

Andréa Ascensão Marques
Eduardo José Ferreira dos Santos
José Amendoeira

COORDENAÇÃO EDITORIAL

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

Experiência dos cursos conducentes a microcredenciais do IPSantarém-ESSS

2023



EDITOR: Instituto Politécnico de Santarém

COORDENAÇÃO EDITORIAL: Andréa Ascensão Marques, Eduardo José Ferreira dos Santos, José Amendoeira

ISBN: 978-989-35287-2-3

COMO SE CITA A OBRA (Normas APA 7.ª edição):

Marques, A. A., Santos, E. J. F., & Amendoeira, J. (2023). *Prática Baseada em Evidência: Experiência dos cursos conducentes a microcredenciais do IPSantarém-ESSS*. Santarém, Portugal: Instituto Politécnico de Santarém.

COMO SE CITA UMA PARTE DA OBRA (Normas APA 7.ª edição):

Maurício, A. R. C., Marques, A. A., Santos, E. J. F., & Amendoeira, J. (2023). Instrumentos de avaliação de risco de úlcera por pressão, específicos para doentes adultos, submetidos a cirurgia: um protocolo de revisão de propriedades psicométricas. In *Prática Baseada em Evidência: Experiência dos cursos conducentes a microcredenciais do IPSantarém-ESSS* (pp. 9-19). Santarém, Portugal: Instituto Politécnico de Santarém.

Andréa Ascensão Marques
Eduardo José Ferreira dos Santos
José Amendoeira

COORDENAÇÃO EDITORIAL

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

Experiência dos cursos conducentes a microcredenciais do IPSantarém-ESSS

2023

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Prática Baseada em Evidência: Experiência dos cursos conducentes a microcredenciais do IPSantarém-ESSS

EDITOR

Instituto Politécnico de Santarém

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Andréa Ascensão Marques
Eduardo José Ferreira dos Santos
José Amendoeira

AUTORES

Vide artigos

ISBN

978-989-35287-2-3

COPYRIGHT

© 2023 Instituto Politécnico de Santarém

REVISÃO FINAL

Andréa Ascensão Marques
Eduardo José Ferreira dos Santos
José Amendoeira

MAQUETIZAÇÃO

Eduardo José Ferreira dos Santos

ANO DE PUBLICAÇÃO

2023

COMO MELHOR UTILIZAR ESTE LIVRO PENSANDO NA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

© 2023

Não desperdice papel. Imprima o livro apenas se estritamente necessário.

Como regra archive-o e visualize-o no seu computador ou em outro dispositivo.

Em caso de necessidade da sua impressão, o mesmo está formatado em A4, frente e verso, possibilitando um total aproveitamento de papel.

É possível igualmente imprimir apenas partes do texto, selecionando as páginas desejadas nas opções de impressão.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
ENQUADRAMENTO.....	7
Instrumentos de avaliação de risco de úlcera por pressão, específicos para doentes adultos, submetidos a cirurgia: um protocolo de revisão de propriedades psicométricas.....	9
Intervenções de enfermagem na capacitação funcional da pessoa com esclerose múltipla: um protocolo de revisão scoping	21
Modelo de seguimento do adulto na gestão da síndrome pós internamento em cuidados intensivos: um protocolo de revisão de efetividade.....	27
Prevenção do delirium na pessoa internada em unidades de cuidados intensivos: um protocolo de revisão scoping.....	35
Presença dos pais na indução anestésica em crianças submetidas a cirurgia de urgência: um protocolo de revisão de efetividade.....	43
Perspetivas e experiências do pós-cuidador informal sobre a sua rede de suporte: um protocolo de revisão sistemática da literatura com meta-síntese.....	51
Programas de reabilitação para capacitação funcional da pessoa, em serviços de internamento de medicina interna: um protocolo de revisão scoping.....	61
Liderança transformacional e satisfação no trabalho dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários: um protocolo de revisão scoping.....	69
Barreiras à implementação da terapia compressiva, na úlcera de perna, pelos enfermeiros em contexto ambulatório: um protocolo de revisão scoping.....	77
Intervenções para abordar a dimensão existencial das pessoas com mais de 80 anos: um protocolo de revisão scoping	83
Eficácia das intervenções educacionais na adesão ao regime terapêutico, da pessoa com artrite reumatoide: um protocolo de revisão de efetividade.....	93

Tempo de permanência numa unidade de cuidados pós-anestésicos, após intervenções anestésico-cirúrgicas na pessoa adulta: um protocolo de revisão scoping	101
Enfermagem e meios complementares de diagnóstico com administração de contraste iodado: contributos para a prevenção de complicações.....	109
Instrumentos de classificação do grau de dependência de cuidados de enfermagem na unidade de cuidados pós-anestésicos: um protocolo de revisão scoping	117
Estratégias de adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde em contexto de internamento hospitalar: um protocolo de revisão scoping	125
Qualidade de vida das pessoas idosas que residem em contexto comunitário, com apoio de serviço domiciliário: um protocolo de revisão scoping.....	135
Intervenções de enfermagem à pessoa com doença reumática submetida a infiltração intra-articular: um protocolo de revisão scoping	141
Sugestões de leitura para bebés por profissionais de saúde em cuidados de saúde primários: um protocolo de revisão scoping.....	149
Intervenções terapêuticas não farmacológicas na autogestão de náuseas e vômitos na pessoa submetida a quimioterapia: um protocolo de revisão scoping	157
Intervenção de enfermagem na redução de sintomas afetivos e comportamentais em adolescentes: um protocolo de revisão de efetividade	165

PREFÁCIO

A *Proposta de Recomendação do Conselho relativa a uma abordagem europeia das microcredenciais para a aprendizagem ao longo da vida e a empregabilidade*¹ refere que “é essencial que as pessoas possam ter acesso a uma educação e formação de qualidade e pertinentes, bem como a oportunidades de melhoria e requalificação de competências ao longo da vida.”. Os cursos conducentes a microcredenciais constituem-se como uma possibilidade de atingir este pressuposto. Entendendo-se como “«Microcredencial», o registo dos resultados de aprendizagem adquiridos por um aprendiz na sequência de um pequeno volume de aprendizagem. (...) as microcredenciais são propriedade do aprendiz, podem ser partilhadas e são portáteis. Podem ser autónomas ou combinadas em credenciais maiores. Baseiam-se na garantia da qualidade de acordo com as normas acordadas no setor ou área de atividade pertinente.”¹

Assim, no quadro dos Programas “Impulso Jovens STEAM” e “Impulso Adultos” do Plano de Recuperação e Resiliência², que prevê um papel fundamental para o reforço das ligações sistémicas entre as instituições académicas e científicas e os empregadores, o Politécnico de Santarém posicionou-se na vanguarda de formações que respondem às necessidades de aprendizagem ao longo da vida que os profissionais procuram, ou seja, formações mais curtas e dirigidas a áreas concretas. A Escola Superior de Saúde imbuída desta filosofia e crente na sua importância avançou com a oferta de um conjunto de cursos conducentes a microcredenciais onde a área da *prática baseada em evidência* se concretizou num conjunto estruturado de cinco cursos.

Este livro apresenta vinte protocolos de revisão sistemática desenvolvidos pelos aprendizes. Num olhar global, os protocolos abrangem áreas temáticas diversas que enquadram etapas do ciclo de vida, situações de saúde-doença, diferentes contextos de cuidados e respondem aos interesses pessoais e/ou profissionais de cada um. A utilização da *prática baseada em evidência* é uma estratégia fundamental para integrar

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52021DC0770>

² https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/IMPULSO_Jovens%20STEAM_Adultos

os resultados da investigação e a prática clínica, através duma avaliação sistematizada e crítica das evidências, minimizando a distância que por vezes persiste em possibilitar esta integração. Reconhece-se a necessidade de contribuir para uma mudança de paradigma que possa romper com a falta de conhecimento sobre *prática baseada em evidência*, aumentar as competências para a desenvolver e desmistificar as ideias preconcebidas que não acrescenta ganhos nos resultados em saúde. Estes protocolos constituem-se na prova de que é possível a partir de uma área de interesse e através de uma metodologia ativa onde o aprendente executa todos os passos de uma revisão desenvolver competências a diferentes níveis.

Estes cursos conducentes a microcredenciais assumem-se como fundamentais na aprendizagem ao longo da vida que cada um empreende e dão contributos de valor inestimável aos ecossistemas da prática clínica.

Este caminho de desenvolvimento de competências na área da *prática baseada em evidência*, foi acompanhado por professores peritos nesta metodologia, que motivaram, problematizaram e deram todo o suporte necessário. Uma palavra de apreço e reconhecimento a todos, em particular ao Coordenador dos cinco cursos conducentes a microcredenciais, Professor Doutor José Amendoeira (Professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém).

Releva-se ainda a forma como este livro contribui para a disseminação desta metodologia e além de tudo, para a visibilidade do trabalho produzido, da sua importância e da motivação que deixa para empreender a educação e aprendizagem ao longo da vida.

Pelo trabalho desenvolvido e pela iniciativa de o divulgar, os meus parabéns.

Hélia Maria da Silva Dias
Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém

ENQUADRAMENTO

A investigação em saúde tem aumentado exponencialmente fruto do compromisso e investimento dos profissionais, investigadores e docentes para melhorar os resultados em saúde. A Enfermagem, tendo por base a sua missão disciplinar e social, tem também realizado um contributo ímpar dado a natureza particular do seu objeto de estudo.

Devido a este crescimento a síntese da evidência passou a ocupar um lugar muito particular no dia-a-dia dos profissionais, investigadores e docentes, exigindo um esforço adicional no sentido de fortalecer as evidências primárias, sintetizando-as e fazendo-as chegar à implementação o mais precocemente possível. Naturalmente é exigido uma efetivação ou desenvolvimento de competências específicas nesta área.

Ainda que neste momento exista muita formação na área da Revisão Sistemática da Literatura/ Síntese da Evidência, reconhecemos que os modelos formativos clássicos não dão suporte a um verdadeiro desenvolvimento de competências. Por um lado, por maior carga horária que tenham há necessidades individuais de tempo para consolidar as diferentes competências, é necessário implementar metodologias “how to do it”, sobretudo demonstrativas, e em boa verdade o “modelo ideal” exige que o formando execute todos os passos de uma Revisão Sistemática da Literatura de preferência tutelado/mentorado por uma equipa capaz e que o acompanhe desde a criação da questão de investigação à publicação efetiva da revisão.

Imbuídos desta filosofia pedagógica o Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde, aproveitando estrategicamente o Plano de Recuperação e Resiliência, propôs um conjunto estruturado de cinco Cursos conducentes a Microcredenciais intitulados “A prática Baseada em Evidência: Pessoa e família ao longo do Ciclo de Vida” com a duração de cerca de 1 ano. As Microcredenciais foram: I - Estrutura Concetual para Pesquisa de Evidência; II - Revisão Sistemática de Literatura-Protocolo; III -Elaboração de Projeto; IV- Prática Baseada em Evidência-Relatório; V - Disseminação dos resultados-Apresentação.

Este livro corporiza o compromisso da efetivação dos protocolos de revisão sistemática pelos seus formandos e corpo docente acompanhante. É por isso um marco que de

certa maneira atesta o modelo formativo e, por outro lado, pode servir de modelo e/ou inspiração a outros que a queiram replicar.

Andréa Ascensão Marques
Eduardo José Ferreira dos Santos
José Amendoeira

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO,
ESPECÍFICOS PARA DOENTES ADULTOS, SUBMETIDOS A CIRURGIA: UM
PROTOCOLO DE REVISÃO DE PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS**

ANA RITA CARDOSO MAURÍCIO¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A evidência disponível certifica que múltiplos fatores colocam o doente submetido a cirurgia, em risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP), o que define os doentes cirúrgicos como de alto risco para desenvolvimento destas lesões. A avaliação de risco é considerada a base da prevenção das úlceras por pressão, através de instrumentos específicos para contextos e populações.

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação de risco de úlcera por pressão, específicos para doentes adultos, submetidos a cirurgia.

Método: Será realizada uma pesquisa bibliográfica, incluindo as bases de dados científicas PubMed e CINAHL, onde os estudos que avaliam, descrevem ou comparam propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação de risco de UPP, para doentes submetidos a cirurgia, serão considerados elegíveis. Dois revisores independentes examinarão a elegibilidade dos estudos. As características destes e do instrumento serão resumidas em tabelas de evidências e a qualidade metodológica de cada estudo será avaliada com recurso ao COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN).

¹ Hospital Distrital de Santarém, Doutoranda da Universidade Católica Portuguesa, Investigadora WRL - CIIS. anarmauricio@hotmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Posteriormente, a qualidade das evidências será avaliada, assim como, aspetos sobre interpretabilidade e viabilidade serão descritos e uma recomendação final será realizada.

Conclusão: A avaliação das propriedades psicométricas, interpretabilidade e viabilidade servirá como orientação sobre a seleção dos referidos instrumentos, para futuras investigações e intervenções preventivas de UPP, no doente submetido a cirurgia.

Palavras-chave: Risk Assessment; Surgery; Psychometric; Pressure ulcer.

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde destinam-se a beneficiar os doentes, no entanto, existe o risco inerente de ocorrência de erros, eventos adversos e complicações, devido à complexidade dos processos, das tecnologias e dos fatores humanos, que a prestação de cuidados envolve (AESOP, 2012). A literatura menciona que “em cada cem internamentos hospitalares ocorrem em média, dez eventos adversos, destes, a maioria não tem consequências, mas cerca de 35% apresentam consequências e estas serão muito graves em 5% dos casos” (Fragata, 2012). A Organização Mundial da Saúde revela mesmo que, pelo menos, metade dos incidentes decorrentes da prestação de cuidados de saúde ocorre durante o ato cirúrgico, estimando, ainda, que 50% das complicações associadas à prática cirúrgica são evitáveis (Ministério da Saúde, 2015). Uma das complicações referidas remete-nos para uma problemática que vem de tempos muito remotos, as úlceras por pressão definidas como “lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção” (NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2014, p.5), onde a inevitabilidade destas lesões raramente era questionada. Apesar de na atualidade existirem inúmeros grupos de trabalho dedicados exclusivamente à sua prevenção e tratamento, estas lesões continuam a ter um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes e nos custos de cuidados de saúde (Baumgarten et al., 2010). Estudos recentes relatam que, complicações decorrentes do desenvolvimento de úlceras por pressão estão entre 16% e 46%, com problemas como sépsis, osteomielite, má cicatrização de feridas e aumento da probabilidade de morte, levando a que o número de internamentos hospitalares aumente em 80% (Ling et al., 2014). Sendo assim, são denominadas como uma das mais caras e fisicamente debilitantes complicações do século XX (Ling et al., 2014) e evitáveis dos Cuidados de Saúde. Existindo deste modo, uma necessidade urgente de direcionar os prestadores de cuidados de saúde para a sua prevenção, em clientes de risco (Scott, 2016).

A evidência científica existente revela que as úlceras por pressão são discutidas predominantemente em relação aos cuidados de longa duração, cuidados intensivos e cuidados de reabilitação, não tendo tanta relevância os cuidados agudos, incluindo o ambiente cirúrgico (Walton-Geer, 2009). Contexto este, que nos remete para uma classe de úlceras por pressão específicas, as atribuíveis ao período intraoperatório, que segundo vários estudos não são incomuns; representando até 45% de todas as lesões desta tipologia (Black et al., 2014).

Incluindo o tempo das preparações pré-operatórias, tempo de espera, tempo de cirurgia e o período de recuperação pós anestésico, mesmo uma cirurgia relativamente curta de duas horas pode significar seis ou mais horas de imobilidade para o cliente (Scott, 2016). Deste modo, o procedimento cirúrgico é atualmente reconhecido como um fator de risco legítimo para o desenvolvimento de úlceras por pressão (Gefen, 2020), mas quando as medidas preventivas são implementadas a prevalência diminui (Primiano et al., 2011).

Tendo em consideração que a prevenção destas lesões se centra numa dimensão e contexto específico, a literatura evidencia um conjunto de intervenções preventivas destas lesões decorrentes do intraoperatório, tais como: utilização de instrumentos de avaliação de risco (Bulfone et al., 2012), de superfícies de alívio de pressão (Bagnulo et al., 2015), de placas e pensos protetores em regiões de alta pressão (Spruce, 2016), a manutenção da normotermia e estabilidade hemodinâmica (Scott, 2016), reposicionar o cliente (Bagnulo et al., 2015), avaliação cutânea (Walton-Geer, 2016), entre outras. No entanto vários estudos defendem que para reduzir a elevada incidência de desenvolvimento de úlceras por pressão em doentes submetidos a intervenção cirúrgica, a prevenção é a melhor estratégia e começa com a avaliação de risco, considerada como fator primário e primordial para que intervenções adicionais sejam realizadas (Bulfone et al., 2012; Munro, 2010), permitindo objetivamente aos prestadores de cuidados, implementar medidas adicionais para reduzir o risco do cliente, uma vez que fornece rapidamente e em tempo real a identificação de potenciais problemas, possibilitando conseqüentemente uma intervenção padronizada, eficaz e eficiente, assim como a melhoria da qualidade dos cuidados (Lopes et al., 2016).

Para a identificação precoce de doentes em risco, os autores documentam a utilização de escalas de avaliação de risco, que envolvem a utilização de uma abordagem abrangente para avaliar a pele do doente e fatores associados ao desenvolvimento de úlceras por pressão (Munro, 2010; Lopes et al., 2016). De acordo com a literatura disponível são vários os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento destas lesões em doentes submetidos a cirurgia e se estes não estiverem claramente identificados antes da cirurgia, conseqüentemente, o início de medidas preventivas adequadas não pode ocorrer (Munro, 2010; Lopes et al., 2016).

A necessidade de aplicação de escalas de avaliação de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão está bem documentada na literatura, são exemplo a Braden e Norton, atualmente utilizadas para avaliação de risco de úlceras por pressão, mas não incluem fatores de riscos relacionados com intervenção cirúrgica (Munro, 2010; Bagnulo et al., 2015). Mas ao longo dos tempos várias escalas foram projetadas para identificar os riscos particulares destes clientes, como por exemplo a Escala de Munro et al. (Scott, 2016, Spruce, 2016; Munro, 2010) e a Escala de Avaliação de risco de desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (Lopes et al., 2016). Apesar da necessidade de utilização de escalas de avaliação de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão estar bem documentado na literatura, é importante garantir que estes instrumentos e, portanto, a medição que eles fornecem, avalie o que deve avaliar, seja consistente e responda às mudanças ao longo do tempo. A necessidade da presente revisão sistemática das propriedades psicométricas dos instrumentos, prende-se com a produção de conhecimento sobre o instrumento padrão e identificar configurações ou contextos nos quais os instrumentos devem ou não ser utilizados, assim como pode identificar lacunas no conhecimento, demonstrando onde um instrumento confiável e válido requer ser desenvolvido.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework (OSF), MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

Deste modo, o objetivo desta revisão é avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação de risco de úlcera por pressão, específicos para doentes adultos submetidos a cirurgia.

MÉTODO

Esta revisão de propriedades psicométricas, dos instrumentos de avaliação de risco de úlceras por pressão, específicos para doentes submetidos a cirurgia, será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 22/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(((patients[MeSH Terms] OR (adult[MeSH Terms])) OR (patient*[Title/Abstract])) OR (client*[Title/Abstract])) OR (adult*[Title/Abstract])	12,561,229
#2	((((((((((((((((intraoperative period[MeSH Terms] OR (intraoperative care[MeSH Terms])) OR (complication, intraoperative[MeSH Terms])) OR (surgical procedures, operative[MeSH Terms])) OR (period, perioperative[MeSH Terms])) OR (operating room[MeSH Terms])) OR (nursing, operating room[MeSH Terms])) OR (patient positioning[MeSH Terms])) OR (intraoperative[Title/Abstract])) OR (intraoperative[Title/Abstract])) OR (perioperative[Title/Abstract])) OR (surgical procedure*[Title/Abstract])) OR (operative procedure*[Title/Abstract])) OR (surgical positioning[Title/Abstract])) OR (operating room*[Title/Abstract])) OR (surgical theater[Title/Abstract])) OR (surger*[Title/Abstract])	4,303,530
#3	(instrumentation[sh] OR methods[sh] OR "Validation Studies as Topic"[MeSH] OR "Comparative Study"[pt] OR "psychometrics"[MeSH] OR psychometr*[tiab] OR clinimetr*[tw] OR clinometr*[tw] OR "outcome assessment, health care"[MeSH] OR "outcome assessment"[tiab] OR "outcome measure*[tw] OR "observer variation"[MeSH] OR "observer variation"[tiab] OR "Health Status Indicators"[Mesh] OR "reproducibility of results"[MeSH] OR reproducib*[tiab] OR "discriminant analysis"[MeSH] OR reliab*[tiab] OR unreliab*[tiab] OR valid*[tiab] OR "coefficient of variation"[tiab] OR coefficient[tiab] OR homogeneity[tiab] OR homogeneous[tiab] OR "internal consistency"[tiab] OR (cronbach*[tiab] AND (alpha[tiab] OR alphas[tiab])) OR (item[tiab] AND (correlation*[tiab] OR selection*[tiab] OR reduction*[tiab])) OR agreement[tw] OR precision[tw] OR imprecision[tw] OR "precise values"[tw] OR test-retest[tiab] OR (test[tiab] AND retest[tiab]) OR (reliab*[tiab] AND (test[tiab] OR retest[tiab])) OR stability[tiab] OR interrater[tiab] OR inter-rater[tiab] OR intrarater[tiab] OR intra-rater[tiab] OR intertester[tiab] OR inter-tester[tiab] OR intratester[tiab] OR intra-tester[tiab] OR interobserver[tiab] OR inter-observer[tiab] OR intraobserver[tiab] OR intra-observer[tiab] OR intertechnician[tiab] OR inter-technician[tiab] OR intratechnician[tiab] OR	11,252,801

intra-technician[tiab] OR interexaminer[tiab] OR inter-examiner[tiab] OR intraexaminer[tiab] OR intra-examiner[tiab] OR interassay[tiab] OR inter-assay[tiab] OR intraassay[tiab] OR intra-assay[tiab] OR interindividual[tiab] OR inter-individual[tiab] OR intraindividual[tiab] OR intra-individual[tiab] OR interparticipant[tiab] OR inter-participant[tiab] OR intraparticipant[tiab] OR intra-participant[tiab] OR kappa[tiab] OR kappa's[tiab] OR kappas[tiab] OR repeatab*[tw] OR ((replicab*[tw] OR repeated[tw]) AND (measure[tw] OR measures[tw] OR findings[tw] OR result[tw] OR results[tw] OR test[tw] OR tests[tw])) OR generaliza*[tiab] OR generalisa*[tiab] OR concordance[tiab] OR (intraclass[tiab] AND correlation*[tiab]) OR discriminative[tiab] OR "known group"[tiab] OR "factor analysis"[tiab] OR "factor analyses"[tiab] OR "factor structure"[tiab] OR "factor structures"[tiab] OR dimension*[tiab] OR subscale*[tiab] OR (multitrait[tiab] AND scaling[tiab] AND (analysis[tiab] OR analyses[tiab])) OR "item discriminant"[tiab] OR "interscale correlation*[tiab] OR error[tiab] OR errors[tiab] OR "individual variability"[tiab] OR "interval variability"[tiab] OR "rate variability"[tiab] OR (variability[tiab] AND (analysis[tiab] OR values[tiab])) OR (uncertainty[tiab] AND (measurement[tiab] OR measuring[tiab])) OR "standard error of measurement"[tiab] OR sensitiv*[tiab] OR responsive*[tiab] OR (limit[tiab] AND detection[tiab]) OR "minimal detectable concentration"[tiab] OR interpretab*[tiab] OR ((minimal[tiab] OR minimally[tiab] OR clinical[tiab] OR clinically[tiab]) AND (important[tiab] OR significant[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR (small*[tiab] AND (real[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR "meaningful change"[tiab] OR "ceiling effect"[tiab] OR "floor effect"[tiab] OR "Item response model"[tiab] OR IRT[tiab] OR Rasch[tiab] OR "Differential item functioning"[tiab] OR DIF[tiab] OR "computer adaptive testing"[tiab] OR "item bank"[tiab] OR "cross-cultural equivalence"[tiab]

#4	(((pressure ulcer[MeSH Terms] OR (pressure ulcer*[Title/Abstract]) OR (bedsore*[Title/Abstract]) OR (pressure sore*[Title/Abstract]) OR (pressure injury*[Title/Abstract]) OR (decubitus ulcer*[Title/Abstract]))	19,023
#5	(((wounds and injuries[MeSH Terms] OR (injur*[Title/Abstract]) OR (wound[Title/Abstract]) OR ((skin lesion*[Title/Abstract])) OR ((skin wound*[Title/Abstract]))	1,829,855
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	1103

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos referentes a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a cirurgia.
- Instrumentos e Construto: Serão considerados estudos que abordem instrumentos de avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão.
- Resultados: Medidas de confiabilidade, consistência interna e erro de medição e validade, validade de conteúdo, validade facial, validade estrutural, teste de hipóteses, validade intercultural e validade de critério.
- Tipo(s) de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos, priorizando os estudos que remetem para o desenvolvimento e/ou validação de instrumentos de avaliação.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidos através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

Avaliação da Qualidade Metodológica

Os estudos elegíveis para inclusão na revisão sistemática das propriedades psicométricas serão avaliados quanto à qualidade metodológica. Dois revisores realizarão avaliações independentes e, em seguida, será obtido um consenso sobre as classificações do estudo. Um terceiro revisor será consultado quando necessário. A avaliação metodológica terá como recurso a lista de verificação COSMIN Risk of Bias (Tabela 2).

Tabela 2

Lista de verificação COSMIN Risk of Bias.

Instrumento	Estudos Incluídos	Resultados									
		Desenvolvimento PROM	Validade de Conteúdo	Validade Estrutural	Consistência Interna	Validade intercultural/invariância de medição	Confiabilidade	Erro de medição	Validade de critério	Testes de hipóteses para validade de	Capacidade de resposta
Instrumento A	Estudo 1										
	...										
Instrumento B	Estudo 2										
	...										

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando um instrumento de extração de dados desenvolvida pelos revisores (Tabela 3).

Tabela 3

Instrumento de extração de dados.

Estudo	Instrumento(s) avaliado(s)	Construção avaliada	País/ Idioma	Modo de administração	Configuração/ Contexto	Participantes	Resultados (propriedades de medição)	Comentários
...								

A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem informações sobre instrumento(s), incluindo informações específicas sobre subescalas se apenas partes de um instrumento maior forem utilizadas. Além disso, é importante detalhar a construção avaliada, pois alguns instrumentos podem ser usados para avaliar várias construções. O país e o idioma em que um instrumento é aplicado devem ser extraídos, pois uma versão traduzida de um instrumento pode ser considerada como um instrumento separado da versão do idioma original e pode ter propriedades psicométricas diferentes. Informações sobre a configuração/contexto, bem como os participantes (por exemplo, informações de inclusão/exclusão do estudo e número de participantes) no estudo devem ser extraídas, assim como as propriedades psicométricas de interesse.

Dados sobre a viabilidade e interpretabilidade do instrumento (Tabela 4), também serão extraídos.

Tabela 4

Viabilidade e interpretabilidade do instrumento.

Caraterísticas de Viabilidade
Número de Perguntas/Comprimento
Tipo de perguntas
Quem preenche o instrumento
Tempo de preenchimento do instrumento
Tempo de preenchimento da pontuação do instrumento
Nível de alfabetização
Tradução do idioma
Facilidade de utilização
Custo do Instrumento
Disponibilidade do Instrumento

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Uma vez que, o objetivo da síntese de dados das propriedades psicométricas é avaliar se estas propriedades, para instrumentos específicos são adequadas para o uso pretendido do instrumento, os dados para cada propriedade de medição, de cada instrumento de interesse, a homogeneidade das caraterísticas do estudo e a avaliação do(s) instrumento(s) de avaliação, devem ser sintetizados e avaliados, através de meta-análise e síntese narrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática de Cuidados*. 1.^a edição. Loures: Lusodidacta.
- Bagnulo, S., Accardi, R., Bonalumi, S., Consonni, D., & Laquintana, D. (2015). The occurrence of pressure sores in the intra-operative period in post-operative course. *Scenario*, 32(1), 34-38.
- Baumgarten, M., Margolis, D., Orwig, D., Hawkes, W., Rich, S., Langenberg, P., Shardell, M., Palmer, M. H., McArdle, P., Sterling, R., Jones, P.S., & Magaziner, J. (2010). Use of pressure-redistributing support surfaces among elderly hip fracture patients across the continuum of care: adherence to pressure ulcer prevention guidelines. *The Gerontologist*, 50 (2), 253-262. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp101>
- Black, J., Fawcett, D., & Scott, S. (2014). Ten top tips: preventing pressure ulcers in the surgical patient. *Wounds International*, 5(4), 14-18.
- Bulfone, G., Marzolib, I., Wuattrin, R., Fabbro, C., & Palese, A. (2012). A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. *Journal of Perioperative Practice*, 22(2), 50-56. <https://doi.org/10.1177/175045891202200202>

- Fragata, J. (2012). *Segurança dos Doentes. Uma Abordagem Prática*. Lisboa: Lidel.
- Gefen, A. (2020). Minimising the risk for pressure ulcers in the operating room using a specialized low-profile alternating pressure overlay. *Wounds International*, 11(2), 10-16.
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Ling, S., Pao-Chu, L., Jung-Fen, K., Huei-Yu, T., & Tao-Hsin. (2014). Incidence and predicted risk factors of pressure ulcers in surgical patients: experience at a medical center in Taipei, Taiwan. *BioMed Research International*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/416896>
- Lopes, C., Haas, V., Dantas, R., Oliveira, C., & Galvão, C. (2016). Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>
- Ministério da Saúde. (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/.../plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf>.
- Munro, C. (2010). The development of a pressure ulcer risk-assessment scale for perioperative patients. *AORN Journal*, 92(3), 272-287. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.035>
- National pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). Prevenção e Tratamento de úlceras por pressão: Guia de consulta rápida. Austrália: Cambridge Media. Disponível em: http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Primiano, M., Friend, M., McClure, C., Nardi, S., Fix, L., Schafer, M., Savochka, K., & McNett, M. (2011). Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. *AORN Journal*, 94(6), 555-566. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.03.014>
- Scot, S. (2015). Progress and Challenges in Perioperative Pressure Ulcer Prevention. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs*, 42(5), 480-485. DOI: 10.1097/WON.0000000000000161

- Scott, S. (2016). Perioperative Pressure Injuries: Protocols and Evidence-Based Programs for Reducing Risk. *PSQH*, 13(4), 21-28.
- Spruce, L. (2016). Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries. *AORN Journal*, 105(1), 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.018>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Walton-Geer, P., S. (2009). Prevention of pressure ulcers in the surgical patient. *AORN Journal*, 89(3), 538-552. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2008.12.022>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO FUNCIONAL DA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

ANA ISABEL CARVALHO SEVERINA¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A esclerose múltipla (EM) afeta cerca de 2,8 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se ainda que em Portugal existam cerca de 8 mil casos. Sendo uma doença crónica degenerativa, maioritariamente, em pessoas jovens, as competências dos enfermeiros podem promover uma intervenção individualizada, abrangente e humanizada, facilitando a adaptação da pessoa e da sua família à doença e ao tratamento. Neste sentido, a implementação da consulta de enfermagem proporciona a identificação e compreensão das respostas dos doentes com EM aos problemas de saúde reais e potenciais, facilitando a escolha das intervenções.

Objetivo: Mapear as intervenções de Enfermagem que contribuem para a melhoria da capacitação funcional da pessoa com Esclerose Múltipla.

Crítérios inclusão: Serão incluídos nesta revisão pessoas com Esclerose Múltipla com idade superior ou igual a 18 anos.

Método: Será aplicada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões scoping. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

¹ Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas/Tomar, Portugal, Investigadora Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. ana.severina@chmt.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Conclusão: O mapeamento das intervenções de enfermagem à pessoa com EM facilitará a tomada de decisão na definição das medidas mais eficazes no controlo da atividade de doença, na redução do impacto sentido e na melhoria da capacidade funcional.

Palavras-chave: Multiple sclerosis; Nursing care; Activities of Daily Living; Self-care; Empowerment.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, poucas doenças neurológicas registaram avanços clínicos e terapêuticos tão significativos como a esclerose múltipla (EM). Além disso, existe agora uma maior compreensão dos fatores genéticos e ambientais subjacentes envolvidos na patogénese da doença. De facto, a causalidade entre a infeção pelo vírus Epstein-Barr e o desenvolvimento da EM só recentemente foi corroborada. Além disso, a relevância das comorbilidades para a evolução da doença e para a qualidade de vida individual é agora reconhecida (Sellner, 2022).

A EM é uma doença imprevisível caracterizada por um início de doença e uma evolução clínica altamente variáveis (Krieger, & Sumowski 2018). Nesse contexto, a educação terapêutica pode promover uma prática individualizada, integral e humanizada, por meio do Processo de Enfermagem, que direciona o cuidado de Enfermagem, facilitando a adaptação da pessoa e da sua família à doença e ao tratamento. O implícito questionamento da figura do enfermeiro diante da problemática, tendo em vista que o âmbito mais afetado em pessoas portadoras de EM é a sua qualidade de vida de acordo com a sua capacidade funcional. O papel de enfermagem pode ser dividido em forma de cuidado primário e secundário. O cuidado primário destaca ações no âmbito da prevenção do aparecimento de doenças, através de atividades de promoção de saúde e qualidade de vida. Enquanto o secundário consiste em detetar precocemente a doença com intuito de tratar, reverter, curar ou reduzir o risco de sequelas.

Esta revisão scoping tem como objetivo mapear as intervenções realizadas por enfermeiros em consulta hospitalar, para a melhoria da capacitação funcional, na pessoa com EM. Centra-se na questão: Que intervenções de Enfermagem contribuem para a melhoria da capacitação funcional da pessoa com EM?

MÉTODO

Este protocolo teve por base *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) *for systematic reviews protocols* (PRISMA-P) como *guideline* de reporte (Moher et al., 2015).

Na realização da revisão sistemática será utilizada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões scoping (Peters et al., 2020a; Peters et al., 2020b) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela colaboração *Joanna Briggs Institute* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Neste sentido foi realizada uma primeira pesquisa nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e CINAHL através da plataforma EBSCOhost. As palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Estratégia de pesquisa na MEDLINE (via PubMed), em 16 de Maio de 2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(((multiple sclerosis[MeSH Terms]) OR (Multiple scleros*[Title/Abstract])) AND ((((((((((Intervent*[Title/Abstract]) OR (Nurs*[Title/Abstract])) OR (empowerment[Title/Abstract])) OR (empowerment[MeSH Terms])) OR (Nursing care[MeSH Terms])) OR (Nursing care[Title/Abstract])) OR (Activities of Daily Living[Title/Abstract])) OR (Activities of Daily Living[MeSH Terms])) OR (inability[Title/Abstract])) OR (self care[Title/Abstract])) OR (self care[MeSH Terms]))) AND ((Ambulatory Care[Title/Abstract]) OR (Ambulatory Care[MeSH Terms]))	30

As palavras-chave e os termos indexados a utilizar na pesquisa serão adaptados para cada fonte de informação incluída. A lista de referências de todos os estudos selecionados para avaliação crítica será analisada posteriormente com o intuito de verificar a existência de estudos adicionais. A pesquisa será feita nas seguintes bases de dados eletrónicas: CINAHL Plus with Full Text, através da plataforma EBSCOhost; MEDLINE with Full Text, via PubMed. Finalmente, também será procurada literatura cinzenta sobre o tema de interesse, através do RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas

serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções. Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o EndNote X9.3.3 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. Posteriormente, a seleção dos estudos será realizada em duas etapas. A primeira incluirá a leitura dos seus títulos e resumos e a eliminação daqueles que não cumprem os critérios de inclusão. Na segunda etapa, os estudos que parecem cumprir os critérios de inclusão serão recuperados. O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020a; Peters et al., 2020b):

- Participantes: A revisão considerará os estudos que incluem pessoas com diagnóstico de EM. Não serão aplicadas restrições de género, etnia ou outras características pessoais.
- Conceito: Será revista a literatura que aborda a temática das intervenções de Enfermagem que contribuem para a melhoria da capacitação funcional da pessoa.
- Contexto: A revisão será limitada ao contexto das Consultas Hospitalares. Não serão impostas restrições culturais ou geográficas.
- Tipo(s) de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

As duas etapas realizar-se-ão de forma independente por dois revisores, e o consenso será alcançado através da discussão e/ou inclusão de um terceiro revisor. As razões para a exclusão dos estudos lidos na segunda etapa serão registadas e relatadas na revisão. O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar). Por fim, o processo de seleção será documentado e adicionado como anexo no relatório através de um fluxograma (Tricco et al., 2018).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Após a seleção dos estudos, realizar-se-á a extração dos seus dados, que nas revisões scoping fornece um resumo lógico e descritivo dos resultados que respondem aos objetivos e questões de investigação (Peters et al., 2020a; Peters et al., 2020b).

Tal como na etapa de seleção dos estudos, os dados dos artigos a incluir na revisão serão extraídos de forma independente pelos dois revisores. Quaisquer discordâncias entre os revisores serão resolvidas através da discussão.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Para a apresentação dos dados, os resultados da revisão scoping serão apresentados em tabelas, facilitadoras do mapeamento dos dados extraídos. A informação nelas contidas será completada através de um resumo narrativo, que irá conter a discussão dos resultados e a descrição da sua relação com os objetivos e questões de investigação (Peters et al., 2020a; Peters et al., 2020b).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Krieger, S. C., & Sumowski, J. (2018). New Insights into Multiple Sclerosis Clinical Course from the Topographical Model and Functional Reserve. *Neurologic clinics*, 36(1), 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2017.08.003>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020a). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020b). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Sellner J. (2022). Multiple sclerosis at the crossroads of scientific evidence and clinical translation. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 172(15-16), 327–328. <https://doi.org/10.1007/s10354-022-00936-z>.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

MODELO DE SEGUIMENTO DO ADULTO NA GESTÃO DA SÍNDROME PÓS INTERNAMENTO EM CUIDADOS INTENSIVOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE EFETIVIDADE

ANA DE JESUS NUNES TAVARES¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A maior parte dos sobreviventes que estiveram internados em unidades de cuidados intensivos desenvolvem a Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos (SPICI). A SPICI constitui problemas a nível físico, psicológico e/ou cognitivo que podem surgir até meses depois da alta hospitalar e afetar a qualidade de vida da pessoa que experienciou uma situação crítica, bem como afetar a sua família. Estas alterações decorrentes desta experiência traumática não eram valorizadas, estando a ser refletidas à luz do seguimento que pode ser implementado à pessoa, e sua família, que vivenciam estes processos de transição saúde-doença.

Objetivo: Determinar a eficácia de um modelo de seguimento no controlo da SPICI em adultos.

Método: Será realizada uma revisão sistemática de eficácia, incluindo as bases de dados PUBMED e CINAHL, de acordo com as recomendações do JBI. Apresentar-se-á o processo de seleção dos estudos através do fluxograma PRISMA. Os autores extrairão os dados dos estudos para tabelas, avaliando e interpretando as informações de acordo com o objetivo do estudo.

¹ Hospital Distrital de Santarém, EPE, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Unidade de Cuidados Intensivos. ana.j.n.tavares@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Palavras-chave: Aftercare; Critical Illness; Nursing Care; Post-Intensive Care Syndrome; Survivors.

INTRODUÇÃO

Todos os anos, muitas pessoas têm alta das unidades de cuidados intensivos. Há cada vez mais sobreviventes de doenças graves, o que faz aumentar o potencial impacto das comorbidades a longo prazo decorrentes do internamento em cuidados intensivos (Needham et al., 2012; Prevedello et al., 2020), não só para a pessoa como também para a sua família e sociedade em geral. Estas pessoas referem, frequentemente, vários problemas na sua saúde que podem durar meses ou até anos após a alta hospitalar (Needham et al., 2012). O internamento nestas unidades é uma experiência traumática que, inevitavelmente, irá condicionar as vivências dos processos de transições saúde-doença (Chick & Meleis, 1986) da pessoa e sua família, prolongando-se, desta forma, muito além da situação aguda. Estas transições representam processos que conduzem à incorporação de mudanças na vida da pessoa e sua família, com conseqüente redefinição do seu “eu”, do seu modo de vida e da atribuição dos significados às suas experiências (Chick & Meleis, 1986).

Em 2012, um grupo de trabalho da Society of Critical Care Medicine reconheceu e reuniu as incapacidades resultantes do internamento em Unidade de Cuidados Intensivos, numa nova entidade designada de Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos (SPICI). A SPICI engloba novos problemas ou problemas agravados no estado da saúde física, cognitiva e mental da pessoa, que surgem após a doença crítica (Needham et al., 2012). Esta síndrome pode estender-se à família (SPICI F), na medida em que se reconhece a pessoa e sua família como um sistema.

Estes problemas, como a fraqueza muscular, a fadiga, a disfagia, a queda de cabelo, o delirium, a ansiedade e depressão, a perda de memória, o stress pós-traumático, entre outros, quando não identificados, prevenidos e/ou tratados podem influenciar a qualidade de vida que difere quando comparada com a população em geral (Schofield-Robinson et al., 2018), compromete o retorno à vida ativa, condicionando a situação socioeconómica, bem como o aumento dos custos para os sistemas de saúde (Needham et al., 2011), traduzindo-se numa situação pós-crítica complexa.

Os profissionais de saúde ainda pouco despertos para esta síndrome, muitas vezes encaram os problemas separadamente, não olhando para eles como um todo. Contudo, esta visão fragmentada está a ser alvo de reflexão e começam a surgir alguns modelos de seguimento da pessoa em situação crítica, cuja conceção pressupõe que o acompanhamento se inicie ainda durante o internamento e se prolongue até 3 meses

após a alta da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Neste sentido, os modelos de seguimento da pessoa em situação crítica são relativamente recentes nos sistemas de saúde (Schofield-Robinson et al., 2018) e têm ganho relevo nos últimos anos com o intuito de ajudar a resolver uma variedade de problemas, ao longo das quatro fases de prevenção, podendo culminar no encaminhamento para uma intervenção especializada, potenciando, desta forma, ganhos em saúde. Cada vez mais se pretende que estes modelos informem e capacitem as pessoas, criando-se uma rede de profissionais que possam potenciar os cuidados centrados no doente e sua família, humanizando os cuidados prestados nestas unidades.

Alguns estudos têm sido desenvolvidos nesta área, por isso foi feita uma pesquisa preliminar na PROSPERO, no Open Science Framework (OSF), na PUBMED, na Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis, tendo sido identificado dois estudos de revisão cujo objetivo foi avaliar o impacto dos modelos de seguimento de pessoas que estiveram internadas em UCI e identificar e abordar as necessidades não satisfeitas relacionadas com o período de internamento em UCI. Jessen et al. (2015), concluem que o impacto das consultas de acompanhamento foi reduzido; e Schofield-Robinson et al. (2018) concluem não ter reunido evidência suficiente para determinar se os modelos de seguimento são eficazes, devido a um número limitado de estudos, bem como à própria conceção do estudo.

Aliado à necessidade identificada por Schofield-Robinson et al. (2018), constata-se que nem todas as unidades de cuidados intensivos de Portugal têm consultas de seguimento, sendo que as que estão a surgir são impulsionadas pela idoneidade formativa das unidades. Desta forma, percebe-se que os profissionais de saúde destas unidades e os seus gestores reconhecem pouco a SPICI e, conseqüentemente, são pouco sensíveis a esta área de atuação.

Assim, e para consolidar os benefícios de um modelo de seguimento da pessoa com SPICI ou risco de SPICI, propomo-nos desenvolver uma revisão com o objetivo de determinar a eficácia de um modelo de seguimento no controlo da SPICI da pessoa adulta. Esta revisão focar-se-á na implementação de um modelo de seguimento e não pretenderá determinar qual o melhor modelo, mas sim se a implementação de algum tipo de modelo de seguimento poderá influenciar a gestão e controlo do SPICI e do SPICI-F.

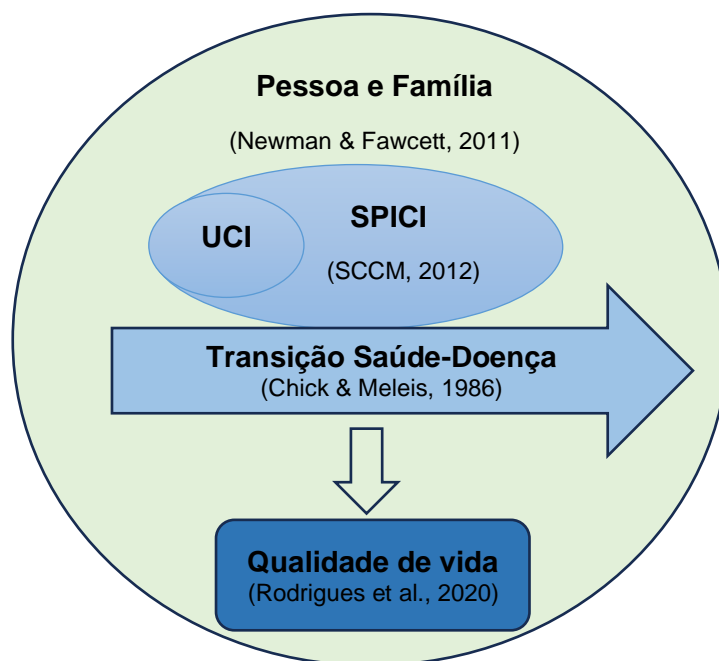


Figura 1 – Mapa conceitual: Modelo de seguimento do adulto na gestão da Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos.

MÉTODO

A revisão sistemática proposta será desenvolvida tendo por base a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para a Revisão Sistemática de Efectividade (Tufanaru et al., 2020) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Os métodos propostos pelo JBI têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA for *Searching* foi desenvolvida em 2021 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pelo JBI (Page et al., 2021). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Page et al., 2021).

Para definir a pergunta de pesquisa utilizou-se o acrónimo PICO (Tufanaru et al., 2020), que permite definir os critérios de elegibilidade da pesquisa, elaborando-se a seguinte questão norteadora: Qual a eficácia de um modelo de seguimento no controlo da Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos da pessoa adulta?

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. Pondera-se a pesquisa de estudos de literatura cinzenta, pelo que se poderá incluir o RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Estratégia de pesquisa na MEDLINE (via PubMed) e CINAHL (via EBSCO) a 5 de junho de 2023 às 17h.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
MEDLINE	((((((((((critical ill*[Title/Abstract]) OR (critical illness[MeSH Terms])) OR (acutely ill patient[Title/Abstract])) OR (intensive care unit*[Title/Abstract])) OR (intensive care units[MeSH Terms])) OR (UTI[Title/Abstract])) OR (ICU[Title/Abstract])) OR (survivors[Title/Abstract])) OR (survivors[MeSH Terms])) AND (((((((nursing consultation[Title/Abstract]) OR (aftercare[MeSH Terms])) OR (follow up visit[Title/Abstract])) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (post discharge[Title/Abstract])) OR (patient discharge[MeSH Terms])) OR (follow up model[Title/Abstract])) OR (ICU follow up services[Title/Abstract])) AND (((((((post intensive care syndrome[Title/Abstract]) OR (postintensive care syndrome[MeSH Terms])) OR (post-intensive care syndrome[MeSH Terms])) OR (post-ICU syndrome[Title/Abstract])) OR (PICS[Title/Abstract])) OR (PICS F[Title/Abstract]))	127
CINAHL	(TX post intensive care syndrome OR TX Post ICU syndrome OR TX PICS OR TX PICS F OR MH Post-Acute COVID-19 Syndrome OR MH Post-Infectious Disorders OR MH Stress Disorders, Post-Traumatic) AND (S1 AND S2 AND S3)	458

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma.

As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO), e o RCAAP, conforme já referido anteriormente. Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos. Após a seleção dos estudos, estes serão transferidos para o Mendeley® que potenciará a pesquisa dos dados nos artigos selecionados, bem como gerir a bibliografia.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Tufanaru et al., 2020).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Intervenção, Comparadores e *Outcomes* (PICO) (Tufanaru et al., 2020):

- **Participantes:** Serão considerados todos os estudos que incluam pessoas com idade superior a 18 anos, com internamento em Unidades de Cuidados Intensivos de nível II e nível III. As unidades de cuidados intensivos nível 2 estão indicados para doentes que necessitem de monitorização ou intervenção específico por falência de um único órgão ou sistema. Neste nível estão incluídos doentes com patologia do foro médico ou cirúrgico (pós-operatório). As unidades de cuidados intensivos nível 3 estão indicadas para doentes que necessitem de suporte respiratório avançado ou suporte de pelo menos dois órgãos. Neste nível incluem-se doentes complexos necessitando de suporte por falência multiorgânica. Não se especificam patologias e/ou dias de internamento, pois considera-se que dada a condição crítica há um risco elevado de desenvolver SPICI; e podendo esta delimitação reduzir o número de artigos.

- Intervenções: Serão considerados estudos que abordem modelos de seguimento da pessoa que esteve internada em Unidades de Cuidados Intensivos e sua família.
- Comparador: Não é aplicável.
- Outcome: Gestão da Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos. Esta síndrome, que poderá persistir durante algum tempo após a alta hospitalar, contempla o conjunto de consequências físicas, cognitivas e/ou psicológicas que decorrem do internamento em Cuidados intensivos.
- Tipo(s) de estudos: Esta revisão terá em conta os estudos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios controlados aleatórios, ensaios controlados não aleatórios, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidas. Além disso, serão considerados para inclusão estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospetivos e retrospectivos, estudos de caso-controlo e estudos transversais analíticos. Esta revisão também considerará para inclusão desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidos através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor. Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma.

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chick, N., & Meleis, A. (1986). *Transitions: A Nursing Concern. Peggy Chinn. Nursing Research Methodology - Issues and implementation*. New York: Aspen Publication, pp. 237-257.
- Jensen, J. F., Thomsen, T., Overgaard, D., Bestle, M. H., Christensen, D., & Egerod, I. (2015). Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Intensive care medicine*, 41(5), 763–775. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-3689-1>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., Zawistowski, C., Bemis-Dougherty, A., Berney, S. C., Bienvenu, O. J., Brady, S. L., Brodsky, M. B., Denehy, L., Elliott, D., Flatley, C., Harabin, A. L., Jones, C., Louis, D., Meltzer, W., Muldoon, S. R., ... Harvey, M. A. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical care medicine*, 40(2), 502–509. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>
- Needham, D. M., Feldman, D. R., & Kho, M. E. (2011). The functional costs of ICU survivorship. Collaborating to improve post-ICU disability. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 183(8), 962–964. <https://doi.org/10.1164/rccm.201012-2042ED>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Prevedello, D., Fiore, M., Creteur, J., & Preiser, J. C. (2020). Intensive care units follow-up: a scoping review protocol. *BMJ open*, 10(11), e037725. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037725>
- Rodrigues, J., Chicau Borrego, C., Ruivo, P., Sobreiro, P., Catela, D., Amendoeira, J., & Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life. *Sustainability*, 12(12), 4911. <https://doi.org/10.3390/su12124911>
- Schofield-Robinson, O. J., Lewis, S. R., Smith, A. F., McPeake, J., & Alderson, P. (2018). Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD012701. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012701.pub2>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>

PREVENÇÃO DO DELIRIUM NA PESSOA INTERNADA EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

ANDREIA ISABEL DO ROSÁRIO FRAGOSO TOMÉ HENRIQUES¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: O delirium é um síndrome, multifactorial, com elevada prevalência em unidades de cuidados intensivos (UCI) e fortemente associada ao aumento da mortalidade, tempo de internamento e institucionalização após a alta. Sendo um síndrome com limitações terapêuticas reconhecidas para o seu controlo, torna-se emergente a identificação de estratégias, preventivas não farmacológicas.

Objetivo: Identificar estratégias não farmacológicas para prevenção do delírium, na pessoa internada em UCI.

Métodos: Será realizada uma revisão *scoping* que incidirá sobre adultos com internamento em UCI polivalente, superior a 24h e, sem antecedentes de distúrbios mentais e com avaliação na escala de RASS igual ou superior a -3 ou na escala de GCS superior a 3.

Palavras-chave: Adult Delirium; Intensive Care Units; Preventive and control.

¹ Enfermeira Generalista em UCI Polivalente do Hospital Distrital de Santarém; Formadora da empresa Isla Santarém, Portugal. andreiahenriques@hds.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO

O delirium é definido como um síndrome confusional agudo e multifatorial. Caracteriza-se por ser uma perturbação da consciência, atenção e cognição (Marra et al., 2017) com elevada prevalência em UCI de adultos. As pessoas em delirium sofrem uma redução na sua capacidade de direccionar, focar, manter e desviar a atenção, com uma redução na atenção relativa ao ambiente (APA, 2013).

Existem fatores de risco predisponentes e fatores precipitantes (Morandi et al., 2009). Como fatores predisponentes temos a idade avançada, comprometimento cognitivo basal, comorbilidades nomeadamente as respiratórias, elevados níveis de dor e perda da acuidade visual ou auditiva. Os fatores precipitantes em UCI descritos são o uso de sedativos e analgésicos, nomeadamente benzodiazepinas (como propofol, dexmedetomidina e fentanil), medicamentos com propriedades anticolinérgicas, esteroides, dopamina, privação de sono, gravidade da doença, sépsis, eventos adversos iatrogênicos, hipoxemia, desidratação, hipotensão, distúrbios metabólicos e anemia (Miller, & Ely, 2006; Morandi et al., 2009; Vasilevskis et al., 2010; Hayhurst et al., 2016).

O delirium pode surgir em dois estados fundamentais e um misto que se caracteriza por uma flutuação entre um estado fundamental e outro. O estado hiperactivo é mais facilmente identificado porque se caracteriza por agitação e inquietação. O estado hipoactivo caracteriza-se pelo pensamento e raciocínio lentificados, letargia e diminuição do movimento (Morandi et al., 2009).

A prevalência deste síndrome, em UCI, varia entre os 30% e os 60% sendo que destes, 80% ocorre em pessoas com necessidade de ventilação mecânica (Rivosecchi et al., 2016; Ono et al., 2011). Esta perturbação está fortemente associada a uma necessidade prolongada deste tipo de ventilação e ao prolongar do tempo de permanência da pessoa em UCI. É ainda descrito o aumento do risco de deficiências cognitivas a longo prazo, do risco de mortalidade e dos custos de cuidados de saúde associados (Moon & Lee, 2015). O custo de material clínico associado à pessoa com delirium em UCI está estimado em 1,200€ o que se traduz em um terço do custo total do internamento (Cupka et al., 2020). Tudo isto somado demonstra um aumento da mortalidade e morbilidade, do tempo de internamento e do número de institucionalizações após a alta (Sahawneh et al., 2021).

Neste sentido, dada a multiplicidade de fatores de risco associados e ao impacto, direto e indireto, que tem na vida das pessoas em processo de saúde-doença e das suas pessoas significativas, tornou-se clara a importância de uma aposta forte naquilo que são as estratégias de prevenção do delirium (Cupka et al., 2020). Já em 2017, se recomendava intervenções não farmacológicas como o caminho a seguir para a

prevenção e combate do delirium, mostrando-se essencial no caminho da recuperação (Marra et al., 2017). Esta necessidade torna-se mais clara quando olhamos à falta de evidência relativa à efectividade das estratégias farmacológicas (Cupka et al., 2020).

A pandemia da COVID-19 que assolou o mundo em que vivemos, levou a uma redução devastadora na monitorização e prevenção do delirium em UCI (Kotfis et al., 2020). Foram múltiplos os fatores que levaram a este acontecimento, questões organizacionais, diminuição de profissionais de saúde, aumento do uso de benzodiazepinas e a restrição da presença dos familiares (Kotfis et al., 2020).

Uma mudança brusca e global como a que ocorreu, obrigou que todos nós, enquanto pessoas nas suas complexas e múltiplas dimensões, singularidades e diversidades, passássemos por um processo de aquisição de novos conhecimentos com respetiva alteração de comportamento e mudança do self (Meleis, 2007; 2010). Todo este processo de transição tem uma natureza própria, condicionantes facilitadores ou inibidoras e padrões de resposta adaptativa, seja ela temporária ou não, a nova realidade (Meleis, 2007; 2010).

Num futuro, que esperemos próximo, a taxa de prevalência do delirium em pessoas internadas em UCI poderá chegar a taxas de aproximadamente zero (Cupka et al., 2020). Para isso é emergente que trabalhemos na identificação, na eficácia e na criação de estratégias não-farmacológicas padronizadas, que permitam a prevenção e o controlo eficaz do delirium na pessoa internada em UCI. Para o Enfermeiro em constante processo de transição com perícias adquiridas numa transformação contínua, pede-se que possa ser um agente facilitador nos processos de transição do cuidado.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework (OSF), MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

MÉTODO

Esta revisão scoping será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs (Peters et al., 2015; 2020a; 2020b) e será redigida cumprindo o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

No que concerne à elaboração da pergunta de investigação “Quais as estratégias, não

farmacológicas, para prevenção do delirium, na pessoa internada em UCI?”, foi utilizado o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto) e desta forma nortearam-se critérios de elegibilidade da pesquisa.

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados, quando possível, bem como linguagem natural utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Estratégia de pesquisa preliminar realizada na MEDLINE.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(adult[MeSH Terms]) OR (adult*[Title/Abstract])	8,654,692
#2	(preventive and control[MeSH Terms]) OR ("preventive control"[Title/Abstract])	462
#3	(delirium[MeSH Terms]) OR (delirium[Title/Abstract])	22,470
#4	"non-pharmacologic*[Title/Abstract]	14,278
#5	((uti[Title/Abstract]) OR (icu[Title/Abstract])) OR ("intensive care unit*[Title/Abstract]) OR (intensive care units[MeSH Terms])	232,818
#6	(((((adult[MeSH Terms]) OR (adult*[Title/Abstract])) AND ((preventive and control[MeSH Terms]) OR ("preventive control"[Title/Abstract]))) OR ((delirium[MeSH Terms]) OR (delirium[Title/Abstract]))) AND ("non-pharmacologic*[Title/Abstract]) AND (((uti[Title/Abstract]) OR (icu[Title/Abstract])) OR ("intensive care unit*[Title/Abstract]) OR (intensive care units[MeSH Terms]))	118

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Finalmente, numa

terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- **Participantes:** Serão considerados todos os estudos que incluem pessoas com idade superior a 18 anos; com internamento superior a 24h; sem diagnóstico, prévio, de transtorno mental ou dependência de substâncias; sem sedação ou com RASS igual ou superior a -3, ou GCS superior a 3.
- **Conceito:** Serão considerados estudos que abordem estratégias não farmacológicas, para a prevenção do delirium.
- **Contexto:** Serão considerados todos os estudos em UCI Polivalente que é definida como um espaço em que se concentram os meios humanos e técnicos necessários à monitorização e tratamento dos doentes com falência de órgão eminente ou estabelecida, potencialmente reversível (Lange et al., 2022).
- **Tipo(s) de estudos:** Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos ou, mistos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidos através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor. O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar). Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5.^a ed. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- Cupka, J. S., Hashemighouchani, H., Lipori, J., Ruppert, M. M., Bhaskar, R., Ozrazgat-Baslanti, T., Rashidi, P., & Bihorac, A. (2020). The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review. *F1000Research*, 9, 1178. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25769.2>
- Hayhurst, C. J., Pandharipande, P. P., & Hughes, C. G. (2016). Intensive Care Unit Delirium: A Review of Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Anesthesiology*, 125(6), 1229–1241. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001378>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical care (London, England)*, 24(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x>
- Lange, S., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Friganovic, A., Oomen, B., & Krupa, S. (2022). Non-

- Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *Journal of personalized medicine*, 12(5), 760. <https://doi.org/10.3390/jpm12050760>
- Marra, A., Ely, E. W., Pandharipande, P. P., & Patel, M. B. (2017). The ABCDEF Bundle in Critical Care. *Critical care clinics*, 33(2), 225–243. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.005>
- Meleis A. I. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress*. 4.^a Ed. Philadelphia: Lippincott, 2007, 832.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation- specific theories in research and nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Miller, R. R., 3rd, & Ely, E. W. (2006). Delirium and cognitive dysfunction in the intensive care unit. *Seminars in respiratory and critical care medicine*, 27(3), 210–220. <https://doi.org/10.1055/s-2006-945532>
- Moon, K. J., & Lee, S. M. (2015). The effects of a tailored intensive care unit delirium prevention protocol: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 52(9), 1423–1432. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.021>
- Morandi, A., Jackson, J. C., & Ely, E. W. (2009). Delirium in the intensive care unit. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 21(1), 43–58. <https://doi.org/10.1080/09540260802675296>
- Ono, H., Taguchi, T., Kido, Y., Fujino, Y., & Doki, Y. (2011). The usefulness of bright light therapy for patients after oesophagectomy. *Intensive & critical care nursing*, 27(3), 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.03.003>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., Mclnerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Rivosecchi, R. M., Kane-Gill, S. L., Svec, S., Campbell, S., & Smithburger, P. L. (2016). The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. *Journal of critical care*, 31(1), 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.09.031>
- Sahawneh, F., & Boss, L. (2021). Non-pharmacologic interventions for the prevention of delirium in the intensive care unit: An integrative review. *Nursing in critical care*, 26(3), 166–175. <https://doi.org/10.1111/nicc.12594>

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Vasilevskis, E. E., Ely, E. W., Speroff, T., Pun, B. T., Boehm, L., & Dittus, R. S. (2010). Reducing iatrogenic risks: ICU-acquired delirium and weakness--crossing the quality chasm. *Chest*, 138(5), 1224–1233. <https://doi.org/10.1378/chest.10-0466>

PRESENÇA DOS PAIS NA INDUÇÃO ANESTÉSICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA DE URGÊNCIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE EFETIVIDADE

CARLA ISABEL FLORÊNCIO TOMÉ¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: O período que antecede a cirurgia de urgência envolve uma sobrecarga emocional para toda família, sobretudo para a criança. Um pré-operatório turbulento significa, para muitas crianças, alterações de comportamento na indução anestésica e no pós-operatório. A presença dos pais e seu envolvimento nos cuidados de saúde prestados aos seus filhos é cada vez maior e um direito. Logo, é pertinente ponderar o efeito da presença destes, durante a indução anestésica a nível da ansiedade e agitação no pós-operatório, de modo a tornar-se um meio impulsionador de um ambiente seguro e um incremento na qualidade dos cuidados prestados.

Objetivo: Determinar o efeito da presença dos pais nas crianças submetidas a cirurgia de urgência durante a indução anestésica na ansiedade e agitação no pós-operatório.

Método: Será realizada uma revisão sistemática de efetividade de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs. A estratégia de pesquisa será realizada nas bases de dados PubMed e CINAHL. Os descritores utilizados serão adequados a cada base de dados. Dos artigos identificados proceder-se-á à análise de títulos e resumos, excluindo aqueles que não apresentem os critérios de inclusão. Os artigos incluídos serão alvo de extração de dados. Este processo será executado por dois revisores independentes e todas as discordâncias serão discutidas com um terceiro investigador.

¹ Hospital Distrital Santarém, Portugal. carla.tome@hds.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Conclusão: Esta revisão contribuirá para determinar a efetividade da presença dos pais nas crianças submetidas a cirurgia de urgência durante a indução anestésica na ansiedade e agitação no pós-operatório de modo a fortalecer as evidências científicas e reforçar a qualidade da prática clínica.

Palavras-chave: Post-operative agitation; Anesthesia; Anxiety; Emergency surgery; Child; Parents.

INTRODUÇÃO

Dependendo da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, assim difere o modo como esta se adapta ao meio que a rodeia. Na idade escolar, dos 6 aos 12 anos de idade, a criança conhece crianças de famílias diferentes da sua e depara-se com regras e exigências de conduta social, o que contribuirá com a construção de padrões e hábitos que influenciarão a sua vida jovem e adulta. É importante destacar que o ambiente escolar se torna um dos principais cenários para a vivência de um conflito que o psicanalista Erikson chamou de “indústria x inferioridade” (Whaley, & Wong, 1997). Erikson utiliza a palavra indústria no sentido de produtividade, de desenvolvimento e de competência, concluindo que, nesta fase, em várias culturas, fazem-se importantes aprendizagens sociais. Já o termo “inferioridade” refere-se à possibilidade da criança, quando em circunstâncias menos favoráveis, desenvolver neste período um sentimento de inadequação por não se sentir segura nas suas capacidades ou não se sentir reconhecida no seu papel no grupo social a que pertence. É aqui que a criança passa a perceber competências e papéis específicos que fazem parte de sua cultura (Whaley, & Wong, 1997).

Assim, as crianças em idade escolar caracterizam-se por um crescente sentimento de independência, por estarem habituadas a seguir regras e indicações e por terem a capacidade de absorver toda a informação que lhes é transmitida (Opperman, 2001).

Sabe-se que as crianças, são habitualmente considerados uma população saudável quando comparados com as outras faixas etárias, no entanto, existem vulnerabilidades, sendo necessário recorrer a intervenção cirúrgica. Logo, a cirurgia pode surgir em diferentes situações, podendo estar relacionada com uma situação inesperada (urgência, emergência ou agudização de uma doença crónica), ou de forma programada (para intervenções terapêuticas, cirúrgicas ou diagnósticas).

O ato cirúrgico é, por si só, potenciador de ansiedade e exacerbador de medos e ideias pré-concebidas. Alguns fatores que podem elevar o grau de ansiedade das crianças, muitas vezes, advém da possibilidade de sentir dor no pós-operatório, da separação dos pais, da presença de pessoas estranhas, do medo da cirurgia e da anestesia. No período

pré-operatório a ansiedade pode-se manifestar como sentimentos de tensão, nervosismo, preocupação, angústia. Algumas crianças manifestam as suas apreensões, enquanto outras apresentam ansiedade através de alterações de comportamento, tornam-se agitadas, com tremores, com respiração profunda, param de falar, choram ou ficam, em alguns casos, incontroláveis. Sabe-se também, que em relação à anestesia, níveis elevados de ansiedade podem apresentar efeitos negativos, como dificuldade na indução anestésica, redução das defesas contra infeções, aumento do consumo de anestésicos no intraoperatório e de analgésicos no pós-operatório (Meletti et al., 2019). Tornando-se assim, a indução da anestesia uma das experiências mais marcantes da vida da criança ou jovem, existindo estudos que evidenciam a associação significativa entre induções anestésicas difíceis e alterações do comportamento no pós-operatório. Kain et al. (1999) demonstraram que crianças com maior grau de ansiedade no pré-operatório, apresentavam risco de comportamento negativo no período pós-operatório imediato, 3,5 vezes maior quando comparadas às crianças menos ansiosas (Kain et al., 1999).

A agitação no pós-operatório imediato é uma complicação que consiste em alteração do comportamento e/ou da cognição que se apresenta precocemente após o despertar de uma anestesia geral, manifestando-se algumas vezes como delirium, agitação ou dor. Crianças com agitação no despertar ou delirium no despertar são mais propensas a ter crises de ansiedade, apatia, distúrbios na alimentação e problemas de sono (Kain et al., 1999).

A prevenção desta agitação pode ser não farmacológica, focando-se na redução da ansiedade pré-operatória, com indução tranquila e com poucos estímulos sensoriais, musicoterapia, distração, acupressão, exibição de vídeos antes da indução e educação dos pais (Kain et al., 1999).

A presença dos pais durante a indução da anestesia, sugere que existe redução da ansiedade da criança, contudo os estudos mostraram que tal presença pode não ser benéfica (Kain et al., 1999). Logo, o acompanhamento da criança no momento da indução anestésica pelos pais é um tema discutível e ambíguo. Se é importante esse acompanhamento para reduzir a ansiedade da criança, outros autores referem que esse momento aumenta a ansiedade dos pais, outros ainda referem que alguns pais potenciam a ansiedade da criança. Assim, promover anestesia segura no doente pediátrico envolve não apenas a compreensão de aspetos fisiológicos e farmacológicos, mas também o conhecimento de peculiaridades que envolvem a criança e que dependem da faixa etária, assim como dos pais.

O período que antecede a cirurgia de urgência envolve uma sobrecarga emocional para toda família, sobretudo para a criança. Um pré-operatório turbulento significa, para

muitas crianças, alterações de comportamento que se manifestam de forma variada e por períodos muitas vezes prolongado.

A escolha deste tema deve-se à importância que os pais têm junto da criança aquando de uma intervenção cirúrgica em situação de urgência. A vivência deste evento é difícil tornando-se imprescindível perceber se a mesma presença é eficaz na redução da ansiedade e na agitação do pós-operatório possibilitando um ambiente seguro e um aumento da qualidade dos cuidados prestados e se essa presença é um contributo positivo para a criança que vai ser submetida a uma intervenção cirúrgica.

Tendo em conta as opiniões divergentes e os resultados variados da investigação, não é surpreendente que existam práticas clínicas diferentes relativamente à presença parental. Neste contexto, sabendo que a prática baseada em evidências procura reunir os melhores dados para a tomada de decisões relativas aos cuidados prestados às crianças e que esses mesmos dados são originados de pesquisas rigorosas realizadas por diversos profissionais de saúde pretende-se responder à seguinte questão de investigação: Nas crianças submetidas a cirurgia de urgência, qual o efeito da presença dos pais durante a indução anestésica na ansiedade e agitação no pós-operatório?

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema. Assim, justifica-se a realização desta revisão de efetividade.

Sendo assim, esta revisão tem como objetivo determinar o efeito da presença dos pais nas crianças submetidas a cirurgia de urgência durante a indução anestésica na ansiedade e agitação no pós-operatório.

MÉTODO

Esta revisão de efetividade, será desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pela Colaboração Joanna Briggs (Aromataris, & Munn, 2020). A opção por este modelo justifica-se pela confiabilidade e segurança das guidelines para a elaboração de revisão, mas também pelos instrumentos que são disponibilizados, como por exemplo as checklist's para avaliação da qualidade metodológica dos artigos a incluir, a grelha para a extração de dados, entre outros (Aromataris, & Munn, 2020).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

O fluxograma de seleção de estudos do PRISMA é fundamental para comunicar de uma forma clara e organizada todo o processo de identificação e seleção de evidências e é

consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e da CINAHL (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 10/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	Search: (((child[MeSH Terms]) OR (child*[Title/Abstract])) AND (emergency surgery[Title/Abstract])) OR (surger*[Title/Abstract])	1,499,170
#2	Search: (((parent*[Title/Abstract]) OR (parents[MeSH Terms])) AND (anesthesia[MeSH Terms])) OR (anesthes*[Title/Abstract])	218,249
#3	Search: (((((anxiety[MeSH Terms]) OR (anxiet*[Title/Abstract])) OR (psychomotor*[Title/Abstract])) OR (agitation, psychomotor[MeSH Terms])) OR (post-operative agitation[Title/Abstract])	318,278
#4	Search: ((((((child[MeSH Terms]) OR (child*[Title/Abstract])) AND (emergency surgery[Title/Abstract])) OR (surger*[Title/Abstract])) AND (((parent*[Title/Abstract]) OR (parents[MeSH Terms])) AND (anesthesia[MeSH Terms])) OR (anesthes*[Title/Abstract])) AND (((((anxiety[MeSH Terms]) OR (anxiet*[Title/Abstract])) OR (psychomotor*[Title/Abstract])) OR (agitation, psychomotor[MeSH Terms])) OR (post-operative agitation[Title/Abstract]))	1,719
#5	Search: ((((((child[MeSH Terms]) OR (child*[Title/Abstract])) AND (emergency surgery[Title/Abstract])) OR (surger*[Title/Abstract])) AND (((parent*[Title/Abstract]) OR (parents[MeSH Terms])) AND (anesthesia[MeSH Terms])) OR (anesthes*[Title/Abstract])) AND (((((anxiety[MeSH Terms]) OR (anxiet*[Title/Abstract])) OR (psychomotor*[Title/Abstract])) OR (agitation, psychomotor[MeSH Terms])) OR (post-operative agitation[Title/Abstract])) Filters: Randomized Controlled Trial	517

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Finalmente, numa terceira fase, as listas de

referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com a metodologia de População, Intervenção, Comparador e Outcomes (PICO):

- **Participantes**: Serão considerados todos os estudos que a população alvo sejam crianças com idades compreendidas entre 6 e 12 anos, submetidas a cirurgia de urgência, independentemente do tipo de cirurgia.
- **Intervenção**: Serão considerados estudos que abordem o efeito da presença dos pais nas crianças durante a indução anestésica. Estas intervenções serão limitadas quanto ao tipo de anestesia, serão apenas consideradas anestésias gerais.
- **Comparador**: Outra intervenção não farmacológica, intervenção farmacológica ou com os cuidados habituais ou nenhum tratamento de controlo.
- **Outcomes (Resultados)**: Serão considerados todos os estudos que abordem e avaliem a ansiedade das crianças no pré-operatório e agitação no pós-operatório.
- **Contexto**: Não existem restrições.
- **Tipo de estudos**: Todos os estudos experimentais, estudos quase-experimentais e estudos observacionais com ensaios controlados randomizados. Serão

excluídas descrições de casos individuais, séries de casos e revisões sistemáticas. Serão incluídos estudos publicados em inglês, espanhol, francês e português. Não houve limitação no período temporal, geográfico ou cultural para a inclusão dos estudos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incidem em detalhes específicos sobre o contexto, a população, as intervenções, os resultados relevantes, métodos de estudo e objetivos específicos para o objetivo da revisão.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Kain, Z. N., Wang, S. M., Mayes, L. C., Caramico, L. A., & Hofstadter, M. B. (1999). Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesthesia and analgesia*, *88*(5), 1042–1047. <https://doi.org/10.1097/00000539-199905000-00013>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, *18*(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Meletti, D. P., Meletti, J. F. A., Camargo, R. P. S., Silva, L. M., & Módolo, N. S. P. (2019). Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children. Randomized and

double-blind trial. *Jornal de pediatria*, 95(5), 545–551.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.009>

Opperman, C. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures, Portugal: Lusociência.

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1997). *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

**PERSPETIVAS E EXPERIÊNCIAS DO PÓS-CUIDADOR INFORMAL SOBRE A SUA
REDE DE SUPORTE: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA COM META-SÍNTESE**

CATARINA INÊS COSTA AFONSO¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A vulnerabilidade acrescida do cuidador informal é amplamente reconhecida na trajetória de cuidar, especialmente enquanto se encontra na fase ativa de cuidados. Ao terminar o cuidado, quando se torna pós-cuidador informal, a experiência e as perspetivas de cuidar que marcaram a vida persistem e a rede de suporte assente no cuidado desaparece. O conhecimento da rede de suporte do pós-cuidador informal é essencial para a estruturação de uma resposta estruturada.

Objetivo: Pretende-se valorizar a evidência científica da investigação qualitativa, através da metodologia de meta-síntese, que examine a evidência das perspetivas e experiências sobre o contexto específico do pós-cuidador informal e a rede de suporte existente.

Crítérios de inclusão: Esta revisão considera pós-cuidador informal o cuidador que terminou o cuidado por falecimento ou interrupção dos cuidados, o fenómeno de interesse é a rede de suporte, no contexto do pós-cuidador informal. Considerando-se estudos com metodologias qualitativas com foco nas experiências e perspetivas relativas à mudança de vida, qualidade de vida, ganhos em saúde, contato com a

¹ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, NursID, CINTESIS, Santarém, Portugal. catarina.afonso@essaude.ipsantarem.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

comunidade, com a família, reintegração no mercado de trabalho, suporte económico, ocupação, bem-estar emocional, ligação com os serviços de saúde e apoio a outros cuidadores (voluntariado). Excluem-se estudos com metodologias quantitativas ou mistas.

Método: Esta revisão considera estudos de natureza qualitativa. Esta análise terá em conta estudos interpretativos que se baseiam nas experiências da rede social de suporte para o pós-cuidador informal no pós-cuidado, incluindo, mas não se limitando a, conceções como a fenomenologia, a teoria fundamentada, a etnografia, a investigação-ação e a investigação feminista.

Palavras-chave: Informal post-caregivers; Life change events; Community networks.

INTRODUÇÃO

O crescimento das pessoas idosas é quatro vezes superior ao da população jovem, agravando-se o fosso entre jovens e idosos (INE, 2021). De acordo com as projeções demográficas realizadas pelo Eurostat, para o período compreendido entre 2010 e 2060, a evolução da estrutura demográfica na união europeia deverá traduzir-se num aumento de cerca de 60% do rácio de dependência total. Associado a estes dados, cresce a preocupação com os cuidadores informais.

Segundo a National Alliance for Caregiving (2010), ser cuidador informal, vai muito para além dos laços de consanguinidade. É alguém com uma relação pessoal significativa com a pessoa cuidada, como um companheiro, um vizinho ou um amigo, que desempenha um papel não remunerado, que surge perante a necessidade de dar resposta à dificuldade na realização das atividades de vida quotidiana (Afonso, 2022; Ume & Evans, 2011; Schuls et al., 2003; 2008; Aneshensel et al., 2004).

O cuidador informal protagoniza uma trajetória de cuidar caracterizada de transições, em simultaneidade com a trajetória de dependência e/ou doença da pessoa cuidada, sendo que ambas se tocam e provocam mudanças entre si. Nesta trajetória, o cuidador informal pela experiência, no quotidiano, desenvolve a habilidade e constrói conhecimento (Afonso, 2022; Schuls et al., 2003; 2008; Aneshensel et al., 2004). A assunção do papel de cuidar implica alteração na esfera pessoal bem como na vida profissional, com adaptações no emprego (reduzir o horário de trabalho, chegar tarde ou sair mais cedo) ou mesmo mudar de emprego. Estas mudanças interferem na rede social de suporte, que pode ficar desagregada, e o cuidador informal ficar isolado (Schuls et al., 2003; 2008; Aneshensel et al., 2004). O reajuste ou mudança persiste até à cessação de cuidados (Afonso, 2022; Schuls et al., 2003; 2008; Aneshensel et al., 2004), quando se torna pós-cuidador informal. A vulnerabilidade acrescida e

reconhecida na trajetória de cuidar, especialmente enquanto se encontra na fase ativa de cuidados, persiste enquanto pós-cuidador informal, quando pára de cuidar mas permanece na trajetória de cuidar (Afonso, 2022; Schuls et al., 2003; 2008; Aneshensel et al., 2004).

A literatura evidencia, em relação ao pós-cuidador informal, dificuldades relacionadas; com o processo de luto (identificando-o como enlutado ou em luto), com o retomar de relações sociais (identificando o isolamento e perda de qualidade de vida), mas também com as mudanças financeiras (identificando perda de poupanças). Ainda a destacar, a diminuta aposta no apoio à saúde, pode levar a potenciais problemas de saúde e torná-los consumidores dos serviços de saúde criando um ciclo de insatisfação (DiGiacomo et al., 2013; Cadell & Marshall, 2007; Correia & Torres, 2011; Rubio et al., 2001).

De acordo com Afonso (2022) o pós-cuidador informal reconstrói a vida quotidiana no dinamismo da simultânea relação, com o passado, recordando o que foi vivido, com o presente, no reconhecimento de si, na resposta em permanência ao regresso ao mundo e à vida e, com o futuro vislumbrando um imaginário de desafios e de incertezas. Ainda no mesmo estudo, o pós-cuidador informal atribui sentido ao cuidar na reconstrução da vida quotidiana ao pôr a vida para trás, não parar e ter uma sensação de impotência. O regresso ao mundo e à vida acontece num contexto de sofrimento que o resgata a todo o momento, sente uma sensação de vazio (não só da ausência do outro, mas também da ausência de atividade que também se reveste de alívio) e conformando-se que está diferente e que a vida mudou. Reconhece a mudança, uma mudança em si, no quotidiano e no modo de olhar o mundo, o outro de quem cuidou fez parte de si e agora o apelo da vida quotidiana é a busca de si, de si próprio.

Em relação à rede de suporte social, Aneshensel et al. (2004) identifica três dimensões: integração, a existência de relações sociais; redes sociais, a estrutura de relações sociais; e suporte, o conteúdo funcional das relações sociais, incluindo emocional, instrumental e informacional. O suporte social pode ser formal (organizações sociais formais como hospitais, programas governamentais e os profissionais que estão organizados para fornecer assistência a pessoas necessitadas) e informal (pessoas como familiares, amigos, vizinhos e grupos sociais como clubes e Igreja que podem prestar apoio nas atividades diárias) (Aneshensel et al., 2004). A rede de suporte do pós-cuidador informal inclui qualidade de vida, ganhos em saúde, contato com a comunidade, com a família, reintegração no mercado de trabalho, suporte económico, ocupação, bem-estar emocional, ligação com os serviços de saúde e apoio a outros cuidadores (voluntariado).

A experiência e as perspetivas de cuidar que marcaram a vida permanecem e a rede de suporte assente no cuidado desaparece. O conhecimento destas experiências em

relação à rede de suporte social permitirá identificar os construtos da sua estrutura, bem como do contexto específico do pós-cuidador informal. Através de estudos com foco na experiência, na perspetiva e nos eventos de vida do pós-cuidador procurar-se-á aceder ao significado da rede de suporte social (Watson, 2002; Parse, 2001, 1997).

Uma pesquisa preliminar, na PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews, e *JBI Evidence Synthesis* não identificou estudos atuais ou em desenvolvimento. Assim, o objetivo é conhecer a evidência disponível relativa às perspetivas e experiências do pós-cuidador informal sobre a rede de suporte após o cuidado. Pretende-se encontrar o significado relativo à rede de suporte do pós-cuidador informal. Tendo como foco as perspetivas e experiências do pós-cuidador informal sobre a rede de suporte após a cessação de cuidados, seguiu-se o modelo de pensamento de Watson (2002) e de Parse (2001, 1997) fazendo uso dos seus constructos de experiência, perspetivas e eventos de vida (Figura 1). Esta análise terá em conta estudos interpretativos incluindo, mas não se limitando a, conceções como a fenomenologia, a teoria fundamentada, a etnografia, a investigação-ação e a investigação feminista. É esperado que através dos resultados da análise haja conhecimento da rede de suporte do pós-cuidador informal para uma futura estruturação de uma resposta estruturada.

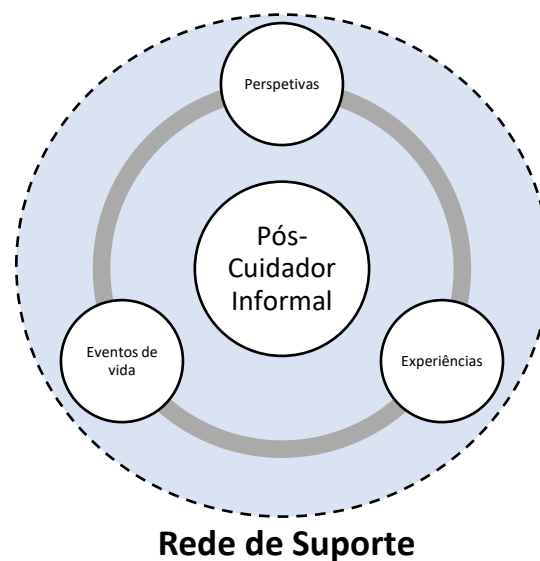


Figura 1 - Mapa conceptual (Adaptado de Afonso, 2022; Watson, 2002; Parse, 2001, 1997).

Questão de investigação

Quais as perspetivas e experiências do pós-cuidador informal sobre a sua rede de suporte?

Critérios de Inclusão

- Participantes: Serão considerados estudos que incluam pós-cuidadores informais: cuidadores informais com mais de 18 anos que tenham cessado/interrompido o cuidado por falecimento e/ou institucionalização da pessoa alvo de cuidados. Incluiu-se assim, o termo enlutado, cuidador enlutado ou em luto.
- Fenómeno de Interesse: Serão considerados estudos que incluam perspectivas de vida, experiências e/ou eventos de mudança do pós-cuidador informal.
- Contexto: Serão considerados estudos que descrevam redes de suporte e/ou que incluam qualidade de vida, contato com a comunidade, com a família, reintegração no mercado de trabalho, suporte económico, ocupação, bem-estar emocional, ligação com os serviços de saúde e/ou apoio a outros cuidadores (voluntariado).
- Tipo de estudos: esta análise terá em conta estudos interpretativos que se baseiam nas experiências, perspectivas e eventos de vida do pós-cuidador informal com foco na sua rede de suporte, incluindo, mas não se limitando a, conceções como a fenomenologia, a teoria fundamentada, a etnografia, a investigação-ação e a investigação feminista.

MÉTODO

A revisão sistemática proposta será efetuada de acordo com a metodologia JBI para revisões sistemáticas de evidência qualitativa (Aromataris & Munn, 2020; Khalil et al., 2020).

Localização dos estudos

Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à base de dados MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre a temática no decorrer do dia 24 de março 2023. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar. De seguida, foi formalmente proposta uma estratégia preliminar para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma (Tabela 1).

Tabela 1*Estrategia de pesquisa realizada na MEDLINE (via Pubmed) a 13 de maio de 2023.*

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	((("Caregivers" [MeSH Terms] OR "caregiv*" [Title/Abstract]) OR (grief[MeSH Terms])) OR (bereavement [MeSH Terms]) OR (grief[Title/Abstract]) OR (bereavement [Title/Abstract]) "caregiver*" [MeSH Terms] OR "caregiver*" [Title/Abstract] OR "grief" [MeSH Terms] OR "grief" [Title/Abstract])	128.481
#2	((Life Change Events[MeSH Terms]) OR (Life Change Event*[Title/Abstract])) OR (life experience*[Title/Abstract]) OR (experience*[Title/Abstract]) "life change events"[MeSH Terms] OR "life change events"[Title/Abstract] OR "life experience"[Title/Abstract] OR "experience"[Title/Abstract])	2,284,162
#3	(Social Network Analysis [MeSH Terms]) OR (Social Network Analys*[Title/Abstract]) OR (Community Networks [MeSH Terms]) OR (Community Network* [Title/Abstract]) OR ("network*" [Title/Abstract])	691.525
#4	((((social network analysis [MeSH Terms] OR "social network analys*" [Title/Abstract] OR community networks [MeSH Terms] OR "community network*" [Title/Abstract] OR "network*" [Title/Abstract])) AND (((Life Change Events[MeSH Terms]) OR (Life Change Event*[Title/Abstract])) OR (life experience*[Title/Abstract]) OR (experience*[Title/Abstract]))) AND (((caregiver[MeSH Terms] OR caregiv*[Title/Abstract]) OR (grief[MeSH Terms]) OR (bereavement [MeSH Terms]) OR (grief[Title/Abstract]) OR (bereavement [Title/Abstract]))) AND (((("semi-structured"[TIAB] OR semistructured[TIAB] OR unstructured[TIAB] OR informal[TIAB] OR "in-depth"[TIAB] OR indepth[TIAB] OR "face-to-face"[TIAB] OR structured[TIAB] OR guide[TIAB] OR guides[TIAB]) AND (interview*[TIAB] OR discussion*[TIAB] OR questionnaire*[TIAB])) OR ("focus group"[TIAB] OR "focus groups"[TIAB] OR qualitative[TIAB] OR ethnograph*[TIAB] OR fieldwork[TIAB] OR "field work"[TIAB] OR "key informant"[TIAB])) OR "interviews as topic"[Mesh] OR "focus groups"[Mesh] OR narration[Mesh] OR qualitative research[Mesh] OR "personal narratives as topic"[Mesh] OR (theme[TIAB] OR thematic[TIAB]) OR "ethnological research"[TIAB] OR phenomenol*[TIAB] OR "grounded theory"[TIAB] OR "grounded study"[TIAB] OR "grounded studies"[TIAB] OR "grounded research"[TIAB] OR "grounded analysis"[TIAB] OR "grounded analyses"[TIAB] OR "life story"[TIAB] OR "life stories"[TIAB] OR emic[TIAB] OR etic[TIAB] OR hermeneutics[TIAB] OR heuristic*[TIAB] OR semiotic[TIAB] OR "data saturation"[TIAB] OR "participant observation"[TIAB] OR "action research"[TIAB] OR "cooperative inquiry"[TIAB] OR "co-operative inquiry"[TIAB] OR "field study"[TIAB] OR "field studies"[TIAB] OR "field research"[TIAB] OR "theoretical sample"[TIAB] OR "theoretical samples"[TIAB] OR "theoretical sampling"[TIAB] OR "purposive sampling"[TIAB] OR "purposive sample"[TIAB] OR "purposive samples"[TIAB] OR "lived experience"[TIAB] OR "lived experiences"[TIAB] OR "purposive sampling"[TIAB] OR "content analysis"[TIAB] OR discourse[TIAB] OR "narrative analysis"[TIAB] OR heidegger*[TIAB] OR colaizzi[TIAB] OR spiegelberg[TIAB] OR "van manen*" [TIAB] OR "van kaam"[TIAB] OR "merleau ponty"[TIAB] OR husserl*[TIAB] OR Foucault[TIAB] or Corbin[TIAB] OR Strauss[TIAB] OR Glaser[TIAB])	
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	738

As bases de dados a incluir serão: a MEDLINE (PubMed) e a CINAHL (EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados será incluído o RCAAP - Repositório Científico

de Acesso Aberto de Portugal.

Finalmente, numa terceira fase, as listas de referência dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual adição de estudos potencialmente relevantes. Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Nesse sentido, os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções. Não existem limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos. Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordarão. Este processo piloto continuará até ser atingido uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b). O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprirá os critérios de inclusão e será avaliado com base nos critérios de inclusão relativos aos participantes, fenómeno de interesse, contexto e tipos de estudos (Peters et al., 2020b). Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma - Prisma (Peters et al., 2020b).

Avaliação da qualidade

Os estudos elegíveis serão avaliados criticamente por dois revisores independentes quanto à qualidade metodológica, utilizando a lista de verificação de avaliação crítica padrão do JBI para investigação qualitativa. Os autores dos artigos serão contactados para solicitar dados em falta ou adicionais para esclarecimento, quando necessário. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores serão resolvidas através de discussão, ou com um terceiro revisor. Os resultados da avaliação crítica serão apresentados sob a forma de narrativa e numa tabela. Após a avaliação crítica (Aromataris & Munn, 2020; Khalil et al., 2020), serão excluídos os estudos que não satisfaçam um determinado limiar de qualidade. Esta decisão basear-se-á na checklist de decisão JBI para estudos qualitativos (Aromataris & Munn, 2020).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando a ferramenta normalizada de extração de dados do JBI (Aromataris & Munn, 2020; Khalil et al., 2020).

Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre os participantes, o contexto, a cultura, a localização geográfica, os métodos de estudo e os fenômenos de interesse relevantes para o objetivo da revisão. As conclusões e as suas ilustrações serão extraídas e ser-lhes-á atribuído um nível de credibilidade de acordo com a ferramenta normalizada de extração de dados do JBI (Aromataris & Munn, 2020; Khalil et al., 2020). Os resultados da investigação qualitativa serão, sempre que possível, agrupados de acordo com a abordagem de meta-agregação proposta pela JBI (Aromataris & Munn, 2020; Khalil et al., 2020). Isto envolverá a agregação ou síntese de resultados para gerar um conjunto de categorias. Estas categorias serão depois submetidas a uma síntese para produzir um único conjunto abrangente de resultados sintetizados que podem ser utilizados como base para uma prática baseada em evidência. Nos casos em que não seja possível reunir textos, os resultados serão apresentados sob a forma de narrativa. Apenas os resultados inequívocos e credíveis serão incluídos na síntese.

Os resultados serão sintetizados de acordo com a abordagem ConQual (Tufanaru et al., 2020; Aromataris & Pearson, 2014). No sentido de estabelecer a confiança nos resultados da síntese da investigação qualitativa, as perspetivas e experiências serão apresentadas em forma de resumo dos resultados (Tufanaru et al., 2020; Aromataris & Pearson, 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, C. (2022). *Reconstrução da vida quotidiana: experiência vivida do pós-cuidador familiar*. Ponta Grossa PR: Atena, 2022.
- Aneshensel, C. S., Botticello, A. L., & Yamamoto-Mitani, N. (2004). When caregiving ends: the course of depressive symptoms after bereavement. *Journal of health and social behavior*, 45(4), 422–440. <https://doi.org/10.1177/002214650404500405>
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., & Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in caregiving: The unexpected career*. Academic Press.
- Aromataris E., & Munn Z. (Editors). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, Available from <https://synthesismanual.jbi.global> . <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Cadell, S., & Marshall, S. (2007). The (re)construction of self after the death of a partner to HIV/AIDS. *Death studies*, 31(6), 537–548. <https://doi.org/10.1080/07481180701356886>
- Correia, I., & Torres, G. (2011). O familiar cuidador face à proximidade da morte do doente oncológico em fim de vida. *Rev. enferm. UFPE*, 5(2,ed.esp): 399-409.

- DiGiacomo, M., Lewis, J., Nolan, M. T., Phillips, J., & Davidson, P. M. (2013). Transitioning from caregiving to widowhood. *Journal of pain and symptom management*, *46*(6), 817–825. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.005>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, *18*(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Larkin, M. (2009). Life after Caring: The Post-Caring Experiences of Former Carers. *The British Journal of Social Work*, *39*(6), 1026-1042. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn030>
- Munn, Z., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC medical research methodology*, *14*, 108. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>
- National Alliance for Caregiving (2010). Recuperado de <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>
- Orzeck, P., & Silverman, M. (2008). Recognizing post-caregiving as part of the caregiving career: implications for practice. *Journal of Social Work Practice*, *22*(2), 211-220. <https://doi.org/10.1080/02650530802099866>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parse R. R. (1997). The Human Becoming theory: the was, is, and will be. *Nursing science quarterly*, *10*(1), 32–38. <https://doi.org/10.1177/089431849701000111>
- Parse R. R. (2001). The lived experience of contentment: a study using the Parse research method. *Nursing science quarterly*, *14*(4), 330–338. <https://doi.org/10.1177/08943180122108481>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., & Parnell, L. A. (2001). Comparing the well-being of post-caregivers and noncaregivers. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, *16*(2), 97–101. <https://doi.org/10.1177/153331750101600213>
- Schulz, R., Hebert, R., & Boerner, K. (2008). Bereavement after caregiving. *Geriatrics*, *63*(1), 20–22.
- Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., Thompson, L., Belle, S. H., & Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health Investigators (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons

with dementia. *The New England journal of medicine*, 349(20), 1936–1942.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa035373>

Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide, JBI Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

Ume, E. P., & Evans, B. C. (2011). Chaos and uncertainty: the post-caregiving transition. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 32(4), 288–293.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.06.009>

Watson, J. (2002). *Enfermagem Ciência Humana e Cuidar: Uma teoria de enfermagem*. Loures. Lusociência.

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO FUNCIONAL DA PESSOA, EM SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

DANIELA FILIPA BERNARDES LOPES¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A população portuguesa está cada vez mais envelhecida, verificando-se múltiplos internamentos em instituições hospitalares por agudização das suas doenças. Comumente, estas situações são abarcadas pela especialidade de Medicina Interna e caracterizam-se por internamentos prolongados, com franca limitação da sua mobilidade. A própria pessoa, e a sua família, vêm-se deparados com agravamento seu de grau de dependência na realização de atividades de vida, com necessidades de adaptação social urgentes para acolher o doente no seu ambiente prévio. O enfermeiro de reabilitação possui competências acrescidas para traçar um programa que visa prevenir ou adaptar-se a estas consequências: ensinar, treinar e capacitar a família para a nova realidade após um internamento prolongado.

Objetivo: Mapear os contributos de programas de enfermagem de reabilitação para a capacitação funcional da pessoa idosa internada em serviços de medicina interna.

Método: Será realizada uma revisão scoping com recurso às bases de dados MEDLINE (via PubMed) e CINAHL (via EBSCO), sendo seleccionados os estudos que incluam utentes com idade superior a 65 anos; previamente autónomos na realização de

¹ Enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação; Enfermeira adjunta da enfermeira gestora do serviço de Medicina Interna Setor D; Hospital Distrital de Santarém, EPE, Santarém, Portugal. daniela.lopes@hds.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

atividades básicas de vida diárias; com internamentos prolongados em medicina interna, sujeitos a períodos de imobilidade iguais ou superiores a 7 dias.

Palavras-chave: Activities of daily living; Elderly; Internal medicine; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico em Portugal, assim como na restante Europa, apresenta-se como um dos problemas centrais do século XXI (Cabral et al., 2013). Gradualmente, as sociedades desenvolvidas foram-se transformando em sociedades envelhecidas; assiste-se ao aumento da esperança média de vida e da diminuição da taxa de natalidade, como resposta à melhoria dos cuidados de saúde e das condições socioeconómicas do país. Numa sociedade duradoura e cada vez mais envelhecida, assiste-se a uma população a viver com comorbilidades, o que se traduz num declínio pessoal, nos diferentes domínios da vida: biopsicossocial (Cabral et al., 2013).

Na pessoa idosa, constata-se o confronto com problemas de redução da sua autonomia e capacidade funcional, com necessidades de apoios sociais e dos seus familiares. Dada esta problemática, surgem preocupações mundiais nas diferentes esferas de apoio à população idosa, para responder ao processo de envelhecimento de forma global e inclusiva. Emanam-se políticas e programas orientadores que visam um envelhecimento ativo o que se refere ao processo de “otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice” (OMS, 2002).

Em Portugal, tendo em conta o documento “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025” são apresentadas orientações que se fundamentam em quatro estratégias fundamentais: a saúde, participação, segurança, medição, monitorização e investigação. De uma forma resumida, pressupõe-se que se traduzam em medidas concretas que possibilitem diminuir a prevalência da doença crónica, bem como a sua gestão, de forma a estimular e potenciar as capacidades físicas, mentais e a sua autonomia. Também se reforça a promoção da educação e literacia em saúde, com vista à participação integrada e fundamentada das pessoas idosas na sociedade, prevenindo riscos e promovendo o bem-estar e a segurança das pessoas idosas. A investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável tem um papel fundamental para a crescente inovação e adaptação constante de boas práticas (DGS, 2017).

A realidade vivida nos hospitais portugueses é também claramente afetada pelas alterações demográficas já descritas: o número de idosos internados tem vindo a aumentar. Os serviços de Medicina Interna abarcam na maioria das vezes estas

situações complexas. Para além do declínio característico da idade, a agudização das doenças crónicas e a duração do respetivo tratamento, as exposições a infeções nosocomiais constituem-se fatores de risco para o aumento da debilidade dos idosos doentes, com degradação das suas reservas funcionais e perda de autonomia, pelo decréscimo das suas capacidades físicas e mentais. Com frequência denota-se que a pessoa fica cada vez mais fragilizada e confinada em permanência ao leito. A pessoa idosa sujeita a longos períodos de imobilidade vê o seu potencial fisiológico em decadência, com afeção de todos os sistemas corporais. Estima-se que a pessoa em repouso por períodos de 7 a 10 dias de repouso, perca cerca de 30% da sua massa muscular, podendo atingir 50% após as 4 semanas (Lima et al., 2019).

Geralmente, dadas as múltiplas condicionantes e intercorrências, os internamentos em Medicina Interna são prolongados. As respostas sociais para o pós-alta nem sempre são as mais favoráveis à recente situação do idoso hospitalizado. Citando Pocinho et al. (2019) “para além dos casos extremos de desresponsabilização dos familiares e abandono hospitalar, importam as situações em que os cuidadores têm dificuldade em proporcionar as condições adequadas aos doentes que se tornaram subitamente mais dependentes, necessitando de uma rápida adaptação do ambiente familiar ou de recursos materiais financeiramente exigentes, o que condiciona o prolongamento dos internamentos”.

De forma a diminuir o impacto dos internamentos na condição de vida dos idosos e das suas famílias, bem como o impacto económico para as instituições de saúde, importa preparar a alta hospitalar tão precocemente quanto possível.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) assume nestas situações um papel preponderante. Conforme definido pela Ordem dos Enfermeiros (2010), o EEER concebe e implementa intervenções de forma a “otimizar e/ou reeducar a função a nível motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação, da sexualidade e da realização das Atividades de Vida Diária (AVDs)” e “implementa programas de treino motor e cardiorrespiratório. A sua atuação tem assim como foco a manutenção/reabilitação da funcionalidade e mobilidade, de forma a maximizar a autonomia no exercício dos autocuidados; por consequência, traduz-se também numa melhoria das condições do cuidar destes idosos após a alta hospitalar. (Limão & Martins, 2021).

Lima et al. (2019) verificaram que há melhorias na recuperação do grau de dependência, comparando o antes e o após a implementação de programas estruturados de reabilitação. Concluem com o seu estudo que a permanência de EEER nos serviços contribui para ganhos em saúde, atestados pela diminuição do número de dias de

internamentos, diminuição de reinternamentos, maior autonomia nas AVD's, maior independência funcional e, por tudo isto, melhoria na qualidade de vida.

Previamente verificou-se numa pesquisa na PROSPERO, Open Science Framework e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

Esta revisão *scoping* tem os seguintes objetivos:

- Mapear programas de EEER em Medicina Interna que promovam a capacitação da pessoa/família;
- Identificar vantagens de programas de reabilitação em termos de número de dias de internamento, capacitação funcional, qualidade de vida, satisfação e destino pós-alta.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que seguimos foram: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão e localizar estudos através de pesquisa. Na etapa seguinte, iremos selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada 20/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(((((Frail Elderly[MeSH Terms]) OR (Frail Elderly[Title/Abstract])) OR (Elder*[Title/Abstract])) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (Aged[MeSH Terms]))	4.000,929
#2	(((((((((rehabilitation[Title/Abstract]) OR (rehabilitation[MeSH Terms])) OR (Exercise Therapy[MeSH Terms])) OR (Exercise Therapy[Title/Abstract])) OR (Mobility limitation[Title/Abstract])) OR (Mobility limitation[MeSH Terms])) OR (activities of daily living[MeSH Terms])) OR (activities of daily living[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation programs[Title/Abstract]))	522,438
#3	((Internal Medicine[MeSH Terms])) OR (Internal Medicine[Title/Abstract])	135,412
#4	(((((Internal Medicine[MeSH Terms])) OR (Internal Medicine[Title/Abstract])) AND ((((((((((rehabilitation[Title/Abstract]) OR (rehabilitation[MeSH Terms])) OR (Exercise Therapy[MeSH Terms])) OR (Exercise Therapy[Title/Abstract])) OR (Mobility limitation[Title/Abstract])) OR (Mobility limitation[MeSH Terms])) OR (activities of daily living[MeSH Terms])) OR (activities of daily living[Title/Abstract])) OR (Rehabilitation programs[Title/Abstract])))) AND (((Frail Elderly[MeSH Terms]) OR (Frail Elderly[Title/Abstract])) OR (Elder*[Title/Abstract])) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (Aged[MeSH Terms]))	575

A base dados incluída foi a MEDLINE (via PubMed). Posteriormente complementar-se-á com a CINAHL (via EBSCO) e será formalmente apresentada uma proposta de estratégia definitiva.

Na eventualidade de suportar esta pesquisa com mais dados e conclusões, poderão ser incluídos na pesquisa estudos não publicados, como os que constam na base de dados o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão considerados estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores.

Não foram colocados limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em estudo.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos.

Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os

revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados estudos que englobem pessoas com mais de 65 anos, sujeitas a períodos de imobilidade superiores a 7 dias.
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem programas de reabilitação que promovam capacitação da realização das atividades básicas de vida diárias.
- Contexto: Serão considerados todos os estudos efetuados em contexto de serviços de internamento de medicina interna.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos, mistos, primários e secundários.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. da, Jerónimo, P. G. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Direção Geral de Saúde. (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016).
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Lima, A. M. N., Ferreira, M. S. M., Martins, M. M. F. P. S., & Fernandes, C. S. (2019). Influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do paciente. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 28-43. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104062>
- Limão, R. P., & Martins, R. M. (2021). Efetividade de programas de enfermagem de reabilitação no equilíbrio, marcha e independência funcional em idosos hospitalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20205. <https://doi.org/10.12707/RV20205>
- OMS. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneve, OMS.
- Ordem dos enfermeiros. (2010). Regulamentos das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Pocinho, R., Jardim, S., Antunes, L., Isidoro Duarte, T., Baptista, I., & Almeida, J. (2019). Internamentos Prolongados numa Enfermaria de Medicina Interna. *Medicina Interna*, 26(3), 200–207. <https://doi.org/10.24950/rspmi/O/30/19/3/2019>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

DINA ISABEL COITO BERNARDINO¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: As Organizações de saúde são entidades sociais onde cada vez mais o capital humano se constitui como o seu principal valor e recurso. A liderança e os seus diferentes estilos influenciam diretamente a organização, os trabalhadores, os utilizadores e os resultados. Como um estilo de liderança contemporâneo a Liderança Transformacional assume um paradigma de valorização das competências individuais dos trabalhadores, mas também do seu potencial, desencadeando processos que aumentam a satisfação no trabalho, diminuem o absentismo e previnem o burnout. Estando os enfermeiros identificados como a profissão de saúde onde o burnout é mais prevalente, emerge a necessidade de identificar modelos que diminuam e que incrementem o bem-estar no local de trabalho. Um dos principais ambientes de trabalho dos enfermeiros são os cuidados de saúde primários, organizações que, pela sua condição de proximidade entre as estruturas de decisão, utentes e profissionais, poderão ser potenciadores da liderança transformacional com impacto na satisfação profissional dos enfermeiros.

¹ Unidade de Saúde Familiar Almeida Garrett, Membro do Centro de Investigação Joaquim Veríssimo Serrão, Investigador integrado na e_UMISic da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Portugal. dina.bernardino@arslv.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Objetivo: Mapear a melhor evidência existente sobre o impacto da liderança transformacional na satisfação no trabalho dos enfermeiros em cuidados de saúde primários.

Método: A revisão scoping será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs*. Foi formulada a questão de revisão, definidos os critérios de inclusão e exclusão e os estudos serão pesquisados na MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCOhost). Em seguida, serão selecionados os estudos para incluir, extrair, analisar e sintetizar os resultados dos estudos relevantes.

Palavras-chave: Leadership; Nursing; Primary Health Care; Transformacional Leadership.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Saúde (CS) são a base institucional dos cuidados de saúde primários e o pilar central de todo o sistema de saúde em Portugal. Nos últimos trinta anos, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm sido alvo de grandes mudanças. No ano de 2005 teve início o processo de reforma dos CSP, com o objetivo de conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CS e implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF), das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e também da própria Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tendo em vista melhorar a acessibilidade aos CSP, tornando-os num verdadeiro alicerce de proximidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Estas mudanças no contexto de trabalho dos enfermeiros que exercem funções em CSP impuseram reestruturações de base dentro das equipas e nas dinâmicas de trabalho até aí implementadas, muitas vezes sem capacitação das equipas e dos seus profissionais, gerando instabilidade e descontentamento.

Sendo complexo e multidimensional, já por inúmeros autores definido, o conceito de satisfação profissional, parece consensualmente abranger quatro dimensões: satisfação com o desenvolvimento pessoal no local de trabalho; satisfação com as condições físicas existentes; satisfação com o sistema de recompensa implementado; satisfação com as interações humanas dentro das equipas (Carvalho, 2014).

As teorias da satisfação no trabalho dividem-se em três tipos: as teorias de discrepância (analisam em que medida as necessidades ou desejos do trabalhador são satisfeitas dentro do local de trabalho), as teorias de equidade (destacam as comparações sociais na avaliação das recompensas) e as teorias de expectativa (focam-se na motivação dos trabalhadores) (Utriainen & Kyngäs, 2009).

Martins (2003) concluiu que o nível de satisfação geral dos enfermeiros nos Centros de Saúde é inferior ao apresentado nos Hospitais. Concluiu ainda que o grau de satisfação no trabalho era resultante da percepção que o sujeito fazia da diferença entre as suas expectativas e condições gerais.

Carvalho (2010) conclui no seu estudo que a satisfação com as chefias era de 75,1%, denotando contentamento com a organização e com a capacidade profissional do chefe, o seu envolvimento no trabalho e o bom entendimento com os subordinados. Embora muitos enfatizem a importância da liderança, apenas alguns relacionam os estilos de liderança aos seus efeitos na satisfação profissional dos enfermeiros.

Estudado em várias disciplinas e através de diferentes abordagens teóricas, o conceito de Liderança pode ser genericamente definido como um processo multidimensional que envolve uma posição de influência dentro de uma equipa, num ambiente em que se pretendem alcançar objetivos que refletem uma visão comum.

A Liderança Transformacional pode ser definida como um conjunto de ações transformadoras promovidas pelo líder sobre seus liderados. Bass e Avolio (1994) descrevem quatro elementos que fundamentam a Liderança Transformacional, que denominaram de “Quatro I’s”: a Influência Idealizada, ou seja, os líderes transformacionais são modelos a serem seguidos, admirados e respeitados por objetivos idealizados ou aspetos comportamentais, considerados confiáveis e descritos em termos de valores, crenças e missão a ser alcançada, com elevados padrões éticos e morais; a Motivação Inspiradora refere-se à capacidade do líder inspirar confiança, motivação e senso de propósito nos seus liderados. Requer boa capacidade de comunicação, otimismo em atingir a meta e entusiasmo; o Estímulo Intelectual, considerando que o líder incentiva e valoriza a criatividade, estimula a participação na tomada de decisão e a autonomia; e a Consideração Individualizada, onde um líder vê os seus liderados e as suas necessidades, tanto pessoais quanto profissionais. Esse modelo de liderança possibilita a criação de oportunidades de aprendizagem e demonstra a aceitação das diferenças individuais.

Um dos principais desafios da atualidade para as Organizações de Saúde é conseguir Lideranças efetivas e gestores com competências que lhes permitam manter e captar os profissionais, melhorar a qualidade do serviço que prestam aos seus utilizadores, em ambientes altamente exigentes e instáveis, e aumentar a satisfação profissional no trabalho, minimizando o absentismo e o burnout (Specchia et al., 2021). Neste contexto, construiu-se o seguinte mapa conceptual (Figura 1).

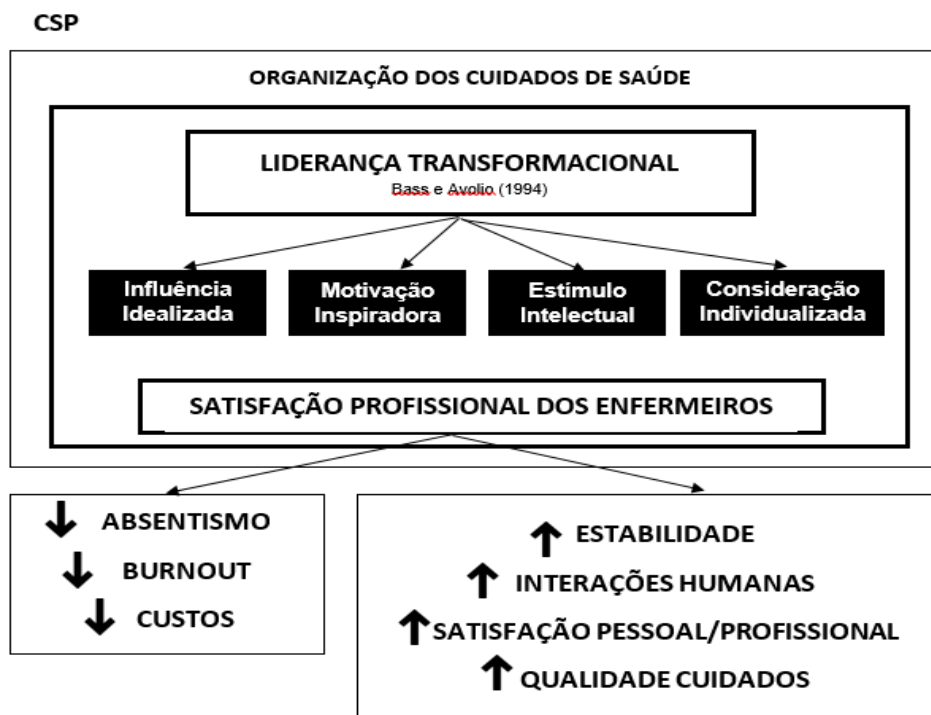


Figura 1 - Mapa Conceptual.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework (OSF), MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registradas ou em curso sobre o tema.

Nesse sentido, esta revisão pretende mapear a melhor evidência existente sobre o impacto da liderança transformacional na satisfação no trabalho dos enfermeiros em cuidados de saúde primários. Foram definidos como objetivos específicos: identificar competências de liderança transformacional em enfermeiros; identificar programas de liderança transformacional e o seu impacto na satisfação no trabalho dos enfermeiros em cuidados de saúde primários.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes,

representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2023 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Como questão da revisão foi definida: Qual o impacto da Liderança Transformacional na Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários?

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 27/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	((nursing[MeSH Terms]) OR (nurs*[Title/Abstract])) AND ((leadership[MeSH Terms]) OR (transformational leadership[Title/Abstract])) AND ((primary health care[MeSH Terms]) OR (primary health care[Title/Abstract]))	488

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa, 2000-2023, por não existirem publicações significativas publicadas, de acordo com o enquadramento conceptual e a pesquisa preliminar efetuadas.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos em que participem enfermeiros;
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem o conceito de Liderança Transformacional;
- Contexto: Serão considerados todos os estudos desenvolvidos no âmbito dos cuidados de saúde primários;
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidos através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos

revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks: SAGE Publications; 238 p.
- Carvalho, F. (2014). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9467>
- Carvalho, M. C. (2010) - Satisfação profissional dos enfermeiros, [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade Lusófona. Available in: <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/1574/FINAL%20PDF%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20-%2020080298-.pdf?sequence=1>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Martins, S. S. (2003). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais, [Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde]. Porto: FPCEUP.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic

Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1552.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17(8), 1002–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>

BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMPRESSIVA, NA ÚLCERA DE PERNA, PELOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO AMBULATÓRIO: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

FERNANDA MARIA FERNANDES CARDADOR ¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: Existe evidência na diminuição dos gastos em saúde, o aumento do conforto do doente e o tratamento precoce da úlcera venosa quando se aplica terapia compressiva. No entanto, a terapia compressiva não é usada nem aplicada nos doentes como meio de tratamento e, ou de prevenção da úlcera venosa, tanto como seria de esperar. Existem barreiras que ainda limitam essa aplicação.

Objetivo: Identificar as barreiras e dificuldades, dos enfermeiros em ambulatório, na aplicação da terapia compressiva.

Método: Esta revisão scoping será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs. Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão e localizar estudos através de pesquisa. Na etapa seguinte, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes.

Palavras-chave: Ambulatory care; Barriers; Compression bandages; Nursing care.

¹ Consulta Externa - Departamento Cirúrgico, do Hospital distrital de Santarém EPE. Coordenadora do Conselho Regional da ELCOS de Santarém - Sociedade Portuguesa de Feridas, Portugal. f.cardador@sapo.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO

A doença venosa e, essencialmente a úlcera de perna (UP), requer no sistema de saúde grande disponibilidade dos seus profissionais, grande despesa nos recursos materiais e físicos e, o mais importante, a diminuição da qualidade de vida do portador (Pina et al., 2004). A terapia compressiva é o tratamento de primeira linha na cicatrização de UP de etiologia venosa (Pina et al., 2004).

As feridas de difícil cicatrização têm um grande impacto na vida dos utentes. Como tal, é importante um forte investimento no âmbito das feridas, de modo a minimizar as discrepâncias existentes e aumentar o espírito crítico relativamente ao tratamento mais adequado a cada situação (Carvalho et al., 2018).

A prevalência é de 1.41/1000 habitantes, semelhante tanto nos homens como nas mulheres (Pina et al., 2004).

No entanto, a Terapia Compressiva (TC), não é usada nem aplicada nos doentes como meio de tratamento e, ou de prevenção da úlcera venosa, tanto como seria de esperar. Existem, nos Enfermeiros, barreiras que ainda limitam essa aplicação. Os conhecimentos em TC estão mais relacionados com formação formal do que com experiência profissional. Os enfermeiros possuem elevados níveis de formação em diversas áreas, contudo pouca formação e baixos conhecimentos especializados em TC, dado a sua natureza (Martinho & Gaspar, 2012). Poucos a aplicam e são reportados vários erros no processo (Martinho & Gaspar, 2012). Os profissionais de saúde consideram, por ordem decrescente de peso/importância: o défice de formação, o défice de recursos materiais e financeiros, a ausência de normalização e protocolização de práticas. Depois surgem a recusa do cliente, falta de motivação e reconhecimento institucional do profissional e resistência do profissional à mudança/novas práticas (Pereira & Gaspar, 2012). Os obstáculos à implementação da terapia compressiva são menos sentidos por quem a aplica, sendo, contudo, o défice de recursos materiais e financeiros e o défice de formação os mais sentidos (Ferreira, 2019).

Desta forma, optou-se por se realizar uma revisão scoping, que permite mapear os diversos tipos de estudos, como e por quem foram realizados, tendo em conta a questão inicial. “São um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte” (Amendoeira et al., 2022, p. 4).

O objetivo desta revisão scoping é identificar as barreiras e dificuldades, dos enfermeiros em ambulatório, na aplicação da terapia compressiva.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e redigida cumprindo o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração Joanna Briggs são amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração Joanna Briggs (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão; definir critérios de inclusão e exclusão e localizar estudos através de pesquisa. Na etapa, seguinte serão selecionados estudos para incluir, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Para a localização dos estudos a incluir foi realizada uma pesquisa inicial, limitada à MEDLINE (PubMed) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 20/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#4	Search: (((("nurses"[MeSH Terms]) OR (nurs*[Title/Abstract])) AND ((consultat*[Title/Abstract]) OR ("ambulatory care"[MeSH Terms]))) AND (((("compression bandages"[MeSH Terms]) OR (compressiv*[Title/Abstract])) AND ((difficult*[Title/Abstract]) OR (barrier*[Title/Abstract]))))	733
#3	Search: (((("compression bandages"[MeSH Terms]) OR (compressiv*[Title/Abstract])) AND ((difficult*[Title/Abstract]) OR (barrier*[Title/Abstract]))	400,380
#2	Search: (consultat*[Title/Abstract]) OR ("ambulatory care"[MeSH Terms])	155,347
#1	Search: ("nurses"[MeSH Terms]) OR (nurs*[Title/Abstract])	564,340

Posteriormente, será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e

especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed e a CINHALL (EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e SCOPUS Preview para identificar as formas das publicações. Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos da revisão, será analisada para eventual inclusão de estudos. Apenas serão incluídos estudos realizados em português e inglês, devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que incluam enfermeiros da consulta de ambulatório;
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem o conceito terapia compressiva e barreiras e dificuldades;
- Contexto: Serão considerados todos os estudos em consulta de ambulatório;
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos, mistos, primários e secundários.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores em cada fase do processo de seleção serão resolvidos através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a

forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J., Silva, M. R., Ferreira, M. R., & Dias, H. (2022). Tutorial revisão sistemática de literatura: a *scoping review*. ISBN: 978-989-33-2553-7. <http://hdl.handle.net/10400.15/3784>
- Carvalho, R. F. G., Paiva, L. A. R., & Coutinho, V. R. D. (2018). Trabalho livre nº20 - Eficácia da Prática Simulada na Aplicação da Terapia Compressiva. ELCOS - Sociedade Portuguesa de Feridas. 9º Fórum Internacional de Úlceras e feridas. <http://hdl.handle.net/10400.26/32438>
- Ferreira, C. F. (2019). *Terapia compressiva: conhecimentos e práticas dos enfermeiros de cuidados de saúde primários*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pp.11-145.
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Martinho, P. J. J., & Gaspar, P. J. S. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(6), 69-79. <https://doi.org/10.12707/RIII1150>
- Pereira, A., & Gaspar, P. (2012). Barreiras à implementação da Terapia Compressiva. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(6), 33-44. <https://doi.org/10.12707/RIII1173>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Pina, E., Furtado, K., Franks, P. J., & Moffatt, C. (2004). Úlceras de perna em Portugal: um problema de saúde subestimado. *Revista portuguesa de cirurgia cardio-torácica e vascular*, vol XI(4) pp. 217-221.
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

INTERVENÇÕES PARA ABORDAR A DIMENSÃO EXISTENCIAL DAS PESSOAS COM MAIS DE 80 ANOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

GINA MARIA DA SILVA MARQUES¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A dimensão existencial é reconhecidamente uma dimensão da vida humana, que tem impacto na prática de cuidados de saúde às pessoas em situação de sofrimento e vulnerabilidade, por ser um recurso à compreensão da vivência individual e procurar atribuir significado ao vivido. Devido a fatores físicos, sociais e civilizacionais, atualmente as pessoas com mais de 80 anos pertencem a um grupo potencialmente vulnerável. Realiza-se pesquisa sobre o estado atual das evidências acerca das intervenções para abordar a dimensão existencial face às pessoas com mais de 80 anos pela relevância para o conhecimento de enfermagem.

Objetivo: Mapear instrumentos que estruturem a abordagem da dimensão existencial às pessoas com mais de 80 anos.

Método: Trata-se de um protocolo de uma revisão scoping elaborado segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute. A localização dos estudos será realizada na MEDLINE (via PubMed), e na CINAHL Complete. A seleção dos estudos, extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores isoladamente.

Palavras-chave: Aged, 80 and over; Existentialism; Domicile; Community.

¹ Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém - UMIS; CIEQV, Área científica saúde individual e comunitária, Portugal. gina.marques@essaude.ipsantarem.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO

As faixas etárias das pessoas com 80 anos ou mais, são os grupos etários que mais crescem na atualidade, prevendo-se que assim continue a acontecer nas próximas décadas (OCDE, 2021), contudo, também são estas pessoas potencialmente mais vulneráveis (Bozzaro et al., 2018), por serem alvo de ostracização e exclusão social (OMS, 2015). Ainda que a idade biológica na velhice não seja por si só, um critério de vulnerabilidade, e envelhecer não significa por si só experiências particulares de vulnerabilidade (Bozzaro et al., 2018). Contudo, viver mais tempo complexifica a vivência da velhice, por ficar mais exposto a risco de decadência funcional; isolamento social; problemas emocionais; doenças; declínio cognitivo; perda da autonomia; cuidados pessoais insuficientes e condições sociais desfavorecidas (Bozzaro et al., 2018), e ainda eventuais abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros ou materiais, ser alvo de ostracização e discriminação social, são atributos pessoais e sociais de vulnerabilidade associada ao envelhecimento, cuja principal consequência é o comprometimento da qualidade de vida nesta fase de vida.

Amiúde portadoras de comorbilidades, que em situação de desequilíbrio ou agudização, requerem recurso aos serviços de cuidados de saúde, cuidados estes, mais vocacionados para a cura, centrados nos procedimentos, do que na complexidade da pessoa idosa, nas suas respostas humanas à doença e situações de vida. Concomitantemente as pessoas mais idosas encontram-se numa fase de vida mais reflexiva, contemplativa e avaliativa face ao vivido. Requerendo atenção para a importância do significado do vivido, eventual reflexividade sobre o sentido da vida (Dewitte & Dezutter, 2021). Levando a que muitas vezes a maior fonte das necessidades das pessoas idosas não são cuidados técnicos e científicos, mas outro tipo de cuidados centrados essencialmente de presença e envolvimento recíproco numa dimensão humana e humanística.

Em estudo fenomenológico desenvolvido no âmbito de doutoramento em enfermagem, que contemplou as experiências vividas pelas pessoas com mais de 80 anos enquanto utentes de cuidados de enfermagem, à luz da conceção da enfermagem humanística (Paterson & Zderad, 2008), os resultados revelaram que o cuidado de base existencial tem impacto positivo, na manutenção da noção subjetiva dos participantes, pessoas com mais de 80 anos, de sentirem a sua pessoa valorizada e a sua existência humana significativa (Marques & Amendoeira, 2020).

A dimensão existencial é reconhecidamente uma dimensão da vida humana, que tem impacto na prática de cuidados de saúde às pessoas em situação de sofrimento e vulnerabilidade, por ser um recurso à compreensão da vivência individual e procurar atribuir significado ao vivido, faz parte integrante do cuidado multidimensional (Binder,

2022; WONCA, 2011; Hensch & Danielson, 2009; Miller et al., 2003), com impacto favorável no seu bem-estar. A sua mais-valia, é que dá suporte para a compreensão da vivência individual, e é um recurso para procurar atribuir significado ao vivido (Demarinis, 2008). O enfoque da dimensão existencial nos cuidados de enfermagem às pessoas com mais de 80 anos, funda-se na complexidade que representa atualmente a vivência do envelhecimento, representa um fenómeno bastante complexo para a humanidade, se por um lado a procura incessante pelo prolongamento da vida, em que a maior longevidade representa um êxito civilizacional, por outro lado, o declínio de usufruto de qualidade de vida a partir da fase de vida idoso, devido a determinantes que não apenas biofisiológicos, mas igualmente devido a fatores sociais e civilizacionais, como a desvalorização das pessoas idosas para a sociedade.

Precisamente a perspectiva de cuidados de enfermagem humanísticos, centra-se mais nas experiências vividas pela pessoa e na atribuição de significado, do que exclusivamente na doença porque integra uma dimensão existencial, centrando-se sobretudo na pessoa de forma mais global e integrada, do que na doença ou na sua fragmentação por dimensões isoladas (Paterson & Zderad, 2008).

Esta perspectiva de cuidado surge relevante às pessoas com mais de 80 anos, num contexto social e civilizacional que lhes é particularmente complexo e adverso.

A “dimensão existencial” da vida humana é uma temática com fundamentos na filosofia hermenêutica, de Martin Heidegger (2009), propôs que o homem é sempre compreendido a partir da sua existência, dos seus modos de ser, o ser humano ao vivenciar as suas experiências questiona o próprio modo de ser e de habitar o mundo, de conduzir a própria vida, com propósito de compreender o sentido da sua existência humana (Pasqua, 1997). Ou seja, não se refere apenas a como experimentamos coisas, mas também como nos posicionamos sobre essas experiências vividas e vindouras, sobre nós mesmos e sobre a nossa situação. Porque a nossa experiência do mundo não é neutra, mas antes motivada por preocupações, fundadas pela postura avaliativa, contemplativa sobre nós mesmos.

Valerie Demarinis (2008) descreve a dimensão existencial como um foco na compreensão individual da existencialidade e a procura de criar e atribuir significado.

Nos cuidados de saúde, a clínica geral reconhece a dimensão existencial como parte integrante do cuidado multidimensional da pessoa, concomitantemente com as dimensões física, psicológica e social (WONCA, 2012). É uma ferramenta clínica importante, sobretudo com pessoas em estado de saúde vulnerável (Binder, 2022).

Na psiquiatria a dimensão existencial pode ter efeitos modulatórios importantes no decurso de um transtorno e no bem-estar dos utentes. Pois os transtornos psiquiátricos dizem respeito à maneira como a pessoa sente, age, pensa ou dá sentido a si mesma

e à sua situação (de Haan, 2017). Esse reconhecimento é apoiado por evidências abrangentes que demonstram que as pessoas que enfrentam doenças graves frequentemente experimentam múltiplos problemas e preocupações existenciais que têm um impacto negativo na sua saúde física e psicológica. Atribuir significado aos nossos dilemas existenciais, contribui para uma vida saudável (Binder, 2022). Estudos mostram que as pessoas desejam ter as suas preocupações e recursos existenciais abordados como parte dos seus cuidados médicos (Hench & Danielson, 2009; Miller et al., 2003). A dimensão existencial é entendida então, como envolvendo condições de vida amplas e universais, pode não ter referência explícita a aspetos espirituais ou religiosos.

Da pesquisa efetuada acerca da dimensão existencial nos cuidados de saúde compreende-se que é um suporte de cuidado muito válido face a pessoas em situação grave ou a pessoas vulneráveis, surge de áreas profissionais da saúde, como medicina, e a psicologia, contudo nesta fase desconhecemos estudos realizados na área de enfermagem, porque entendemos que se trata de uma área relevante de cuidado de enfermagem a pessoas em situação vulnerável. Considera-se oportuno identificar e mapear a evidência e a amplitude disponível acerca da dimensão existencial na saúde e bem-estar das pessoas com mais de 80 anos, a viver no seu domicílio com capacidade cognitiva.

A função cognitiva é definida como o processo intelectual pelo qual uma pessoa toma conhecimento das ideias, percebe-as e compreende-as. Envolve todos os aspetos da perceção, pensamento, raciocínio, memória, aprendizagem, atenção, vigilância, e solução de problemas. O funcionamento psicomotor (tempo de reação, tempo de movimento, velocidade de desempenho) tem sido frequentemente incluído neste conceito (Chodzko-Zajko & Moore, 1994).

Cognição refere-se a disposições de reter e abandonar ações tendo em conta o conhecimento da pessoa, processo Intelectual que envolve todos os aspetos da perceção pensamento raciocínio e memória (CIPE®, 2003).

A cognição, de uma forma geral, pode ser caracterizada como um conjunto de capacidades mentais que permitem a aquisição, o acesso e a manutenção de conhecimentos.

Com o intuito de fornecer uma visão geral, ampla do que foi publicado sobre as intervenções para abordar a dimensão existencial das pessoas com mais de 80 anos, a viver no seu domicílio e com capacidade cognitiva, delineou-se a realização de uma revisão scoping. Porque este tipo de revisão é útil para identificar os tipos de evidências disponíveis acerca da temática, permitindo uma visão geral das pesquisas que foram feitas. Efetuou-se pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework,

MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI e foram identificadas revisões registadas e em curso sobre o tema, mas cuja área de conhecimento não era de enfermagem, bem como a população não eram pessoas com mais de 80 anos. Delineia-se como objetivo desta revisão scoping: mapear instrumentos que estruturam a abordagem da dimensão existencial às pessoas com mais de 80 anos.

MÉTODO

Esta revisão scoping sobre as intervenções para abordar a dimensão existencial das pessoas com mais de 80 anos, e identificar instrumentos que estruturam a sua abordagem, será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração Joanna Briggs (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) o seu relatório final será redigido cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração Joanna Briggs têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração Joanna Briggs (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b). Neste relatório faremos referência aos primeiros quatro tópicos.

Localização dos estudos

A estratégia de pesquisa será conduzida em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed), para identificar artigos sobre o tema. Foram definidas palavras-chave e verificada a sua definição enquanto termos indexados da base de dados. Em seguida, através da consulta dos artigos mais relevantes, e identificação dos principais termos e palavras de pesquisa utilizadas, foram definidas as frases booleanas para a realização da pesquisa na MEDLINE (PubMed). Foram utilizadas combinações de descritores através dos operadores booleanos: “OR” e “AND” e da ferramenta “*” para potenciar a pesquisa através da criação de variações da mesma palavra. a combinação dos termos da população, do conceito e do contexto, foi feita com o operador “OR” e posteriormente adicionando o operador booleano “AND” a estas combinações.

Uma estratégia de pesquisa preliminar foi realizada na MEDLINE, não foram ativados filtros ou limitação a qualquer tipo de estudo (Tabela 1).

Tabela 1

Resultados de Pesquisa efetuada MEDLINE (via PubMed) a 28.05.2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	((((people aged over 80) OR (Oldest Old[Title/Abstract])) OR (Persons Aged 80[Title/Abstract] AND over[Title/Abstract])) OR (Elderly people[Title/Abstract])) OR (Octogenarians[MeSH Terms])) OR (Nonagenarians[MeSH Terms])) OR (centenarians[MeSH Terms])	1,029,898
#2	(((existential dimension[Title/Abstract] OR (Transcendental[Title/Abstract])) OR (existential*[Title/Abstract])) OR (Existentialism[MeSH Terms])) OR (Logotherapy[MeSH Terms])	7,699
#3	(((Domicil*[Title/Abstract] OR (Communit*[Title/Abstract])) OR (Domicile[MeSH Terms])) OR (Domicile Community[MeSH Terms])	791,425
#4	(((Domicil*[Title/Abstract] OR (Communit*[Title/Abstract])) OR (Domicile[MeSH Terms])) OR (Domicile Community[MeSH Terms]) AND (((existential dimension[Title/Abstract] OR (Transcendental[Title/Abstract])) OR (existential*[Title/Abstract])) OR (Existentialism[MeSH Terms])) OR (Logotherapy[MeSH Terms]) AND (((people aged over 80) OR (Oldest Old[Title/Abstract])) OR (Persons Aged 80[Title/Abstract] AND over[Title/Abstract])) OR (Elderly people[Title/Abstract])) OR (Octogenarians[MeSH Terms])) OR (Nonagenarians[MeSH Terms])) OR (centenarians[MeSH Terms])	144

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO host). E numa terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções. Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o EndNote X9.3.3 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a

elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que incluam pessoas idosas, com 80 anos ou mais.
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem o conceito de dimensão existencial.
- Contexto: Serão considerados todos os estudos realizados no domicílio ou comunidade dos participantes.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos ou mistos, primários ou secundários. A escolha dos estudos qualitativos fundamenta-se no facto do tópico de interesse se referir a uma dimensão subjetiva da vida, com alusão a sentimentos, emoções e reflexão acerca do já vivido, do presente e futuro, e a metodologia qualitativa desempenha um papel significativo em lançar luz sobre as experiências vividas pelas pessoas, e as suas complexidades intrínsecas. O seu objetivo é obter compreensão mais aprofundada sobre as experiências pessoais de um indivíduo ou grupo (Munhall, 2012). Os métodos qualitativos são igualmente importantes para atender às populações vulneráveis, na saúde física, psicológica ou social, e tradicionalmente estas têm sido as mais excluídas da pesquisa clínica. O foco é conhecer e dar, atenção à sua experiência pessoal pela introspeção e que pode promover resiliência (Munhall, 2012). Estudos do paradigma quantitativo porque pese embora, a natureza do tópico remeta para uma questão subjetiva, que se preste ao estudo numa perspetiva indutiva, considera-se igualmente relevante a pesquisa de estudos do paradigma quantitativo, pois para estudar a temática, os métodos estatísticos, podem ser usados e fazem-se necessários (Gatti, 2012), já que a linguagem matemática é usada para descrever, ou explicar as muitas diversidades das formas de vida humana e as suas possíveis relações, fazendo-o no entanto a partir números matemáticos e/ou técnicas estatísticas, porque a estatística é uma ferramenta importantíssima tanto nas ciências, como nas ciências

sociais. Compreendendo-se que os estudos de natureza quantitativa nesta revisão scoping contribuirão com a sua objetividade para interpretação da dimensão existencial enquanto temática nos cuidados de saúde às pessoas mais idosas. Também os estudos/ pesquisas com métodos mistos serão incluídos nesta revisão porque esta metodologia, combina os métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos, tendo por objetivo generalizar os resultados qualitativos, e aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos, ou corroborar os resultados (qualitativos ou quantitativos). Igualmente, porque os estudos com métodos mistos, geralmente, são desenvolvidos por combinarem as competências de pesquisadores em métodos qualitativos e de pesquisadores com competências em métodos quantitativos o que confere precisão aos estudos com diferentes métodos (Pluye, 2012). A inclusão de estudos de abordagem mista, por certo concederá e contribuirá com a sua robustez científica nos achados/resultados acerca da temática da dimensão existencial na saúde e bem-estar das pessoas.

A análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Binder, P.-E. (2022). Suffering a Healthy Life - On the Existential Dimension of Health [Perspective]. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.803792>
- Chodzko-Zajko, W. J., & Moore, K. A. (1994). Physical fitness and cognitive functioning in aging. *Exercise and sport sciences reviews*, 22, 195–220.
- de Haan, S. (2017). The existential dimension in psychiatry: an enactive framework. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(6), 528-535. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1378326>
- DeMarinis, V. (2008). The Impact of Postmodernization on Existential Health in Sweden: Psychology of Religion's Function in Existential Public Health Analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 57–74. <https://doi.org/10.1163/157361208X316962>
- Dewitte, L., & Dezutter, J. (2021). Meaning Reflectivity in Later Life: The Relationship Between Reflecting on Meaning in Life, Presence and Search for Meaning, and Depressive Symptoms in Older Adults Over the Age of 75. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.726150>
- Gatti, B. A. (2012). Abordagens quantitativas e a pesquisa educacional. Seminário do Instituto de Matemática e Estatística da USP. <HTTPS://WWW.IME.USP.BR/~MARCOS/BERNADETE25052012.PDF>
- Henoch, I., & Danielson, E. (2009). Existential concerns among patients with cancer and interventions to meet them: an integrative literature review. *Psycho-oncology*, 18(3), 225–236. <https://doi.org/10.1002/pon.1424>
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Kristeller, J. L., Rhodes, M., Cripe, L. D., & Sheets, V. (2005). Oncologist Assisted Spiritual Intervention Study (OASIS): patient acceptability and initial evidence of effects. *International journal of psychiatry in medicine*, 35(4), 329–347. <https://doi.org/10.2190/8AE4-F01C-60M0-85C8>
- Marques, G., & Amendoeira, J. (2020). A fenomenologia interpretativa como método para a compreensão da existência depois dos 80 anos. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(1), 138-151. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19885>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Miller, B. E., Pittman, B., & Strong, C. (2003). Gynecologic cancer patients' psychosocial needs and their views on the physician's role in meeting those needs. *International journal of*

- gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 13(2), 111–119. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1438.2003.13001.x>
- Munhall, P. L. (2012). Interpretative phenomenology. In C. T. Beck (ED.), *Routledge international handbook of qualitative nursing research* (PP. 145-161). Routledge.
- Paterson, J. & Zderad, L. (2008). *Humanistic Nursing*. Project Gutenberg Ebook.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Pluye, P. (2012). Les méthodes mixtes. IN: Ridde, V., Dagenais, C. (Ed.). *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal: Presses de L'Université de Montréal. 125-143
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- WONCA. (2011). *The European definition of general practice/family medicine*. WONCA Europe 2012 edition.

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO, DA PESSOA COM ARTRITE REUMATOIDE: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE EFETIVIDADE

GUIDA ANTUNES DIAS¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: Crónica e potencialmente incapacitante, com baixa qualidade de vida descrita, a artrite reumatoide (AR) afeta 0,5-1% da população mundial. As intervenções educacionais apresentam-se como uma medida que melhora os cuidados de saúde, reduzindo os custos e o impacto da doença.

Objetivo: Determinar a eficácia das intervenções educacionais na adesão ao regime terapêutico, em pessoas com AR.

Critérios inclusão: Serão incluídos adultos com o diagnóstico de AR ou que preencham os critérios atuais de doença.

Método: Será aplicada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões de eficácia. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

Conclusão: O protocolo estabelecido possibilita uma execução precisa por parte de todos os investigadores, contribuindo para o planeamento de intervenções de enfermagem que minimizem o impacto da AR na adesão ao tratamento, autoeficácia, satisfação e qualidade de vida.

¹ Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal, Investigadora Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Portugal. guidantunesdias@hotmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Palavras-chave: Rheumatoid arthritis; Education; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A AR é considerada a forma mais comum de artrite autoimune. A prevalência da doença é de cerca de 0,5-1% em todo o mundo (Venetsanopoulou et al., 2023) e, em Portugal é de 0,7% (Sousa et al., 2017). Está subdiagnosticada em Portugal, associando-se a baixos níveis de qualidade de vida (Sousa et al., 2017). A AR é uma doença crónica, sistémica e autoimune que afeta principalmente as articulações sinoviais, resultando em sinovite, hipertrofia sinovial, destruição da cartilagem e do osso, produção de autoanticorpos e sintomas sistémicos (Littlejohn & Monrad, 2018), o que causa incapacidade articular e um aumento da taxa de mortalidade (Radu & Bungau, 2023). É caracterizada por sintomas como dor, fadiga, rigidez matinal, alterações do sono ou depressão que afetam significativamente a qualidade de vida destas pessoas (Sousa et al., 2017).

Comumente à progressão da doença que pode levar a perda de mobilidade nas articulações, deformação e dor crónica, surgem também comorbilidades, levando à necessidade da promoção da adoção de comportamentos promotores da saúde, que só é possível através da implementação de estratégias que aumentem a literacia em saúde. Ou seja, desenvolver as capacidades pessoais, através de uma estratégia que permita aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, bem como a sua capacidade para procurarem informação e assumirem responsabilidades (Almeida et al., 2019).

A literacia em saúde é uma prioridade da Direção-Geral da Saúde o que desafia os profissionais de saúde a ativar todo um conjunto de saberes científicos próprios da profissão, face à necessidade emergente de reflexão sobre o seu papel de educadores e de promotores de saúde. Na autogestão da sua doença, as pessoas pretendem obter cada vez mais informação e maior interação com os profissionais de saúde, abandonando o papel de beneficiários passivos de instruções técnicas, tendo uma participação ativa no processo de aprendizagem e no estabelecimento de objetivos (Almeida et al., 2019). A IX Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (2016) também reforça a importância de promover a saúde e melhorar o nível de literacia para a saúde num contexto global de promoção do desenvolvimento sustentável (World Health Organization, 2017).

Este desafio, é tanto ou mais importante, quando se verifica a existência de outras fontes de informação científica, que vêm demonstrar que os níveis de literacia das pessoas com doenças reumáticas, são muito limitados (Martins et al., 2020). Este estudo, aponta claramente para a necessidade de haver um maior investimento na educação e

capacitação destes doentes, na ótica da promoção de estratégias de melhoria da sua saúde e conseqüente qualidade de vida, com o envolvimento fundamental dos profissionais de saúde, entre os quais, do enfermeiro.

Cuidar de doentes com uma doença tão multifacetada é uma tarefa hábil e complexa sendo imperativo a excelência na prestação de cuidados sustentada na educação para a saúde (Hill & Hale, 2004). A evidência atual recomenda uma terapia multimodal que inclua exercício, autogestão e estratégias educativas (Rodríguez et al., 2022). Entende-se educação como todas as atividades educativas oferecidas às pessoas, incluindo aspetos de educação terapêutica, educação em saúde e promoção da saúde (Zangi et al., 2015).

A educação da pessoa com Doença Reumática e Músculo-Esquelética, como parte integrante da intervenção de enfermagem, está correlacionada com níveis elevados de satisfação e adesão ao tratamento (Melis et al., 2023).

Os enfermeiros são elementos determinantes na interligação entre as pessoas com AR e os outros profissionais da equipa multidisciplinar (Eijk-Hustings et al., 2012) e com base nisso, a Liga Europeia Contra as Doenças Reumáticas (EULAR) elaborou recomendações sobre o desempenho do enfermeiro na otimização das competências e habilidades dos enfermeiros como parte de uma gestão das doenças inflamatórias crónicas (Sousa et al., 2017). A importância de se promover a educação da pessoa, que a capacite, nomeadamente para a autogestão, com conseqüente melhoria na adesão terapêutica, também está evidenciada num documento de consenso desta mesma entidade (Sousa et al., 2017), atividade em boa parte do domínio dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde.

As intervenções educativas podem ser úteis neste contexto, uma vez que a não adesão é prevalente entre os doentes com AR. Grupo vulnerável, os doentes reumáticos também não compreendem a informação relativa à sua saúde, e não adotam comportamentos de saúde autoeficazes e saudáveis, não melhorando a sua qualidade de vida e bem-estar (Espanha et al., 2016).

Após uma pesquisa prévia nas bases de dados da *JBI Evidence Synthesis*, OSF, PROSPERO, MEDLINE e CINAHL, verificou-se não existir outra revisão sistemática, publicada ou em progresso, sobre a questão a estudar. Esta revisão constituir-se-á uma melhoria da prática clínica e permitirá estabelecer prioridades de atuação. Mais especificamente, a revisão deverá permitir responder à questão: Qual é a eficácia das intervenções educacionais que permitem promover a adesão ao regime terapêutico, em pessoas com AR?

MÉTODO

Este protocolo teve por base *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) for systematic reviews protocols (PRISMA-P)* como *guideline* de reporte (Moher et al., 2015).

Na realização da revisão sistemática será utilizada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões de efetividade (Aromataris et al., 2020).

Os métodos propostos pela colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

Foram definidos e aplicados critérios de seleção segundo a metodologia PICOD. Foram definidos como critérios de inclusão:

- Participantes: Adultos com idade igual ou superior a 18 anos com AR serão incluídos. Somente serão incluídos estudos randomizados controlados nos quais os utentes foram diagnosticados com AR ou que preencham os critérios atuais da doença. Como critérios de exclusão foram rejeitados os estudos que incluíam utentes com outras doenças concomitantes;
- Intervenção: Serão consideradas as intervenções de educação terapêutica, nomeadamente as relacionadas com a educação terapêutica, a educação em saúde e a promoção da saúde, entre dois ou mais intervenientes (profissionais de saúde, utente, família, cuidadores, comunidade). As intervenções devem ser promovidas por enfermeiros;
- Comparador: Não existe;
- Outcomes: Primário - adesão ao regime terapêutico; Secundários - autoeficácia, qualidade de vida, satisfação da pessoa, autogestão do tratamento;
- Tipo de estudos: Serão incluídos estudos clínicos randomizados controlados, por serem os desenhos mais robustos e representarem maior evidência.

Localização dos estudos

A estratégia de pesquisa apenas incluiu estudos publicados. Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi utilizada uma estratégia de pesquisa inicial limitada à plataforma MEDLINE, com vista à identificação de artigos sobre o tema em análise, bem como a análise das palavras presentes nos títulos, resumos e termos indexados, que serviram de base ao desenvolvimento dos termos de pesquisa a serem utilizados nas diferentes bases de dados que farão parte da revisão.

Após a identificação das palavras-chave e termos de indexação, foi realizada uma segunda pesquisa preliminar na plataforma MEDLINE via PubMed (Tabela 1).

Tabela 1

Estratégia de pesquisa na MEDLINE (via PubMed) a 20 de junho de 2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(rheumatoid arthritis[Title/Abstract]) OR (arthritis, rheumatoid[MeSH Terms])	165,779
#2	(((((patient education[Title/Abstract]) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (patient care[Title/Abstract])) OR (health promotion[Title/Abstract])) OR (education[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (patient care management[MeSH Terms])) OR (health promotion[MeSH Terms])	2,203,793
#3	((((((((((treatment adherence[Title/Abstract]) OR (self efficacy[Title/Abstract])) OR (quality of life[Title/Abstract])) OR (patient satisfaction[Title/Abstract])) OR (treatment outcome[Title/Abstract])) OR (outcome assessment[Title/Abstract])) OR (treatment adherence and compliance[MeSH Terms])) OR (self efficacy[MeSH Terms])) OR (quality of life[MeSH Terms])) OR (patient satisfaction[MeSH Terms])) OR (treatment outcome[MeSH Terms])) OR (outcome assessment, health care[MeSH Terms])	1,973,905
#4	((rheumatoid arthritis[Title/Abstract]) OR (arthritis, rheumatoid[MeSH Terms])) AND (((((((patient education[Title/Abstract]) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (patient care[Title/Abstract])) OR (health promotion[Title/Abstract])) OR (education[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (patient care management[MeSH Terms])) OR (health promotion[MeSH Terms])) AND (((((((((((treatment adherence[Title/Abstract]) OR (self efficacy[Title/Abstract])) OR (quality of life[Title/Abstract])) OR (patient satisfaction[Title/Abstract])) OR (treatment outcome[Title/Abstract])) OR (outcome assessment[Title/Abstract])) OR (treatment adherence and compliance[MeSH Terms])) OR (self efficacy[MeSH Terms])) OR (quality of life[MeSH Terms])) OR (patient satisfaction[MeSH Terms])) OR (treatment outcome[MeSH Terms])) OR (outcome assessment, health care[MeSH Terms]))	1629
#5	Filters applied: Randomized Controlled Trial, English, French, Portuguese, Spanish, from 2010 – 2023.	124

Apenas serão incluídos estudos publicados nos idiomas inglês, francês, espanhol e português. A estratégia de pesquisa por base de dados abrangeu o período de 1 de janeiro de 2010 (data a partir da qual os critérios de classificação da doença foram alterados).

Após a identificação das palavras-chave e termos de indexação será realizada uma pesquisa na base de dados na EBSCO via CINAHL.

Finalmente, numa terceira fase, a lista das referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Seleção dos estudos

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados

removidos. Em relação à seleção dos estudos, os resultados da pesquisa serão revistos por dois revisores independentes, que irão analisar todos os títulos e resumos com base nos critérios de inclusão definidos. Os revisores independentes obterão os artigos a partir de todos os resumos selecionados e usarão uma lista de verificação de elegibilidade para determinar a seleção do estudo (critérios de inclusão). Em caso de discordância em relação à inclusão dos artigos, esta será resolvida entre os dois investigadores recorrendo-se à consulta de um terceiro se necessário.

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020).

Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade também será realizada por dois revisores utilizando a ferramenta *JBI Critical appraisal checklist for randomized controlled trials* (Aromataris et al., 2020), e na ausência de consenso, será consultado um terceiro elemento.

A decisão para a inclusão dos estudos será baseada num *score* pré-determinado de 7 ou mais elevado. Os *scores* de referência definidos são: um *score* de 0-3 será considerado de *muita baixa qualidade*, *score* de 4-6 de *baixa qualidade*, *score* de 7-9, *qualidade moderada* e um *score* de 10-13 será considerado de *elevada qualidade*.

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos e selecionados pelos mesmos dois revisores, de forma independente, através de um formulário padrão de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem: dados demográficos dos participantes, contexto, as características da intervenção, os detalhes dos resultados medidos (primário e secundários), métodos de estudo, análise dos dados, e duração da intervenção, resultados e outros.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V., Silva, C. R., Rosado, D., Oliveira D. M., Mata, F., Miranda, D., ... Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal – Relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf
- Hill, J., & Hale, C. (2004). Clinical skills: evidence-based nursing care of people with rheumatoid arthritis. *British journal of nursing*, 13(14), 852–857. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.14.14314>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Littlejohn, E. A., & Monrad, S. U. (2018). Early Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Primary care*, 45(2), 237–255. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.02.010>
- Martins, C. S., Vaz, C., Ferreira, J. F., & Silva, P. (2020). Literacia para a saúde no doente reumático. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 45(4). http://www.actareumatologica.pt/archive_detail.php?id=232
- Melis, M. R., El Aoufy, K., Bambi, S., Bruni, C., Guiducci, S., Bellando-Randone, S., Matucci-Cerinic, M., & Rasero, L. (2023). Nursing interventions for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases on biological therapies: a systematic literature review. *Clinical rheumatology*, 42(6), 1521–1535. <https://doi.org/10.1007/s10067-023-06520-z>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Radu, A. F., & Bungau, S. G. (2023). Nanomedical approaches in the realm of rheumatoid arthritis. *Ageing research reviews*, 87, 101927. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101927>
- Rodríguez Sánchez-Laulhé, P., Luque-Romero, L. G., Barrero-García, F. J., Biscarri-Carbonero, Á., Blanquero, J., Suero-Pineda, A., & Heredia-Rizo, A. M. (2022). An Exercise and Educational and Self-management Program Delivered With a Smartphone App (CareHand) in Adults With Rheumatoid Arthritis of the Hands: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(4), e35462. <https://doi.org/10.2196/35462>

- Sousa, F. I., Santos, E. J., Cunha, M., Ferreira, R. J., & Marques, A. A. (2017). Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: Revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(13), 147-156.
- van Eijk-Hustings, Y., van Tubergen, A., Boström, C., Braychenko, E., Buss, B., Felix, J., Firth, J., Hammond, A., Harston, B., Hernandez, C., Huzjak, M., Korandová, J., Kukkurainen, M. L., Landewé, R., Mezieres, M., Milincovic, M., Moretti, A., Oliver, S., Primdahl, J., Scholte-Voshaar, M., ... EULAR (2012). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 71(1), 13–19. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2011-200185>
- Venetsanopoulou, A. I., Kalpourtzi, N., Alamanos, Y., Gavana, M., Vantarakis, A., Hadjichristodoulou, C., Mouchtouri, V. A., Chlouverakis, G., Trypsianis, G., Drosos, A. A., Touloumi, G., Voulgari, P. V., & EMENO study group (2023). Prevalence of rheumatoid arthritis in Greece: results from the national health examination survey EMENO. *Rheumatology international*, 43(7), 1349–1355. <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05316-3>
- World Health Organization. (2017). Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>
- Zangi, H. A., Ndosu, M., Adams, J., Andersen, L., Bode, C., Boström, C., van Eijk-Hustings, Y., Gossec, L., Korandová, J., Mendes, G., Niedermann, K., Primdahl, J., Stoffer, M., Voshaar, M., van Tubergen, A., & European League Against Rheumatism (EULAR) (2015). EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 74(6), 954–962. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206807>

TEMPO DE PERMANÊNCIA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS, APÓS INTERVENÇÕES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS NA PESSOA ADULTA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

MARIA INÊS EVARISTO DA COSTA¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: O tempo de permanência na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA) corresponde ao período em que o utente é admitido até ao momento em que se ausenta desta unidade. O seu principal objetivo é a recuperação segura dos utentes após intervenções anestésico-cirúrgicas. A análise dos fatores que contribuem para o tempo de permanência ser considerado adequado ou inadequado requer aprofundamento de pesquisa e estudo. Seja pelos desafios económicos atuais ou pela necessidade que as profissões têm de demonstrar a sua efetividade, cada vez mais esperamos que os enfermeiros demonstrem a sua contribuição para a obtenção de resultados.

Objetivo: Determinar o tempo de permanência numa UCPA, após intervenções anestésico-cirúrgicas, na pessoa adulta.

Método: Trata-se de um protocolo de uma revisão scoping elaborado segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute. A localização dos estudos será realizada na PubMed e na CINAHL. A seleção dos estudos, extração e síntese dos dados será

¹ Hospital Distrital Santarém, Santarém, Portugal. ines.eva.dacosta@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

realizada por dois revisores isoladamente. O tempo de permanência será resumido em tabelas.

Palavras-chave: Length of stay; Post Anesthesia Care Unit.

INTRODUÇÃO

A primeira UCPA foi criada em 1923 e alguns autores atribuem a sua utilização e generalização à redução da morbidade e mortalidade no período pós-operatório (Eichenberger et al., 2011).

O seu principal objetivo é a recuperação segura dos utentes após intervenções anestésico-cirúrgicas. Nestas unidades privilegia-se a observação clínica rigorosa combinada com a monitorização contínua do utente, o desconforto e as complicações podem ser identificadas e corrigidas precocemente, diminuindo resultados adversos e aumentando a segurança do doente (Ganter et al., 2014).

O tempo de permanência na UCPA corresponde ao período em que o utente é admitido até ao momento em que se ausenta desta unidade. Existem estudos que medem o tempo de permanência na UCPA como um resultado secundário na comparação com as diferentes técnicas anestésicas em populações semelhantes de utentes submetidos a determinada cirurgia, no entanto é difícil classificar e quantificar os fatores que prolongam o tempo de permanência uma vez que não foram estabelecidos tempos de alta adequada e tempos médios. Relativamente ao tempo de permanência, não há consensos entre instituições e não há literatura que descreva um tempo ideal de permanência na UCPA com base em variáveis objetivas do utente (Jean et al., 1998).

O tempo de permanência adequado e o tempo de permanência efetivo são diferentes, uma vez que existem questões administrativas responsáveis por uma quantidade significativa de permanência na UCPA, também o tempo de permanência pode ser regulado usando variáveis como tempo anestésico, técnica anestésica e administração de fluidos no intra- operatório (Jean et al., 1998).

Os fatores que influenciam o tempo de permanência não são apenas de natureza clínica. No entanto, não há consensos entre instituições e não há literatura que descreva um tempo ideal de permanência na UCPA com base em variáveis objetivas do utente (Jean et al., 1998). Desta forma, a análise dos fatores que contribuem para o tempo de permanência ser considerado adequado ou inadequado requer aprofundamento de pesquisa e estudo.

A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde em Portugal é um desafio constante. As UCPA, podem contribuir para o aumento de despesa em saúde, partindo do pressuposto que o custo em recursos humanos numa permanência de 2 horas é

equivalente aos custos em recursos humanos por 24 horas na enfermaria (Eichenberger et al., 2011). Assim, o tempo de permanência na UCPA deverá ser sempre de acordo com a necessidade de cuidados específicos prestados neste tipo de unidades, garantindo o cuidado em tempo útil (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O conceito de resultados em saúde, assume uma grande preponderância na atualidade, seja pelos desafios económicos atuais ou pela necessidade que as profissões têm de demonstrar a sua efetividade, cada vez mais esperamos que os enfermeiros demonstrem a sua contribuição para a obtenção de resultados para os doentes (Doran et al., 2002). O Modelo de Efetividade desenvolvido por Irvine et al., caracteriza-se por ser um modelo específico para a enfermagem, “Nursing Role Effectiveness Model”, que permite identificar a contribuição dos cuidados de enfermagem através das intervenções do enfermeiro, propondo uma relação entre variáveis de estrutura, processo e os resultados, onde inclui também a satisfação da pessoa, este modelo segue a estrutura de Donabedian, cujos componentes da estrutura são os fatores da pessoa, do enfermeiro e da organização que influenciam o processo e os resultados dos cuidados. (Ferreira e Amendoeira, 2015).

Para melhor compreender a temática o objetivo delineado é determinar o tempo de recuperação pós-anestésica numa UCPA, após uma intervenção anestésico-cirúrgica em adultos.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework (OSF), MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema. Assim, para melhor compreender a temática o nosso objetivo será no final: determinar o tempo de permanência numa UCPA, após um procedimento anestésico-cirúrgico, na pessoa adulta.

MÉTODOS

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 17/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#10	Search: ((#4) AND ((#9))	350
#9	Search: ((#8) AND ((#7))	26,429
#8	Search: ((#5) OR ((#6))	147,670
#7	Search: ((min[Title/Abstract] OR (minutes[Title/Abstract])) OR (hour*[Title/Abstract])	1,583,604
#6	Search: length of stay[Title/Abstract]	78,381
#5	Search: length of stay[MeSH Terms]	102,302
#4	Search: (((#1)) OR ((#2))) OR ((#3))	4,629
#3	Search: (Post anaesthetic care unit[Title/Abstract])	96
#2	Search: PACU[Title/Abstract]	3,333
#1	Search: (Postanesthesia care unit[Title/Abstract])	2,254

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisados para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que integrem adultos com idade superior a 18 anos;
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem o conceito “tempo de permanência”.
- Contexto: Serão considerados todos os estudos em “Unidade de Cuidados Pós-Anestésicas”
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of advanced nursing*, 38(1), 29–39. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>.
- Eichenberger, A. S., Haller, G., Cheseaux, N., Lechappe, V., Garnerin, P., & Walder, B. (2011). A clinical pathway in a post-anaesthesia care unit to reduce length of stay, mortality and unplanned intensive care unit admission. *European journal of anaesthesiology*, 28(12), 859–866. <https://doi.org/10.1097/EJA.0b013e328347dff5>
- Ferreira, R., & Amendoeira, J. (2015). Resultados sensíveis em enfermagem. Ensaio: modelo de avaliação da qualidade dos cuidados. *Revista da UIIPS*, 3(5).
- Ganter, M. T., Blumenthal, S., Dübendorfer, S., Brunnschweiler, S., Hofer, T., Klaghofer, R., Zollinger, A., & Hofer, C. K. (2014). The length of stay in the post-anaesthesia care unit correlates with pain intensity, nausea and vomiting on arrival. *Perioperative medicine (London, England)*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13741-014-0010-8>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Ed. Ordem dos Enfermeiros.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, *13*(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, *18*(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, *169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Waddle, J. P., Evers, A. S., & Piccirillo, J. F. (1998). Postanesthesia care unit length of stay: quantifying and assessing dependent factors. *Anesthesia and analgesia*, *87*(3), 628–633. <https://doi.org/10.1097/00000539-199809000-00026>

ENFERMAGEM E MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO COM ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE IODADO: CONTRIBUTOS PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

ISABEL FERNANDA CORREIA BRANCO TORRES DA COSTA¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: Os meios de contraste radiológico iodado são cada vez mais utilizados na medicina, seja para diagnóstico ou na radiologia de intervenção, no entanto não são isentos de riscos. A ocorrência de reações adversas é por vezes desvalorizada, o que pode implicar um risco acrescido numa próxima administração, ou pode observar-se o oposto, e estas são sobrevalorizadas o que pode condicionar futuras administrações de contraste radiológico iodado. Neste sentido, é importante que os profissionais que o administram possuam competências que permitam o reconhecimento precoce das reações adversas, assim como fisiopatologia, fatores de risco e abordagem terapêutica para agir prontamente.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem promotoras da prevenção de complicações, durante a realização de MCDT com administração de contraste iodado.

Método: A metodologia adotada está de acordo com a proposta pelo Joanna Briggs Institute, tendo sido definido um protocolo de revisão scoping tendo em conta os critérios definidos e a adaptação às bases de dados propostas.

Critérios de inclusão: Serão incluídos estudos cuja população sejam pessoas com

¹ Serviço de Consulta Externa, Unidade Torres Novas, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Portugal. isabelfcbtcostamail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

idade igual ou superior a 18 anos; incidam nas intervenções de enfermagem que visem a identificação e prevenção de complicações; que ocorram em todos os contextos de cuidados que realizem MCDT com administração de contraste iodado.

Palavras-chave: Contrast Media; Diagnostic Imaging; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Nurse's Role.

INTRODUÇÃO

O crescente desenvolvimento tecnológico tem contribuído para a revolução de técnicas de investigação e diagnóstico, e consequentemente tem transformado a prática clínica. Neste contexto, podemos afirmar que a área da Imagiologia tem especial destaque na medida que contribui para a confirmação de diagnósticos clínicos, uma vez que proporciona imagens cada vez mais precisas.

O primeiro exame radiológico efetuado com meio de contraste iodado, foi uma angiografia em 1920. Durante o século XXI, os meios de contraste evoluíram, de agentes iónicos de elevada osmolaridade, para não iónicos de baixa osmolaridade, condicionando uma redução progressiva no número de reações adversas desencadeadas por estes agentes.

Os meios de contraste são utilizados diariamente em Radiologia, sendo essenciais para a obtenção de imagens que permitirão diagnósticos precisos, e quando administrados corretamente são seguros e eficazes. No entanto, as reações aos meios de contraste ocorrem e podem colocar a vida do utente em risco, assim é fulcral que os profissionais que o administram saibam reconhecer precocemente as reações adversas, assim como a sua fisiopatologia, fatores de risco e a abordagem terapêutica (Beckett et al., 2015).

As reações adversas aos meios de contraste descritas pela primeira vez na década de 80. Brockow et al. (2005), classifica estas reações adversas em três tipos:

1. Reações tóxicas: estão relacionadas com as características moleculares do meio de contraste, sendo responsáveis pela quimiotoxicidade, osmotoxicidade ou ligação molecular a ativadores moleculares. Não são reações de hipersensibilidade, mas sim uma resposta fisiológica, estão dependentes da dose e concentração;
2. Reações não relacionadas com meio contraste radiológico iodado: ocorrem durante o período espectável para reações adversas, mas têm outra causa;
3. Reações de hipersensibilidade alérgicas e não alérgicas: Estão incluídas as reações que envolvem o sistema imunitário (imunológicas) e as sem mecanismo imunológico subjacente (não imunológicas). Relativamente ao tempo de

ocorrência, as reações adversas consideram-se imediatas (quando ocorrem até 1 hora após a administração; podendo observar-se sintomas como prurido, eritema, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, broncospasmo hipotensão, edema laríngeo, paragem cardiorrespiratória) ou tardias, (entre 1 hora e 10 dias após a administração; e podem ser classificadas em ligeiras - se não necessitarem de terapêutica, moderadas - se necessário tratamento ou graves - se necessário internamento ou situação de morte).

As equipas de enfermagem nos serviços de Radiologia são relativamente recentes ou até mesmo inexistentes, quer sejam no sector público ou privado, atuando em conjunto com a equipa multidisciplinar. São responsáveis quer pela manipulação do equipamento de administração do contraste iodado e seus componentes; quer pelo utente, na identificação de fatores de risco, alergias, esclarecimento sobre exame, cateterização de acesso venoso periférico, administração e vigilância de efeitos adversos aquando injeção de contraste iodado...

Neste âmbito, como membro integrante de uma equipa que presta cuidados globais de saúde, é responsabilidade do enfermeiro assumir o dever de integrar a referida equipa, “em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços” (Ordem dos Enfermeiros, 2015: 87).

Na conjuntura atual, as organizações de saúde estão cada vez mais focadas nas questões relacionadas com o custo-eficácia, qualidade dos cuidados prestados e desempenho organizacional, o que torna a necessidade de se avaliarem os resultados da prestação de cuidados cada vez mais premente, e os profissionais de saúde estão a ser desafiados a demonstrar que os cuidados que prestam se traduzem nos melhores resultados para as pessoas cuidadas (Doran, 2011).

Irvine et al. (1998), citado por Ferreira (2014), desenvolveram um modelo específico para a enfermagem, “Nursing Role Effectiveness Model” - Modelo da Efectividade do Papel de Enfermagem, que permite identificar a contribuição dos cuidados de enfermagem mediante as intervenções do enfermeiro, propondo uma relação entre variáveis de estrutura, processo e sistema de resultados. O modelo baseia-se na estrutura de Donabedian, cujos componentes da estrutura são os fatores da pessoa (ex: idade, tipo e severidade da doença, comorbilidades), do enfermeiro (experiência, conhecimento e níveis de competência) e da organização (staff, ambiente de trabalho) que influenciam o processo e os resultados dos cuidados. Neste modelo, as intervenções de enfermagem (autónomas, interdependentes, relacionadas com

cuidados médicos) são as variáveis de processo e, como resultados da produção de cuidados de enfermagem, o modelo contempla prevenção de complicações, gestão de sintomas, conhecimento da doença, tratamento e gestão de efeitos secundários, estado funcional e autocuidado, satisfação com os cuidados e custo (Doran, 2011).

Neste contexto, é crucial que os enfermeiros demonstrem o seu contributo para obtenção de ganhos em saúde nas áreas em que realizam as suas intervenções, com benefícios diretos para a melhoria da qualidade dos cuidados e também como base fundamental para um adequado planeamento de saúde (Doran, 2011).

Nesta linha de pensamento, considerámos pertinente a questão: Quais as intervenções de enfermagem na prevenção de complicações, durante a realização de MCDT com administração de contraste iodado?

MÉTODOS

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e foi redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

De acordo com o estabelecido pelo JBI, esta estratégia de pesquisa será conduzida em três etapas. Assim, na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 26/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#4	Search: (((((Nurs*[Title/Abstract]) OR (nurse's role[MeSH Terms])) OR (Nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])) AND ((((((adverse event[Title/Abstract])) OR (Contrast media[Title/Abstract])) OR (adverse effects[Title/Abstract])) OR (drug-related side effects and Adverse Reactions[MeSH Terms])) OR (contrast media[MeSH Terms])) AND ((((((Diagnostic imag*[Title/Abstract]) OR (CT[Title/Abstract])) OR (Computed Tomography[Title/Abstract])) OR (diagnostic techniques and procedures[MeSH Terms])) OR (diagnostic imaging[MeSH Terms])) OR (tomography, x-ray computed[MeSH Terms]))	864
#3	Search: (((((Diagnostic imag*[Title/Abstract]) OR (CT[Title/Abstract])) OR (Computed Tomography[Title/Abstract])) OR (diagnostic techniques and procedures[MeSH Terms])) OR (diagnostic imaging[MeSH Terms])) OR (tomography, x-ray computed[MeSH Terms])	8,092,845
#2	Search: (((((adverse event[Title/Abstract])) OR (Contrast media[Title/Abstract])) OR (adverse effects[Title/Abstract])) OR (drug-related side effects and Adverse Reactions[MeSH Terms])) OR (contrast media[MeSH Terms])	424,929
#1	Search: (((Nurs*[Title/Abstract]) OR (nurse's role[MeSH Terms])) OR (Nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])	678,992

Posteriormente na segunda etapa, será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados a incluir serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados será incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Por fim, numa terceira etapa, as listas de referência dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual adição de estudos potencialmente relevantes. Apenas foram incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores.

Foi definido o limite temporal de 1989 a 2023 que se justifica devido ao primeiro equipamento de aquisição helicoidal ser desenvolvido em 1989.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa nas bases de dados e repositórios, os estudos identificados serão exportados para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), através do qual serão eliminados os artigos duplicados. Posteriormente, dois revisores independentes irão analisar os títulos e resumos dos estudos encontrados, confrontando-os com os critérios de inclusão definidos de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- **Participantes:** Foram considerados todos os estudos que cuja população sejam pessoas com idade superior a 18 anos;

- Conceito: Foram considerados estudos que incidam nas intervenções de enfermagem que visem a identificação e prevenção de complicações;
- Contexto: Foram considerados todos os estudos que ocorram em todos os contextos de cuidados que realizem MCDT com administração de contraste iodado.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

Os resultados serão apresentados segundo as diretrizes do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-SCR) (Tricco et al., 2018).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

A extração de dados será realizada por dois revisores independentes, com recurso a um instrumento construído pelos investigadores visando dar resposta ao objetivo e questão de revisão delineada. Quaisquer discordâncias que surjam entre os revisores serão resolvidas por meio de um terceiro revisor. Durante esta fase, o instrumento poderá sofrer alterações de acordo com eventuais necessidades emergentes sentidas pelos investigadores.

De forma transversal, os dados extraídos irão incidir sobre as características da população em estudo, o conceito, o contexto e resultados relevantes para dar resposta à questão e objetivos específicos traçados.

Em todo o processo mencionado nesta seção, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento sobre os dados.

Por fim, os dados mapeados serão apresentados de forma narrativa de acordo com o objetivo da revisão scoping, com recurso a tabelas, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

Semelhante à fase anterior, a síntese e apresentação dos dados será realizada através de consenso entre dois revisores. Quaisquer divergências serão resolvidas com recurso a um terceiro elemento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beckett, K. R., Moriarity, A. K., & Langer, J. M. (2015). Safe Use of Contrast Media: What the Radiologist Needs to Know. *Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 35(6), 1738–1750. <https://doi.org/10.1148/rg.2015150033>

- Brockow, K., Christiansen, C., Kanny, G., Clément, O., Barbaud, A., Bircher, A., Dewachter, P., Guéant, J. L., Rodriguez Guéant, R. M., Mouton-Faivre, C., Ring, J., Romano, A., Sainte-Laudy, J., Demoly, P., Pichler, W. J., ENDA, & EAACI interest group on drug hypersensitivity (2005). Management of hypersensitivity reactions to iodinated contrast media. *Allergy*, 60(2), 150–158. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2005.00745.x>
- Doran, D.M. (2011). *Nursing Outcomes - The State of the Science*. 2^a ed. Toronto: Jones & Bartlett Learning
- Ellis J, et al. (2015). *ACR manual on contrast media*. Version 10th Ed. USA: American College of Radiology.
- Ferreira, M. R. S. C. F. (2014). *Resultados Sensíveis em Enfermagem: avaliação da qualidade dos cuidados*. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa. Universidade Católica Portuguesa.
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Pereira, F. M. (2009). Informação
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., Mclnerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

JOSÉ MANUEL LIZARDO LOPES¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: Sistemas de classificação para documentar a severidade da doença e necessidade de cuidados têm sido usados no contexto dos cuidados de saúde com o intuito de colher dados sobre os cuidados ao indivíduo, identificando os graus de necessidades destes e a severidade do seu estado clínico assim como na determinação das cargas de trabalho dos profissionais no contexto de cuidados. Os conceitos fundamentais para esta revisão constituem as necessidades de cuidados das pessoas utentes das Unidades de Cuidados Pós-anestésicos, a severidade do seu estado de saúde objetivados no termo de língua inglesa “Patient acuity”.

Objetivo: Mapear os estudos de desenvolvimento de instrumentos de avaliação do grau de necessidade em cuidados de enfermagem das pessoas utentes das UCPA.

Métodos: O percurso metodológico empregue no desenvolvimento deste protocolo seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute para scoping review. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed), a CINAHL (via EBSCO) e o RCAAP. Finalmente, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão serão analisadas para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes. A revisão considerará os

¹ Hospital Distrital Santarém, Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, Mestre em gestão de unidades de saúde, Santarém, Portugal. jose.lopez@hds.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

estudos que incluem o desenvolvimento de instrumentos de avaliação das necessidades de cuidados das pessoas utentes das UCPA.

Palavras-chave: Patient acuity; Unidade de cuidados pós anestésicos; Escalas de avaliação; Complexidade do estado de saúde; Índice de Gravidade.

INTRODUÇÃO

Nos sistemas de saúde tem sido usado ao longo dos tempos os mais variados sistemas de classificação para documentar a severidade da doença e necessidade de cuidados. Estas ferramentas contribuem para a colheita de dados individuais, de informações sobre cuidados ao indivíduo, identificando graus de necessidades de cuidados e severidade do estado clínico assim como na determinação de cargas de trabalho dos profissionais. Além disso, estas ferramentas contribuem para a identificação das tendências existentes na distribuição dos profissionais pelos postos de trabalho. Por exemplo, se as classificações de utentes mostram que mais pessoas no pós-operatório retornam à unidade às quartas-feiras, a enfermeira gestora pode alocar mais recursos humanos para diminuir as cargas de trabalho (Harper et al., 2007).

O sistema tradicional de distribuição de pessoal por posto de trabalho incluía alocação baseada no volume de utentes da enfermaria, alicerçada fundamentalmente no número de internados sem levar em consideração a gravidade e necessidades dos utentes, as competências dos enfermeiros e a carga de trabalho exigida a cada enfermeiro para atingir os objetivos (Allen, 2016 cit. por Ageiz & El-mageed, 2020).

Os conceitos fundamentais para esta revisão constituem as necessidades de cuidados das pessoas utentes das UCPA, a severidade do estado de saúde dos utentes destas unidades. Na pesquisa de preparação o termo que melhor traduz o conceito associado ao tipo de escalas de medida do grau de dependência de Cuidados de Enfermagem na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos é o termo “Patient acuity” em língua inglesa que constitui um termo definido com vários atributos e subcategorias.

Os atributos inerentes a este conceito são a severidade, intensidade e o emparelhamento das medições de severidade com outros conceitos relevantes. Estes atributos foram organizados de acordo com o Modelo de Resultados de Holzemer para a Investigação em Cuidados de Saúde como sendo relacionados com a pessoa utente dos serviços de saúde, o fornecedor de cuidados ou o sistema de cuidados. As subcategorias de atributos identificados foram as necessidades físicas, psicológicas, de cuidados de enfermagem, carga de trabalho, complexidade, Case-mix, sistemas de

classificação de utentes dos serviços de saúde, escalas de urgência/triagem e outras utilizações (Brennan & Daly, 2009).

A clarificação deste conceito levada a cabo por Daly e Brennan (2009) fornece-nos um mapa de possíveis caminhos de pesquisa, que atendendo à população e contexto inerentes à nossa questão de revisão, optámos pelas vertentes que explorem a avaliação das necessidades físicas, psicológicas, de cuidados de enfermagem, carga de trabalho, complexidade do estado de saúde da pessoa utente das UCPA.

Face ao exposto será nestas vertentes que a nossa revisão incidirá na recolha das ferramentas que exploram estas dimensões da complexidade do estado de saúde e grau de dependência em cuidados de enfermagem dos utentes das UCPA, cargas de trabalho dos enfermeiros decorrentes da complexidade dos casos dos utentes destas unidades.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

O objetivo desta revisão *scoping* é mapear os estudos de desenvolvimento de instrumentos de avaliação do grau de necessidade em cuidados de enfermagem dos utentes nas UCPA.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 04/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(patient acuity[Title/Abstract]) OR (patient acuity[MeSH Terms])	283,849
#2	(instrumentation[sh OR methods[sh] OR "Validation Studies as Topic"[MeSH] OR "Comparative Study"[pt] OR "psychometrics"[MeSH] OR psychometr*[tiab] OR clinimetr*[tw] OR clinometr*[tw] OR "outcome assessment, health care"[MeSH] OR "outcome assessment"[tiab] OR "outcome measure*[tw] OR "observer variation"[MeSH] OR "observer variation"[tiab] OR "Health Status Indicators"[Mesh] OR "reproducibility of results"[MeSH] OR reproducib*[tiab] OR "discriminant analysis"[MeSH] OR reliab*[tiab] OR unreliab*[tiab] OR valid*[tiab] OR "coefficient of variation"[tiab] OR coefficient[tiab] OR homogeneity[tiab] OR homogeneous[tiab] OR "internal consistency"[tiab] OR (cronbach*[tiab] AND (alpha[tiab] OR alphas[tiab])) OR (item[tiab] AND (cORrelation*[tiab] OR selection*[tiab] OR reduction*[tiab])) OR agreement[tw] OR precision[tw] OR imprecision[tw] OR "precise values"[tw] OR test-retest[tiab] OR (test[tiab] AND retest[tiab]) OR (reliab*[tiab] AND (test[tiab] OR retest[tiab])) OR stability[tiab] OR interrater[tiab] OR inter-rater[tiab] OR intrarater[tiab] OR intra-rater[tiab] OR intertester[tiab] OR inter-tester[tiab] OR intratester[tiab] OR intra-tester[tiab] OR interobserver[tiab] OR inter-observer[tiab] OR intraobserver[tiab] OR intra-observer[tiab] OR intertechnician[tiab] OR inter-technician[tiab] OR intratechnician[tiab] OR intra-technician[tiab] OR interexaminer[tiab] OR inter-examiner[tiab] OR intraexaminer[tiab] OR intra-examiner[tiab] OR interassay[tiab] OR inter-assay[tiab] OR intraassay[tiab] OR intra-assay[tiab] OR interindividual[tiab] OR inter-individual[tiab] OR intraindividual[tiab] OR intra-individual[tiab] OR interparticipant[tiab] OR inter-participant[tiab] OR intraparticipant[tiab] OR intra-participant[tiab] OR kappa[tiab] OR kappa's[tiab] OR kappas[tiab] OR repeatab*[tw] OR ((replicab*[tw] OR repeated[tw]) AND (measure[tw] OR measures[tw] OR findings[tw] OR result[tw] OR results[tw] OR test[tw] OR tests[tw])) OR generaliza*[tiab] OR generalisa*[tiab] OR concORdance[tiab] OR (intraclass[tiab] AND cORrelation*[tiab]) OR discriminative[tiab] OR "known group"[tiab] OR "factOR analysis"[tiab] OR "factOR analyses"[tiab] OR "factOR structure"[tiab] OR "factOR structures"[tiab] OR dimension*[tiab] OR subscale*[tiab] OR (multitrait[tiab] AND scaling[tiab] AND (analysis[tiab] OR analyses[tiab])) OR "item discriminant"[tiab] OR "interscale cORrelation*[tiab] OR errOR[tiab] OR errORs[tiab] OR "individual variability"[tiab] OR "interval variability"[tiab] OR "rate variability"[tiab] OR (variability[tiab] AND (analysis[tiab] OR values[tiab])) OR (uncertainty[tiab] AND (measurement[tiab] OR measuring[tiab])) OR "standard errOR of measurement"[tiab] OR sensitiv*[tiab] OR responsive*[tiab] OR (limit[tiab] AND detection[tiab]) OR "minimal detectable concentration"[tiab] OR interpretab*[tiab] OR ((minimal[tiab] OR minimally[tiab] OR clinical[tiab] OR clinically[tiab]) AND (impORtant[tiab] OR significant[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR (small*[tiab] AND (real[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR "meaningful change"[tiab] OR "ceiling effect"[tiab] OR "floOR effect"[tiab] OR "Item	11,253,400

	response model"[tiab] OR IRT[tiab] OR Rasch[tiab] OR "Differential item functioning"[tiab] OR DIF[tiab] OR "computer adaptive testing"[tiab] OR "item bank"[tiab] OR "cross-cultural equivalence"[tiab])	
#3	(((((((Post-anesthetic Care Unit[Title/Abstract]) OR (Postanesthesia Recovery Room[Title/Abstract])) OR (recovery room[MeSH Terms])) OR (recovery room[Title/Abstract])) OR (PACU[Title/Abstract])) OR (post operative care[Title/Abstract])) OR (postanesthesia care unit[Title/Abstract]))	9,840
#4	#1 AND #2 AND #3	120

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes e contexto: Serão considerados todos os estudos desenvolvidos em unidade de cuidados pós anestésicos sendo os seus utentes a população.

- Conceito: Serão considerados estudos que abordem o conceito de “patient acuity” nos seus atributos relacionados com a pessoa utente dos serviços de saúde, o fornecedor de cuidados ou o sistema de cuidados, e com as subcategorias de atributos como necessidades físicas, psicológicas, de cuidados de enfermagem, carga de trabalho, complexidade e sistemas de classificação de pessoas utentes dos serviços de saúde.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos primários e secundários (quantitativos ou qualitativos) e/ou mistos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ageiz, M. H., & El-mageed, H. H. A. (2020). Nurses' Satisfaction Related to Implementing Patient Acuity Tool-Based Assignment. *American Journal of Nursing Research*, 8(4), 452-462. DOI: 10.12691/ajnr-8-4-5
- Brennan, C. W., & Daly, B. J. (2009). Patient acuity: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1114–1126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04920.x>

- Harper, K., & McCully, C. (2007). Acuity systems dialogue and patient classification system essentials. *Nursing administration quarterly*, 31(4), 284–299. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000290426.41690.cb>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

ESTRATÉGIAS DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

MARIA MAGDALENA ORNELAS VIEIRA SOARES-LOPES¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A higiene das mãos, utilizando água e sabão ou solução alcoólica, é uma medida eficaz, simples e económica para prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde. Há, neste sentido, uma necessidade emergente de promover a adesão à higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde em contexto de internamento hospitalar, devido à relevância das infeções associadas aos cuidados de saúde, à emergência de microrganismos multirresistentes e aos desafios enfrentados pelas instituições de saúde no controlo da infeção.

Objetivo: Identificar estratégias que melhoram a adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde em contexto de internamento hospitalar.

Método: Será realizada uma revisão scoping de acordo com a metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute*. A estratégia de pesquisa será adequada a cada base de dados, nomeadamente na *MEDLINE* (via *PubMed*) e *CINAHL* (via *EBSCO*). Proceder-se-á à leitura de títulos e resumos, excluindo aqueles que não cumprem os critérios de inclusão. Os artigos incluídos serão alvo de extração de dados. Este processo contará

¹ Enfermeira no Hospital Distrital de Santarém; Elo do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos; Unidade De Monitorização de Indicadores de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal. magdalena.vieira@hds.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

com a revisão por pares utilizando a metodologia duplo-cego. Os resultados serão apresentados de forma narrativa e de tabelas.

Conclusão: Através desta revisão scoping espera-se identificar estratégias que possam melhorar a adesão à higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde, que poderão fundamentar/reforçar os protocolos, as normas e/ou guidelines existentes, com vista, entre outros, a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde nas unidades de internamento hospitalar.

Palavras-chave: Hand Disinfection; Hand Hygiene; Health Personnel; Hospitals Units.

INTRODUÇÃO

A resistência aos antimicrobianos foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das maiores ameaças à saúde pública global no início dos anos 2000 (WHO, 2001). Desde então, tornou-se a terceira causa de morte em 2019 (Murray et al., 2022), destacando a emergência de microrganismos multirresistentes como um problema de segurança tanto em Portugal como em todo o mundo. Nesse contexto, o cumprimento das boas práticas de prevenção e controlo de infeções, bem como o uso criterioso de antibióticos, tornam-se imperativos para reduzir as taxas de infeção hospitalar e resistência antimicrobiana.

A higiene das mãos é uma medida eficaz, simples e económica para prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) (DGS, 2019), uma vez que reduz os microrganismos presentes na pele, interrompendo assim a transmissão dos agentes microbianos (Lourenço, 2020; Frozza Salvi et al., 2020).

Em Portugal, entre 2009 e 2018, a taxa de cumprimento da higiene das mãos pelos profissionais de saúde aumentou em 38,75%. Em 2018, foi de 75,1% (DGS, 2018). A nível mundial, estima-se que essa adesão não ultrapasse os 50,0% (WHO, 2009). A baixa adesão à higiene das mãos tem um impacto significativo no aparecimento de IACS, aumentando a mortalidade e a morbilidade dos doentes, afetando sua qualidade de vida e representando custos económicos elevados para os doentes e instituições (Silva & Kozusny-Andreani, 2020).

Em 2014, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) iniciou a promoção global das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) e implementou a Estratégia Multimodal das Precauções Básicas (DGS, 2012). Essas precauções abrangem um conjunto de regras de boas práticas que devem ser seguidas pelos profissionais de saúde para possibilitar cuidados de saúde com segurança. Foram elaborados dez padrões de qualidade das PBCI, onde

se inclui a higiene das mãos, que visam garantir a segurança dos utentes e minimizar a propagação de infeções nos ambientes de cuidados de saúde (DGS, 2012). A OMS destaca cinco momentos para a higiene das mãos dos profissionais de saúde: antes do contacto com o doente, antes de procedimentos limpos/assépticos, após risco de exposição a fluídos orgânicos, após contacto com o doente e após contacto com o ambiente envolvente do doente (DGS, 2019).

A Estratégia Multimodal de Promoção das PBCI foi implementada em Portugal como uma abordagem para melhorar a prática da higiene das mãos e outras medidas de controlo de infeção. A estratégia consiste em cinco componentes interrelacionados: sistema de suporte apropriado, educação e formação, avaliação e feedback, lembretes na área de trabalho e promoção em geral (WHO, 2009).

Apesar da existência de diretrizes e políticas que enfatizam a importância dessa prática, a adesão efetiva ainda é um desafio em muitas instituições de saúde. Nesse sentido, é importante contextualizar o problema das infeções associadas aos cuidados de saúde, a prevalência de microrganismos multirresistentes e os desafios enfrentados pelas instituições de saúde em relação à prevenção e controlo de infeções.

O Modelo de Betty Newman é um modelo teórico de enfermagem que se concentra no processo de resposta do indivíduo a stressores internos e externos, destacando a importância do ambiente e dos sistemas de apoio na promoção da saúde (Neuman & Fawcett, 2011). No contexto da baixa adesão à higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde, é crucial identificar esse stressor e compreender como ele afeta o risco de infeção do doente. Estratégias de intervenção e sistemas de apoio podem ser implementados para promover a adesão à higiene das mãos e reduzir o risco de infeção do doente. Ao integrar o risco de infeção do doente associado à baixa adesão à higiene das mãos com o Modelo de Betty Newman, reconhecemos a importância do ambiente e dos sistemas de apoio na promoção de práticas seguras (Neuman & Fawcett, 2011). É essencial implementar políticas institucionais, fornecer formação adequada aos profissionais de saúde, estabelecer canais de comunicação abertos e envolver os profissionais de saúde na tomada de decisões relacionadas à prevenção de infeções. Essas medidas visam criar uma cultura de segurança e responsabilidade, protegendo assim a saúde do doente.

Ao explorar a literatura existente, serão considerados estudos que abordam diversas abordagens, intervenções e programas destinados a promover a melhoria da adesão à higiene das mãos. Serão examinadas estratégias que abrangem desde a educação e conscientização dos profissionais de saúde até a implementação de sistemas de

monitorização e feedback, bem como a influência do ambiente de trabalho e fatores organizacionais na adesão às práticas de higiene das mãos.

Procuraremos identificar lacunas na literatura e destacar áreas de pesquisa futura que possam contribuir para a melhoria contínua da adesão à higiene das mãos em contextos de internamento hospitalar. Essas descobertas têm o potencial de informar sobre as práticas mais atuais nesta matéria, proporcionando uma base sólida para abordagens de implementação bem-sucedidas.

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na *PROSPERO*, *Open Science Framework*, *MEDLINE*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JBI Evidence Synthesis* e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

Assim, os autores consideraram pertinente a realização de uma *scoping review*, tendo por base as orientações metodológicas sugeridas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020).

Esta revisão da literatura tem como objetivo identificar estratégias eficazes para melhorar a adesão à higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde em contexto de internamento hospitalar. Com esta revisão pretende-se dar resposta à seguinte questão: Quais as estratégias para melhorar a adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde em contexto de internamento hospitalar? O mapa conceptual da figura 1, apresenta a relação entre os principais conceitos mobilizados nesta revisão scoping e a sua relevância no controlo da infeção associada aos cuidados de saúde.



Figura 1 – Relação entre conceitos – mapa conceptual

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *JB* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *JB* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela *JB* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas (Peters et al., 2020b). Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (via PubMed) e na CINAHL (via EBSCO), com o filtro texto integral, para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 03/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#6	Search: (((((((Health Personnel[MeSH Terms]) OR (Health Personnel[Title/Abstract])) OR (Physicians[MeSH Terms])) OR (Physicians[Title/Abstract])) OR (Nurses[MeSH Terms])) OR (Nurs*[Title/Abstract])) AND (((((Hand Hygiene[MeSH Terms]) OR (Hand Hygiene[Title/Abstract])) OR (Handwashing[MeSH Terms])) OR (Handwashing[Title/Abstract])) OR (Hand Disinfection[MeSH Terms])) OR (Hand Disinfection[Title/Abstract])) AND (((Hand hygiene adherence[Title/Abstract]) OR (Adherence strategies[Title/Abstract])) OR (Hand hygiene compliance[Title/Abstract])) AND (((Hospitals[MeSH Terms]) OR (Hospitals[Title/Abstract])) OR (Hospital Units[MeSH Terms])) OR (Hospital Units[Title/Abstract])) OR (Inpatient context[Title/Abstract])) Filters: Free full text	151
#5	Search: (((((((Hospitals[MeSH Terms]) OR (Hospitals[Title/Abstract])) OR (Hospital Units[MeSH Terms])) OR (Hospital Units[Title/Abstract])) OR (Inpatient context[Title/Abstract])) AND (((Hand hygiene adherence[Title/Abstract]) OR (Adherence strategies[Title/Abstract])) OR	355

	(Hand hygiene compliance[Title/Abstract])) AND ((((((Hand Hygiene[MeSH Terms] OR0 (Hand Hygiene[Title/Abstract])) OR (Handwashing[MeSH Terms])) OR (Handwashing[Title/Abstract])) OR (Hand Disinfection[MeSH Terms])) OR (Hand Disinfection[Title/Abstract])) AND ((((((Health Personnel[MeSH Terms] OR (Health Personnel[Title/Abstract])) OR (Physicians[MeSH Terms]) OR (Physicians[Title/Abstract])) OR (Nurses[MeSH Terms]) OR (Nurs*[Title/Abstract]))	
#4	Search: (((Hospitals[MeSH Terms]) OR (Hospitals[Title/Abstract])) OR (Hospital Units[MeSH Terms]) OR (Hospital Units[Title/Abstract])) OR (Inpatient context[Title/Abstract])	647,005
#3	Search: ((Hand hygiene adherence[Title/Abstract]) OR (Adherence strategies[Title/Abstract])) OR (Hand hygiene compliance[Title/Abstract])	1,325
#2	Search: ((((((Hand Hygiene[MeSH Terms] OR (Hand Hygiene[Title/Abstract])) OR (Handwashing[MeSH Terms])) OR (Handwashing[Title/Abstract])) OR (Hand Disinfection[MeSH Terms])) OR (Hand Disinfection[Title/Abstract])	13,127
#1	Search: ((((((Health Personnel[MeSH Terms] OR (Health Personnel[Title/Abstract])) OR (Physicians[MeSH Terms]) OR (Physicians[Title/Abstract])) OR (Nurses[MeSH Terms]) OR (Nurs*[Title/Abstract])	1,210,673

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados utilizadas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados mobilizadas serão: a *MEDLINE* (via *PubMed*) e a *CINAHL* (via *EBSCO*). Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para a Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) onde os duplicados serão removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o acrónimo População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- **Participantes:** Serão considerados todos os estudos que incluam profissionais de saúde, estes referem-se às pessoas que prestam serviços de saúde ou serviços profissionais auxiliares necessários à saúde, podem ser incluídos médicos, enfermeiros, profissionais auxiliares de enfermagem/assistentes operacionais.
- **Conceito:** Serão considerados estudos que abordem as estratégias que melhorem a adesão à higiene das mãos, nomeadamente as que promovam a prática de higiene das mãos por profissionais de saúde, com água e sabão e/ou solução desinfetante.
- **Contexto:** Serão considerados todos os estudos cujo contexto seja o internamento hospitalar, o que inclui as unidades especializadas dentro de um hospital, enfermarias ou unidades cirúrgicas onde se prestam cuidados de saúde aos utentes.
- **Tipo de estudos:** Todos os tipos de estudos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores (Tabela 2). A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Tabela 2

Tabela de Extração de Dados.

Revisor
Número do Estudo
Título
Autor(es)
Ano

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DGS. (2012). Norma nº 029/2012 - Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Disponível em: <https://www.Dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012.aspX>
- DGS. (2018). *Infeções e Resistências aos Antimicrobianos 2018 - Relatório Anual do Programa Prioritário*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Relatorio-Anual-do-Programa-Prioritario-2018.pdf>
- DGS. (2019). Norma 007/2019 - *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf> (min-saude.pt)
- Frezza Salvi, E. S., Pompermaier, C., Floriani, F., Barrionuevo, V., Santin, D. C., & Giroto, E. (2020). HIGIENE DE MÃOS : HIGIENE DE MÃOS . *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Xanxerê*, 5, e27151. Recuperado de <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/27151>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI *scoping reviews* methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Lourenço, I. M. R. (2020). *A Higiene das Mãos na vanguarda da segurança dos cuidados e dos cuidados seguros*. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.17/3525>
- Murray, C. J. L., Ikuta, K. S., Sharara, F., Swetschinski, L., Robles Aguilar, G., Gray, A., . . . Naghavi, M. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 399(10325), 629-655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)

- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Upper Saddle, NJ: Pearson.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of *scoping reviews*. *JBIM Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., Mclnerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic *scoping reviews*. *Int J Evid Based Healthc*, *13*(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Silva, R., & Kozusny-Andreani, D. I. (2020). Infections related to health care: knowledge, attitude and practice of the nursing team. *Research, Society and Development*, *9*(10), e3819108818. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8818>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, *18*(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for *Scoping reviews* (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, *169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- WHO. (2001). WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66860/WHO_CDS_CSR_DRS_2001.2.pdf;jsessionid=14820D89D1400EBFBE799E6CB5F198CB?sequence=1
- WHO. (2009). Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge: Clean care is Safer Care. OMS. Genebra. Disponível online em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS QUE RESIDEM EM CONTEXTO COMUNITÁRIO, COM APOIO DE SERVIÇO DOMICILIÁRIO: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

MARTA MARIA GONÇALVES ROSA¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população, implica o desenvolvimento de novas estratégias, que vão ao encontro das necessidades das pessoas idosas na contemporaneidade. Face à possibilidade e perspetiva da pessoa idosa sobre a permanência no seu domicílio, o serviço de apoio domiciliário surge como fundamental, assim como a qualidade de vida das pessoas idosas apoiadas por este.

Objetivo: Mapear os níveis de qualidade de vida das pessoas idosas que residem em contexto comunitário, com apoio de serviço domiciliário

Método: Trata-se de um protocolo para revisão scoping elaborada segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute. Formulou-se uma questão de revisão baseada na mnemónica PCC (população, conceito e contexto), que define os critérios de inclusão e exclusão. A localização dos estudos realizou-se através de pesquisa, nas bases de dados MEDLINE (interface Pubmed).

Palavras-chave: Aged; Health services for the aged; Social work; Quality of life.

¹ Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém – EUMISIC; CIEQV, Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal. marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO

O fenómeno de envelhecimento crescente, mostra-nos a necessidade da criação ou potencialização das estruturas existentes no apoio às pessoas idosas, de forma que estas possam manter-se no seu domicílio quando, pelo próprio processo de envelhecimento existam condições físicas ou outras que o condicionem.

O conceito de envelhecimento saudável, tem vindo a sofrer alterações ao longo dos anos, sendo que a OMS (2015) atualmente preconiza a focalização do envelhecimento não apenas na última fase de vida, mas ao longo do ciclo vital de cada pessoa. Assim, o envelhecimento inicia-se já com a concepção, podendo as camadas mais jovens da população irem familiarizando-se com a realidade, do que é efetivamente envelhecer. A visão de que envelhecer significava ter mais do que 65 anos está vindo a ser posta de parte, tentando-se cada vez mais o alargamento desta visão, integrada. Assim, os aspetos biopsicossociais associados ao envelhecimento poderão ser encarados como naturais e expectáveis face ao percurso de vida de cada pessoa, valorizando-se o potencial intrínseco de cada pessoa ao longo das diferentes fases do seu percurso de vida.

Nesta perspetiva construtiva do processo de envelhecimento e na visão da importância da manutenção da pessoa idosa no seu domicílio, sempre que possível, existem diferentes respostas sociais organizadas, que o proporcionam. O serviço de apoio domiciliário é uma delas. O serviço de Apoio Domiciliário assegura a prestação de diversos serviços, adaptados às necessidades de cada pessoa idosa, tendo como objetivo a manutenção e promoção da sua autonomia e independência (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2021).

Para a análise deste fenómeno, além do conceito de qualidade de vida, consideramos importante tendo em conta a perspetiva integradora de que a pessoa possui a capacidade para se autocuidar, a perspetiva teórica de Orem (2001), que considera que esta surge, pois, a pessoa tem capacidade para desenvolver atividades que promovam esse autocuidado na premissa do restabelecimento da sua saúde e bem-estar. Também os processos de transição apresentados por Meleis (2011), serão significativos, pois considera-se que a transição surge enquanto mudança significativa na pessoa quando esta sofre influências externas como aquisição de novos conhecimentos, que lhe permitem a adoção de novos comportamentos face ao contexto social onde está inserida em prol da sua saúde.

A temática da qualidade de vida das pessoas idosas que residem em contexto comunitário, com apoio de serviço domiciliário é explorada nesta revisão, tendo como suporte a visão de qualidade de vida enraizada no bem-estar e na satisfação das pessoas face às diversas áreas da sua vida. A qualidade de vida pode ser definida

enquanto um conceito muito abrangente, que compreende não só a saúde física da pessoa, como também, o estado psicológico, o desenvolvimento motor, o nível de independência, as relações sociais nos diversos contextos e a sua relação com o meio ambiente (Rodrigues et al., 2020).

Foi efetuada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, Open Science Framework, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis e não foram identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

Partimos assim para a pesquisa, tendo como pergunta de partida: Qual a qualidade de vida das pessoas idosas que residem em contexto comunitário, com apoio de serviço domiciliário?

Com a realização desta revisão pretendemos mapear os níveis de qualidade de vida das pessoas idosas que residem em contexto comunitário, com apoio de serviço domiciliário, identificar quais os profissionais que desenvolvem o serviço de apoio domiciliário a pessoas idosas que residem em contexto comunitário e quais as intervenções desenvolvidas com as pessoas idosas com apoio de serviço domiciliário.

MÉTODOS

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed), para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os

termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 20/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#4	(((((elder*[Title/Abstract]) OR ("old person"[Title/Abstract])) OR (aged[Title/Abstract])) OR (aged[MeSH Terms])) AND (((((domicil*[Title/Abstract]) OR (home*[Title/Abstract])) OR ("social work"[Title/Abstract])) OR ("social work"[MeSH Terms])) OR ("health services for the aged"[MeSH Terms])) OR ("home care services"[MeSH Terms]))) AND (((perception[Title/Abstract]) AND ("quality of life"[Title/Abstract])) OR ("quality of life"[MeSH Terms]))	7,606
#3	(((((domicil*[Title/Abstract]) OR (home*[Title/Abstract])) OR ("social work"[Title/Abstract])) OR ("social work"[MeSH Terms])) OR ("health services for the aged"[MeSH Terms])) OR ("home care services"[MeSH Terms])	538,243
#2	((perception[Title/Abstract]) AND ("quality of life"[Title/Abstract])) OR ("quality of life"[MeSH Terms])	233,596
#1	((elder*[Title/Abstract]) OR ("old person"[Title/Abstract])) OR (aged[Title/Abstract]) OR (aged[MeSH Terms])	2,668,045

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para a base de dados incluída, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. A base de dados incluída foi a MEDLINE (via PubMed). Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Existem limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada da evidência disponível sobre o tema em apreço, evidenciando a sua maior expressão a partir do ano 2000.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley (Elsevier) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto

continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que os participantes sejam pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, que tenham serviço de apoio domiciliário
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem os conceitos de qualidade de vida e percepção da qualidade de vida
- Contexto: Serão considerados todos os estudos cujo contexto seja domiciliário
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos, qualitativos ou mistos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2021). CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2019. <http://www.cartasocial.pt/pdf/cso-social2019.pdf>

- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Meleis, A. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6 ed.). St. Louis: Mosby.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., Mclnerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Rodrigues, J., Borrego, C. Chicau., Ruivo, P., Sobreiro, P., Catela, D., Amendoeira, J., ... Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life. *Sustainability*, 12(4911), 1-16. doi: <https://doi.org/10.3390/su1212491>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA REUMÁTICA
SUBMETIDA A INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR: UM PROTOCOLO DE
REVISÃO SCOPING**

RENATA DANIELA BORGES SOUTO¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: As injeções intra-articulares são realizadas pelos reumatologistas para estabelecer um diagnóstico ou como tratamento de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas (DRM). De forma a garantir uma maior qualidade dos cuidados prestados, os Enfermeiros, enquanto profissionais habilitados por um título profissional que lhe reconhece competência na prestação de cuidados de Enfermagem, partilham e/ou colaboram com outros profissionais de saúde a execução de vários procedimentos, incluídos na realização de infiltrações osteoarticulares. Os cuidados de Enfermagem, baseados em protocolos ou orientações, têm se tornado relevantes na efetividade do tratamento de pessoas com DMR. Apesar de existir documentação sobre os procedimentos a executar aquando da realização da infiltração intra-articular, torna-se pertinente, dentro da equipa multidisciplinar, descrever quais as intervenções a ser aplicadas pela Enfermagem.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem aplicar à pessoa com doença reumática submetida a infiltração intra-articular.

¹ Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Portugal. renatadbsouto@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Critérios de Inclusão: Intervenções de Enfermagem realizadas a pessoas com mais de 18 anos com diagnóstico de doença reumatológica submetidas a infiltração intra-articular em Consulta Externa ou Hospital de Dia.

Método: Será aplicada a metodologia do Joanna Briggs Institute para revisões scoping. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

Palavras-chave: Ambulatory Care; Injections, Intra-Articular; Nursing; Nursing Care; Rheumatic diseases.

INTRODUÇÃO

As injeções nas articulações são realizadas pelos reumatologistas para estabelecer um diagnóstico ou como tratamento, nas pessoas que sofrem de doenças reumáticas (Hartung et al., 2011).

As DRM são um grupo diversificado de doenças que afetam normalmente as articulações, mas também podem afetar os músculos, outros tecidos e órgãos internos. São normalmente causadas por problemas do sistema imunitário, inflamação, infecções ou deterioração gradual das articulações, músculos e ossos. Muitas destas doenças são de longa duração e agravam-se com o tempo. São normalmente dolorosas e limitam a função. Em casos graves, as DRM podem resultar em incapacidade significativa, tendo um grande impacto na qualidade e na esperança de vida (Uson et al., 2021).

As infiltrações intra-articulares são procedimentos que envolvem a administração de substâncias anti-inflamatórias/analgésicas (IPR, nd). Consistem na introdução de uma agulha diretamente na articulação, permitindo a injeção de terapêutica, com o objetivo de diminuir a inflamação no interior da articulação, levando à diminuição do edema e da dor (ACR, 2022). Em reumatologia estas técnicas são realizadas com a utilização concomitante da ecografia musculoesquelética (IPR, nd).

Estas podem ser realizadas num consultório ou num hospital (ACR,2022). Estes procedimentos quando realizados nos hospitais, são prestados em serviços com cuidados ambulatoriais, sem necessidade de internamento ou pernoita.

A terapia intra-articular é um procedimento fundamental amplamente efetuado por diferentes profissionais de saúde em todo o mundo (Uson et al.,2021).

No âmbito da totalidade da prestação de cuidados de saúde, de forma a garantir uma maior qualidade, os Enfermeiros partilham com outros profissionais de saúde, as funções de planeamento, execução e avaliação dos mesmos (ICN, 2001).

“O Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência

científica, técnica e humana para a prestação de Cuidados de Enfermagem. A Enfermagem é a profissão que, tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (REPE, 1996). Uma intervenção de Enfermagem é uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de Enfermagem de modo a originar um resultado (ICN, 2001). Os Cuidados de Enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro. “As Intervenções Autónomas são ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem. Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas” (REPE, 1996).

Vários aspetos podem influenciar o resultado das terapias intra-articulares, tais como, o local e procedimento e os cuidados pós-procedimento (Uson et al., 2021).

Os cuidados centrados na pessoa e com base interdisciplinar são mais eficazes (Lamper et al., 2021).

Os enfermeiros podem ser fundamentais para prestar apoio e cuidado às pessoas submetidas a infiltrações osteoarticulares, de forma a torná-las mais capazes na gestão da sua situação, aumentar a sua satisfação e eficácia do tratamento.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na Open Science Framework e MEDLINE, não tendo sido identificadas quaisquer revisões sistemáticas registadas ou em curso sobre o tema.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 16/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	((Rheumatic diseases[Title/Abstract]) OR (Rheumatic*[Title/Abstract])) OR (Rheumatic diseases[MeSH Terms])	282,075
#2	(((((Nurs*[Title/Abstract]) OR (Joint injection*[Title/Abstract])) OR (Intra-articular injection*[Title/Abstract])) OR (Intra-articular therap*[Title/Abstract])) OR (Ultrasound-guided joint injection[Title/Abstract])) OR (Nursing[MeSH Terms])) OR (Nursing care[MeSH Terms])) OR (injections, Intra-Articular[MeSH Terms])	685,295
#3	(((((Ambulatory care[Title/Abstract]) OR (Outpatient department[Title/Abstract])) OR (Day Hospital[Title/Abstract])) OR (Ambulatory care[MeSH Terms])) OR (Outpatient Clinics, Hospital[MeSH Terms])) OR (Day Care, Medical[MeSH Terms])	93,570
#4	(((((Rheumatic diseases[Title/Abstract]) OR (Rheumatic*[Title/Abstract])) OR (Rheumatic diseases[MeSH Terms])) AND ((((((Ambulatory care[Title/Abstract]) OR (Outpatient department[Title/Abstract])) OR (Day Hospital[Title/Abstract])) OR (Ambulatory care[MeSH Terms])) OR (Outpatient Clinics, Hospital[MeSH Terms])) OR (Day Care, Medical[MeSH Terms])))) AND ((((((Nurs*[Title/Abstract]) OR (Joint injection*[Title/Abstract])) OR (Intra-articular injection*[Title/Abstract])) OR (Intra-articular therap*[Title/Abstract])) OR (Ultrasound-guided joint injection[Title/Abstract])) OR (Nursing[MeSH Terms])) OR (Nursing care[MeSH Terms])) OR (injections, Intra-Articular[MeSH Terms]))	89

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Para a pesquisa de estudos não publicados será

incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apesar de possíveis limitações linguísticas da equipa de revisores e limitações financeiras para as traduções inicialmente não existirão limites linguísticos, para evitar excluir possíveis estudos de interesse.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Mendeley e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes, para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base nos títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b). O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o acrónimo População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que incluam pessoas com mais de 18 anos com diagnóstico de doença reumática.
- Conceito: Serão considerados estudos que considerem intervenções de Enfermagem e infiltrações intra-articulares.
- Contexto: Serão considerados todos os estudos cujos procedimentos foram realizados em Consulta Externa e Hospital de Dia.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Rheumatology. (2022). Joint Injections (Joint Aspirations). Retirado de: <https://rheumatology.org/patients/joint-injections-joint-aspirations>
- Decreto-Lei nº161/96, de 4 de Setembro.(1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro.Diário da República I Série –A, N. °205 (04-09 - 1996) 2959-2962.
- Hartung, W., Ehrenstein, B., Härle, P., Fleck, M., & Weigand, T. (2011). Sonographisch geführte Gelenkpunktionen in der Rheumatologie [Ultrasound-guided joint injections in patients with rheumatic diseases]. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 70(6), 455–461. <https://doi.org/10.1007/s00393-011-0837-z>
- Instituto Português de Reumatologia. (nd). *Infiltrações Intra-articulares*. Retirado de: <http://www.ipr.pt/index.aspx?p=MenuPage&MenuId=325>
- International Council of Nurses. (2001). International Council of Nurses (2001). International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>

- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Uson, J., Rodríguez-García, S. C., Castellanos-Moreira, R., O'Neill, T. W., Doherty, M., Boesen, M., . . . Naredo, E. (2021). EULAR recommendations for intra-articular therapies. *Ann Rheum Dis*, 80(10), 1299-1305. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220266>

SUGESTÕES DE LEITURA PARA BEBÉS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

SILVANA SOFIA MARQUES DIAS COELHO PALMA¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: O aconselhamento aos pais da leitura para bebés, por profissionais de saúde, é uma excelente estratégia para o desenvolvimento infantil nas suas diferentes dimensões, com grande impacto na saúde.

Objetivo: Mapear as intervenções que existem relativas à prática da recomendação da leitura para bebés, por profissionais de saúde, em contexto de cuidados de saúde primários.

Método: Será realizada uma metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões scoping. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

Palavras-chave: Books; Child; Infant; Primary Health Care; Reading.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é a ciência do cuidar que, apesar de englobar procedimentos físicos, representa muito mais, pois estende-se também ao trinómio *mente-corpo-alma*. O cuidar interessa-se pela arte do ser humano (Watson, 2002). O desafio para a prática

¹ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Santarém, investigadora na Unidade de Monitorização de Indicadores de Saúde, Santarém, Portugal. silvana.palma@arslv.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

da enfermagem, assim como para toda a prática profissional, é ter uma base sólida que a fundamente, permitindo a melhoria dos cuidados prestados (Craig & Smyth, 2004).

Sugere uma metodologia do cuidar, através da arte, da estética, do ser, assim como do saber e do fazer (Watson, 2002), que produza conhecimento aplicável, replicável e que acompanhe a pessoa cuidada, ao longo das suas diferentes condições e fases inerentes. É função do enfermeiro cuidar a pessoa, respeitando a sua unicidade, zelando pelo seu bem-estar e protegendo a sua saúde.

A saúde é um recurso que importa gerir da melhor forma possível ao longo do ciclo vital, pois encontra-se muito relacionada com o estilo de vida e escolhas inerentes. Cabe aos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária o papel de capacitação dos cidadãos, contribuindo para a sua literacia em saúde, sabendo que é baixa em 3 de cada 10 portugueses, segundo o mais recente estudo sobre o tema (DGS, 2023).

Sendo objetivo central da nova estratégia da Direção Geral da Saúde (DGS) informar com rigor, com dados científicos e através de uma linguagem adaptada às diferentes camadas da população de acordo com o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC) 2023-2030, é importante reconhecer que a literacia, é mais que alfabetização, mas depende desta. Nesse sentido, a educação e a saúde entrecruzam-se e potenciam-se mutuamente para dar a resposta ao maior desafio que enfrentamos hoje a nível mundial, a sustentabilidade.

Assim, este trabalho surge integrado nos objetivos de desenvolvimento sustentável definidos pela ONU em 2015, nomeadamente na resposta ao objetivo 3 e 4, de alcançar saúde e educação de qualidade, mas que, pela sua transversalidade, poderá ser resposta para os restantes (ONU, 2020).

Encontra-se igualmente enquadrado nos objetivos do PNS 2021-2030, que definiu como grande opção estratégica para a saúde em Portugal até 2030, investir nos determinantes de saúde e bem-estar, reforçando fatores protetores da saúde e reduzindo os fatores de risco .

Para este estudo, foi desenhado um mapa conceptual (Figura 1), em que se “optou por seguir a luz interior (...) o autêntico fundamento do ser” (Watson, 2002)p. 28), baseando-me na teoria de grande alcance do cuidado humano de Jean Watson, adaptável aos diferentes contextos (Encontro com Dra Jean Watson, 2023).



Figura 1 - Mapa conceitual.

O contacto com os livros e uma visão positiva da leitura facilita a literacia. O objeto livro tem reconhecida importância, sendo inclusivamente recomendado para avaliação do desenvolvimento do bebé através da escala *Mary Sheridan* (DGS, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, 2013).

Para conhecer este fenómeno, a investigação sobre a aprendizagem da leitura e da escrita tem dedicado consideráveis esforços e recursos ao aprofundamento das competências de literacia, pois são considerados precursores da leitura e da escrita nos bebés e crianças em idade pré-escolar (Pina, 2023).

Como um dos resultados surge que o aconselhamento aos pais sobre a importância da leitura iniciada precocemente, por profissionais de saúde, é uma excelente estratégia. Desde bebé, o contacto com os diferentes tipos de livros, imagens e sons, palavras, letras, materiais e texturas, é facilitador da leitura, mas também da experiência sensorial, criação de laços afetivos na família, inteligência emocional, apenas para dar alguns exemplos do impacto da sua utilização no desenvolvimento saudável da criança.

Neste sentido, existem diversos projetos, nomeadamente um trabalho desenvolvido há mais de três décadas, o *Reach out & Read* (Reach Out & Read, 2023) nos Estados Unidos da América e *Bookstart* que oferece um pacote de livros grátis para cada bebé nascido em Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales (Booktrust Getting Children Reading, 2023). Em Portugal, em contexto de cuidados de saúde está a ser implementado, numa parceria com o Plano Nacional de Leitura, o Programa *Ler + Dá Saúde* (Ler+ Dá Saúde, 2023). É apresentada a candidatura do Centro de Saúde através de um profissional de saúde voluntário, em que, após aprovação, recebe uma caixa de

livros apropriados para bebês e crianças dos 0-6anos de idade e folhetos explicativos, com o objetivo de promover a recomendação da leitura aos pais e crianças.

Certamente existem diversas formas de promover essa leitura e, para este estudo, foi definida como questão de investigação: Que intervenções existem relativas à prática da recomendação da leitura para bebês, por profissionais de saúde, em contexto de cuidados de saúde primários? Com o objetivo de mapear as intervenções que existem relativas à prática da recomendação da leitura para bebês, por profissionais de saúde, em contexto de cuidados de saúde primários.

MÉTODO

Esta revisão *scoping* será conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e será redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil, et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, seleccionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa na MEDLINE (PubMed) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 04/06/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	(("infant"[MeSH Terms] OR "babies"[Title/Abstract] OR "child"[MeSH Terms] OR "child*"[Title/Abstract]) AND ("books"[MeSH Terms] OR "book*"[Title/Abstract] OR "reading"[MeSH Terms] OR	626

"lecture"[Title/Abstract] OR "literacy"[MeSH Terms] OR "early intervention, educational"[MeSH Terms]) AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR "health personnel"[MeSH Terms])) AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (allchild[Filter]))

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed). Para a pesquisa de estudos não publicados foi incluído o RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, onde não se obtiveram resultados. Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol. Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- **Participantes:** Serão considerados todos os estudos com bebés e crianças até aos 2 anos.
- **Conceito:** Serão considerados estudos que abordem sugestões/recomendações de leitura por profissionais de saúde para os pais de bebés e crianças até aos 2 anos.
- **Contexto:** Serão considerados todos os estudos que se desenvolvam em contexto de cuidados de saúde primários.

- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Booktrust *Getting Children Reading*. (2023). Obtido de www.booktrust.org.uk: <https://www.booktrust.org.uk>

Craig, J., & Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência - Manual Para Enfermeiros*. Loures: Lusociência.

DGS. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, Lisboa, Lisboa: Ministério da Saúde.

DGS. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. *Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa, Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.

DGS. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030. *Plano Estratégico*. Lisboa, Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.

Encontro com Dra Jean Watson. (2023). Lisboa.

Khalil, H., Peters, M., Tricco, A., Pollock, D., Alexander, L., McInerney, P., . . . Munn, Z. (Novembro de 2020). Conducting high quality scoping reviews: challenges and solutions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1-5.

Ler+ *Dá Saúde*. (4 de junho de 2023). Obtido de Ler+ *Dá saúde*: <https://www.pnl2027.gov.pt>

- ONU. (2020). Guia Sobre Desenvolvimento Sustentável . *17 Objetivos Para Transformar o Nosso Mundo*. Centro Regional de Informação das Nações Unidas Para a Europa Ocidental.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., Mclnerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, *13*(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Pina, P. (2023). Literacias & Famílias, companhias ilimitadas: uma reflexão sobre práticas de mediação de leitura e educação literária. Em P. Lopes, J. Lourenço, B. Lobo, B. Reis, C. Dias, C. Pinheiro, . . . Vie, *Literacia(s) & Cidadania(s)* (pp. 89-108). Lisboa: Livros Horizonte.
- Reach Out & Read*. (2023). Obtido de: <https://reachoutandread.org>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, *169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura - um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusodidata.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NA AUTOGESTÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS NA PESSOA SUBMETIDA A QUIMIOTERAPIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

SUSANA MARIA JORGE PIRES RAMOS¹
ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²
EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³
JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: A quimioterapia é um tratamento com mecanismo de ação sistémico, que atua indiscriminadamente nas células em rápida proliferação com consequentes reações adversas para a pessoa submetida a quimioterapia. Quando induzidos por agentes anticancerígenos, é classificado como náuseas e/ou vômitos induzidos pela quimioterapia. A prevenção e controlo destes sintomas é fundamental.

Objetivo: Mapear as intervenções não farmacológicas promotoras na autogestão de náuseas e vômitos na pessoa submetida a quimioterapia.

Método: Será seguida a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para revisões scoping. A pesquisa realizar-se-á nas bases de dados MEDLINE via PubMed e CINAHL através da plataforma EBSCO. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes

Palavras-chave: Chemotherapy Care; Cancer Patient; Nausea; Nursing Care; Self-Management; Vomiting.

¹ Centro Hospitalar Medio Tejo, Hospital de Dia de Oncologia, Torres Novas, Portugal. susana.rms1@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO

A abordagem de enfermagem nesta temática sustenta-se num enquadramento teórico e conceptual que orienta a intervenção de enfermagem e permite uma melhor perceção dos conteúdos abordados.

Esta temática leva-nos para o conceito de autocuidado. Na Teoria do Autocuidado, este, é conhecido como uma função humana reguladora, não inata, pois tem de ser aprendida e desenvolvida de forma a suprimir as necessidades reguladoras da pessoa. Orem (2001) define como autocuidado: “Uma função humana reguladora (...). Também são ações realizadas ou direcionadas para manter as condições internas ou externas necessárias para manter e promover a saúde, bem como, o crescimento e desenvolvimento (...) com foco na prevenção, alívio, cura, ou controlo de condições humanas indesejáveis que afetam ou podem vir a afetar a vida, a saúde ou o bem-estar (...)” (Petronilho, 2012, p.19).

Orem parte do pressuposto que toda a pessoa é capaz de se autocuidar por ter habilidades, conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida, sendo denominado de agente de autocuidado (*self-care agent*). Quando as pessoas não têm esta capacidade e necessitam desse cuidado, como exemplo de um agente cuidador informal, denomina-se (*dependent care agent*), quando o cuidado resulta da ação profissional dos enfermeiros, são denominados (*therapeutical self-care agent*) (Petronilho, 2012, p.20).

No seu modelo, Orem (2001) aborda vários requisitos de autocuidado. Realço os requisitos de autocuidado no desvio de saúde em condições de doença ou lesão. A intervenção de enfermagem com a pessoa com náuseas e vômitos submetidas a quimioterapia é sustentada neste modelo. O principal objetivo é promover o autocuidado da pessoa na autogestão de uma complicação associada a um tratamento farmacológico, para que a pessoa possa ter perfil de “*self-care agent*”.

O conceito autogestão é visto como uma ação realizada pelo próprio, que por sua vez está estritamente relacionado com a capacidade de autocuidado do mesmo. O contexto de cuidados é o hospitalar, mas que visa sobretudo uma necessidade de autocuidado da pessoa no seu meio ambiente em contexto de domicílio.

As reações gastrointestinais como náuseas e vômito, são das mais comuns na pessoa submetida a quimioterapia. Pode afetar significativamente a qualidade de vida do utente, levando a uma baixa adesão a outros agentes antineoplásicos, além disso, náuseas e/ou vômitos podem resultar em desidratação, distúrbios metabólicos desequilíbrios, deterioração do autocuidado e capacidade funcional (NCCN, 2023).

As náuseas e/ou vômitos induzidos por agentes antineoplásicos são classificados como náuseas e/ou vômitos induzidos pela quimioterapia; são comumente agudas, tardias, antecipatórias, inovadoras ou refratárias (NCCN, 2023).

Os fatores que influenciam fortemente a emese incluem o tipo e dosagem do agente emético, história de náuseas e/ou vômitos anteriores, ambiente em que agentes antineoplásicos são administrados e a eficácia do regime antiemético (NCCN, 2023).

A Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP), através de um grupo de trabalho desenvolveu um documento com recomendações sobre a profilaxia de náuseas e vômitos induzido pela quimioterapia (NVIQ). Neste documento encontram-se consensos sobre estratégias de intervenções no controlo de náuseas e vômitos induzido pela quimioterapia. Este grupo de trabalho chegou a 3 linhas de consensos orientados para o “como detetar”, “como educar” e “como monitorizar” NVIQ no contexto hospitalar português. Relativo à área temática o consenso “como educar” surge como uma estratégia na promoção da saúde e bem-estar.

Martins (2018) também, aborda a importância da intervenção de enfermagem no autocuidado ao concluir que para “melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem aos doentes submetidos a quimioterapia e a necessidade de reduzir a incidência de NVIQ, a evidencia recomenda a realização de formação das equipas de enfermagem no âmbito da avaliação, prevenção e gestão de NVIQ e a elaboração de manuais de boas práticas e protocolos de atuação, com base na mais recente evidencia científica acerca das NVIQ. Os enfermeiros necessitam de estar atualizados para acompanhar os mais recentes desenvolvimentos da evidencia científica, uma vez que têm um papel importante e vital nos cuidados prestados ao doente oncológico” (Martins, 2018, p.23).

Também Silva et al. (2009) refere que o uso de intervenções não farmacológicas para náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia deve ser considerado em pessoas com cancro principalmente naqueles que experimentam recorrência de náuseas e vômitos em ciclos subsequentes” (Silva et al., 2009).

As intervenções não farmacológicas emergem da avaliação de uma necessidade da pessoa, que nesta área refere-se à autogestão de uma complicação associada a um regime terapêutico. É uma prescrição de enfermagem no plano de cuidados acordado com a pessoa, que visa sobretudo a sua capacitação e que se insere no âmbito da promoção da saúde e bem-estar. Isto corrobora os resultados de Silva (2017) que aponta que “o enfermeiro só intervém porque a pessoa necessita de cuidados, que são planeados e implementados numa perspetiva da sua satisfação. Esta emerge quer da pessoa que toma consciência da necessidade de cuidados pela sua doença e do enfermeiro que na implementação dos cuidados tem e deve ter em conta estas

necessidades e procurar dar resposta a fim de promover o autocuidado gestão dos diferentes regimes terapêuticos (Silva, 2017, p.196).

Contudo, a capacitação da pessoa envolve a promoção de comportamentos de autocuidado, que por si, engloba a sua vontade de querer e a sua situação clínica como condição para o poder alcançar.

Silva (2017) afirma também, que “a capacitação da pessoa para o autocuidado constitui dois polos no processo de cuidados, um como ação de enfermagem que pela sua definição integra um conjunto de intervenções que integram o cuidado em si mesmo (...) O outro como um resultado, (...) que a enfermagem planeia e espera alcançar tornando a pessoa mais capaz para as tomadas de decisão e assim desenvolver a sua autonomia.

MÉTODO

Todo o enquadramento anterior sustenta a relevância da função do enfermeiro na prevenção e controlo destes sintomas, em que a sua decisão clínica/terapêutica se deverá enquadrar no conhecimento baseado na evidência científica.

A metodologia que mais se adequava ao objetivo da questão de revisão foi a revisão scoping, que seguirá os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs*, que têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b). Globalmente os passos que devem ser seguidos são: formular a questão de revisão, definir critérios de inclusão e exclusão, localizar estudos através de pesquisa, selecionar estudos para inclusão, extrair, analisar e sintetizar os estudos relevantes (Peters et al., 2020b).

Localização dos estudos

Nesta revisão será conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada à MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO), para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar (Tabela 1).

Tabela 1*Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 16/06/2023.*

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#5	Search: (((((cancer patient[Title/Abstract]) OR (cancer disease[Title/Abstract])) OR (Neoplasms[Title/Abstract]) OR (Neoplasms[MeSH Terms])) AND (((((((((nurs*[Title/Abstract]) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (non-pharmacological[Title/Abstract])) OR (self-management[Title/Abstract])) OR (self-management[MeSH Terms])) OR (nausea[MeSH Terms])) OR (nausea[Title/Abstract])) OR (vomit*[Title/Abstract])) OR (vomiting[MeSH Terms])) OR (chemotherap*[Title/Abstract])) OR (chemically induced*[Title/Abstract])) AND (((Oncology service, hospital[MeSH Terms]) OR (Oncology service[Title/Abstract])) OR (cancer care facilities[MeSH Terms])) OR (cancer care facilities[Title/Abstract])) Filters: English, French, Portuguese, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years	690
#4	Search: (((((cancer patient[Title/Abstract]) OR (cancer disease[Title/Abstract])) OR (Neoplasms[Title/Abstract]) OR (Neoplasms[MeSH Terms])) AND (((((((((nurs*[Title/Abstract]) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (non-pharmacological[Title/Abstract])) OR (self-management[Title/Abstract])) OR (self-management[MeSH Terms])) OR (nausea[MeSH Terms])) OR (nausea[Title/Abstract])) OR (vomit*[Title/Abstract])) OR (vomiting[MeSH Terms])) OR (chemotherap*[Title/Abstract])) OR (chemically induced*[Title/Abstract])) AND (((Oncology service, hospital[MeSH Terms]) OR (Oncology service[Title/Abstract])) OR (cancer care facilities[MeSH Terms])) OR (cancer care facilities[Title/Abstract]))	1,295
#3	Search: (((Oncology service, hospital[MeSH Terms]) OR (Oncology service[Title/Abstract])) OR (cancer care facilities[MeSH Terms])) OR (cancer care facilities[Title/Abstract])	8,361
#2	Search: (((((((((nurs*[Title/Abstract]) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (non-pharmacological[Title/Abstract])) OR (self-management[Title/Abstract])) OR (self-management[MeSH Terms])) OR (nausea[MeSH Terms])) OR (nausea[Title/Abstract])) OR (vomit*[Title/Abstract])) OR (vomiting[MeSH Terms])) OR (chemotherap*[Title/Abstract])) OR (chemically induced*[Title/Abstract])	1,301,019
#1	Search: (((cancer patient[Title/Abstract]) OR (cancer disease[Title/Abstract])) OR (Neoplasms[Title/Abstract])) OR (Neoplasms[MeSH Terms])	3,875,930

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas serão: a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO). Finalmente, numa terceira fase, a lista de referências dos artigos incluídos na revisão será analisada para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Apenas serão incluídos estudos realizados em português, inglês e francês devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Os estudos noutras línguas serão excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de Elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o EndNote X9.3.3 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos.

Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o acrónimo População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Serão considerados todos os estudos que incluam pessoas com doença oncológica em idade dos 19 aos 64 anos.
- Conceito: Serão considerados estudos que abordem as intervenções não farmacológicas que promovem a autogestão de náuseas e vômitos induzidas pela quimioterapia.
- Contexto: Serão considerados todos os estudos em contexto hospitalar onde se administre quimioterapia.
- Tipo de estudos: Todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos.

Esta análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma (Peters et al., 2020b).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor.

Os dados extraídos incluem detalhes sobre a população, o conceito, o contexto, métodos de estudo e objetivos específicos.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- NCCN. (2023). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) - Antiemesis*. Version 1.2023.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau. ISBN 9789898269171.
- Silva, D. R. F., Reis, P. E. D., Gomes, I. P. G., Funghetto, S. S., & Ponce de Leon, C. G. R. M. (2009). Intervenções Não Farmacológicas para Náuseas e Vômitos Induzidos por Quimioterapia: revisão integrativa. *Online braz. j. nurs.*, 8(1).
- Silva, M. J. R. (2017). *Enfermagem na Promoção da Autogestão Regime Terapêutico em Pessoas com Doença Cardiovascular: Uma Teoria Prescritiva de Enfermagem*. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE SINTOMAS AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE EFETIVIDADE

VANESSA CUSTÓDIA DOS SANTOS DOMINGOS¹

ANDRÉA ASCENÇÃO MARQUES²

EDUARDO JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS³

JOSÉ AMENDOEIRA⁴

RESUMO

Introdução: No domínio do processo adaptativo característico da adolescência associado à existência de determinados fatores de risco, é passível a ocorrência de sofrimento mental expresso geralmente na forma de sintomas afetivos e de sintomas comportamentais. A OMS estima que 10 a 20% dos adolescentes no mundo tenham uma doença mental e que as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em adolescentes. Considerando o potencial impacto negativo do sofrimento mental na funcionalidade do adolescente e o risco associado para o desenvolvimento de doença mental, a Terapia Cognitivo-Comportamental é passível de ser utilizada por enfermeiros na prestação de cuidados especializados desenvolvidos em contexto escolar e é apontada como a modalidade psicoterapêutica com maior previsibilidade de eficácia para a redução de sintomatologia afetiva e comportamental manifestada por adolescentes.

Objetivo: Avaliar a efetividade da intervenção de enfermagem na diminuição de sintomas afetivos e de sintomas comportamentais em adolescentes.

¹ Unidade de Cuidados na Comunidade de Santarém, Santarém, Portugal, investigadora na Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (eUMISic) da Escola Superior de Santarém, Portugal. vanessa.domingos@arslvt.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal. andreamarques23@esenfc.pt

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E), Portugal Centre for Evidence Based Practice (PCEBP): a JBI Centre of Excellence, Portugal. ejf.santos87@gmail.com

⁴ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador integrado do CIEQV, Coordenador da Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal Investigador da UI_IPS, Investigador colaborador no CIIS_UCP. Jose.Amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Método: Será utilizada a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para revisões de efetividade. A localização, seleção, avaliação da qualidade e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

Palavras-chave: Adolescent; Affective and Behavioral Symptoms; Cognitive Behavior Therapy; Nursing Care; Schools.

INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 10 a 20% dos adolescentes no mundo tenham uma doença mental e que as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em adolescentes, sendo que metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade, ainda que a maioria dos casos não seja detetada nem tratada (OPAS, n.d.).

Sabemos que o processo adaptativo complexo e exigente característico da adolescência, enquanto fase normal do desenvolvimento humano, associado à existência de determinados fatores risco, de carácter intrínseco e/ou extrínseco (Avanci et al., 2007), é passível de gerar sofrimento mental expresso em respostas humanas desajustadas geralmente na forma de sintomas afetivos e de sintomas comportamentais.

Na adolescência, os sintomas afetivos detetados estão maioritariamente relacionados com as alterações do humor (depressão) e com repostas emocionais dissonantes ou inapropriadas a estímulos (ansiedade). Relativamente aos sintomas comportamentais, prevalecem as alterações do comportamento alimentar, os comportamentos autolesivos (com e sem intenção suicida), os comportamentos de adição (com e sem substância), os comportamentos de oposição/desafio, os comportamentos antissociais e a recusa escolar (Marques, 2009).

Compreende-se a necessidade de uma intervenção prioritária dirigida a adolescentes com expressão de sofrimento mental. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica utilizada por profissionais de saúde mental, entre os quais enfermeiros na prestação de cuidados especializados (OE, 2013). Apontada como a modalidade psicoterapêutica com maior previsibilidade de eficácia para a redução de sintomatologia afetiva e comportamental manifestada por adolescentes, a TCC facilita a utilização de novas estratégias cognitivas na interpretação e resignificação de eventos e a capacitação para um enfrentamento mais adequado perante situações desafiadoras (Fu et al., 2000; Mesquita et al., 2009; Oliveira et al., 2011). Neste domínio, entre as diversas técnicas utilizadas, a atenção plena (mindfulness), enquanto concentração no

momento atual, intencional e sem julgamento, permite estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem ser absorvido por ela, oferecendo condições facilitadoras para a reestruturação cognitiva e comportamental (Vandenberghe, 2006).

Considerando que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo útil de vida na escola e é onde estabelecem importantes relações interpessoais, o contexto escolar é tido como ambiente oportuno e promissor para o desenvolvimento de intervenções promotoras de saúde mental. Em conformidade, vários estudos demonstram resultados positivos com relação a terapia cognitivo-comportamental implementada em escolas (Dray et al., 2014). Em acordo, a Ordem dos Enfermeiros defende que as respostas diferenciadas em Saúde Mental devem ser adaptadas às necessidades de cada comunidade escolar e de cada aluno, cuja atuação é do domínio da Saúde Escolar e dos Enfermeiros que a integram.

Perante respostas humanas desajustadas aos processos de transição geradores de sofrimento ou doença mental e observando o impacto negativo dos sintomas afetivos e dos sintomas comportamentais na funcionalidade do adolescente, compreende-se a pertinência de um estudo que demonstre a eficácia de uma intervenção de enfermagem em contexto escolar, no domínio da terapia cognitivo-comportamental e técnicas de intervenção correlacionadas, prevendo a reestruturação cognitiva e modificação do comportamento, com vista à redução de sintomas afetivos e de sintomas comportamentais em adolescentes (Figura 1).

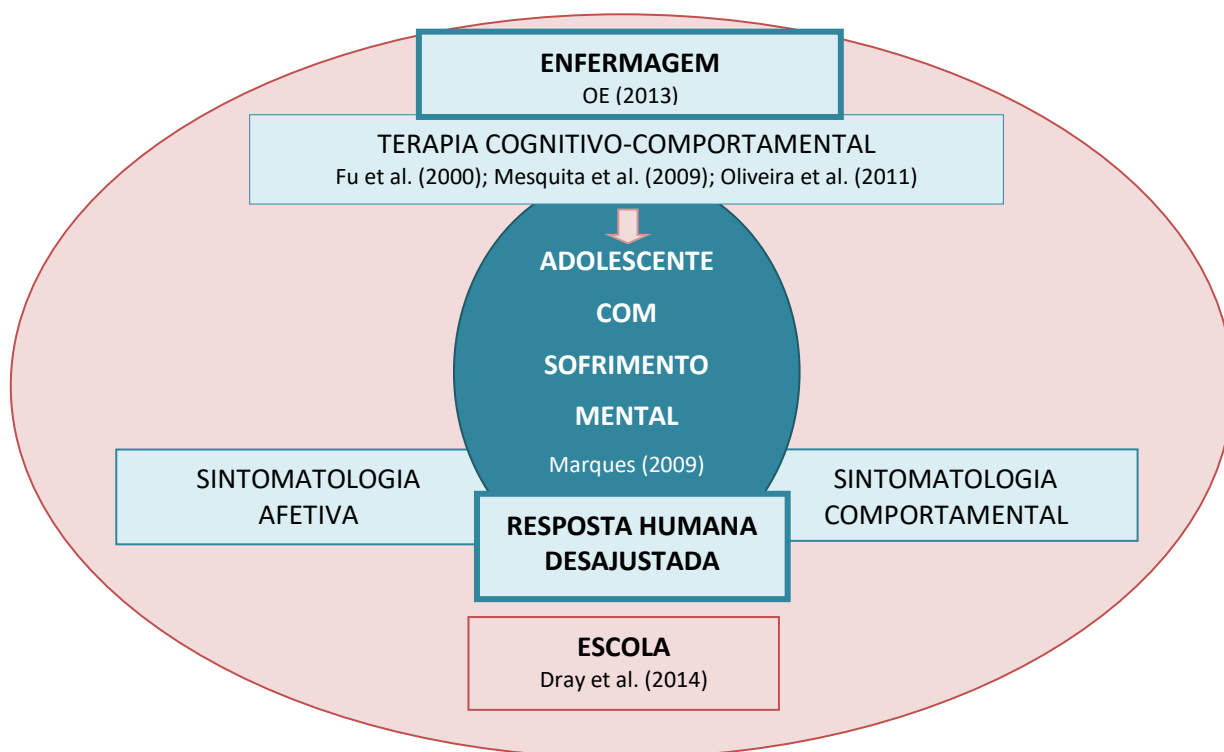


Figura 1 – Mapa Conceitual.

MÉTODO

A revisão sistemática de efetividade será conduzida de acordo com o método proposto no capítulo 3 do JBI Manual for Evidence Synthesis (Aromataris, & Munn, 2020). Saliencia-se que os métodos propostos pela Colaboração Joanna Briggs têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

Localização dos estudos

A estratégia de pesquisa teve como objetivo localizar estudos publicados sobre o tema, tendo sido utilizadas a MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCOhost). Ressalva-se que, para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar, foram utilizadas as palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos do índice utilizados para descrever os artigos, conforme tabela 1.

Tabela 1

Pesquisa na MEDLINE (via PubMed) realizada a 13/05/2023.

Pesquisa	Frase booleana	Artigos obtidos
#1	"adolescent*"[Title/Abstract] OR "adolescent"[MeSH Terms]	2,285,636
#2	"nurs*"[Title/Abstract] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR "cognitive behavior therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy"[MeSH Terms]	630,136
#3	"behavioral symptoms"[Title/Abstract] OR "behavioral symptoms"[MeSH Terms] OR "affective symptoms"[Title/Abstract] OR "affective symptoms"[MeSH Terms]	441,392
#4	"schools"[Title/Abstract] OR "schools"[MeSH Terms]	212,212
#5	("adolescent*"[Title/Abstract] OR "adolescent"[MeSH Terms]) AND ("nurs*"[Title/Abstract] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR "cognitive behavior therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy"[MeSH Terms]) AND ("behavioral symptoms"[Title/Abstract] OR "behavioral symptoms"[MeSH Terms] OR "affective symptoms"[Title/Abstract] OR "affective symptoms"[MeSH Terms]) AND ("schools"[Title/Abstract] OR "schools"[MeSH Terms])	311
#6	("adolescent*"[Title/Abstract] OR "adolescent"[MeSH Terms]) AND ("nurs*"[Title/Abstract] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR "cognitive behavior therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy"[MeSH Terms]) AND ("behavioral symptoms"[Title/Abstract] OR "behavioral symptoms"[MeSH Terms] OR "affective symptoms"[Title/Abstract] OR "affective symptoms"[MeSH Terms]) AND ("schools"[Title/Abstract] OR "schools"[MeSH Terms]) AND (<i>randomizedcontrolledtrial</i> [Filter])	80

Posteriormente será formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas - a MEDLINE (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO), sendo ajustadas tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. Pondera-se a pesquisa de estudos não publicados, para o qual poderá ser incluído o RCAAAP -

Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal para eventual inclusão de estudos potencialmente relevantes.

Serão incluídos estudos publicados em qualquer idioma, considerando a atual facilidade de tradução confiável. Não existirão limites temporais aplicáveis à pesquisa por se pretender ter uma visão integrada de toda a evidência disponível sobre o tema em apreço.

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a pesquisa, todos os registos identificados serão recolhidos e transferidos para o Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) e os duplicados removidos.

Serão mobilizadas as propriedades da sensibilidade e especificidade para a seleção dos estudos. Os títulos e resumos serão revistos por dois revisores independentes para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial será conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise serão comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuará até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumprem os critérios de inclusão será avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de PICO(C):

- Participantes: Apesar dos termos indexados nas bases de dados utilizadas conceptualizarem adolescente como a pessoa entre os 13 e os 18 anos, porque clinicamente se justifica, serão considerados todos os estudos que incluam pessoas com 11 a 18 anos de idade, escolarizadas, com risco para desenvolver doença ou doenças psiquiátricas manifestadas por colapsos no processo adaptativo expressos principalmente por sintomas comportamentais e afetivos, produzindo sofrimento ou comprometimento da função.
- Intervenção: Esta revisão irá considerar estudos que avaliem:
 - ✓ Prestação de cuidados de enfermagem no âmbito da reestruturação cognitiva e modificação do comportamento (incluindo-se as técnicas concordantes com a terapia cognitivo-comportamental, nomeadamente a atenção plena).
 - ✓ Prestação de cuidados de enfermagem em parceria com outros profissionais da área da saúde e/ou serviços de intervenção social.
- Comparador: Não aplicável.

- Outcomes: Esta revisão irá considerar estudos que incluam os seguintes resultados:
 - ✓ Redução dos sintomas afetivos (depressão, ansiedade).
 - ✓ Redução dos sintomas comportamentais (alterações do comportamento alimentar, os comportamentos autolesivos (com e sem intenção suicida), os comportamentos de adição (com e sem substância), os comportamentos de oposição/desafio, os comportamentos antissociais e a recusa escolar).
- Contexto: Nesta revisão serão considerados os estudos que têm como contexto de estudo a instituição escolar.
- Tipo de estudos: Esta revisão irá considerar estudos randomizados e controlados.

A análise do texto integral será realizada por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvido através de uma discussão construtiva ou por recurso a um terceiro revisor.

O processo de seleção e revisão dos estudos será operacionalizado com recurso ao Rayyan®. Os resultados da pesquisa serão comunicados na sua totalidade e apresentados sob a forma de fluxograma PRISMA de acordo com Page et al. (2021).

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor. Os dados extraídos incluem detalhes sobre Participantes, Intervenção, Comparador, Resultados e Contexto.

Em todo o processo da revisão, e se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Por fim, os dados extraídos serão apresentados em forma de tabela e será realizada uma síntese narrativa, descrevendo como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão formulada para esta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C., Ferreira, R. M., & Pesce, R. P. (2007). Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 287–294. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300007>

- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R. K., & Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *15*, 289. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-289>
- Fu I, L., Curatolo, E., & Friedrich, S. (2000). Transtornos afetivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *22*, 24–27. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600007>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2020). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International journal of evidence-based healthcare*, *18*(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Marques, C. (2009). A saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários - Avaliação e referência. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, *25*(5), 569–75. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10674>
- Mesquita, C. M., Porto, P. R., Rangé, B. P., & Ventura, P. R. (2009). Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*(1), 35-45. Recuperado em 13 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100004&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira, M. I. S. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *7*(1), 30-34. Recuperado em 13 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&tlng=pt
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Parecer n.º 6 / 2013 - Procedimentos de enfermagem na especialidade de saúde mental e psiquiátrica*. Ordem dos Enfermeiros: Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMP_Parecer_6_2013_ProcedimentosDeEnfEESMP.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). Saúde mental dos adolescentes. Recuperado em [13/05/2023] <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews, *BMJ*, *372*, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping Reviews*. In: Aromataris, E., & Munn, Z. (Editors). JBI

Manual for Evidence Synthesis, JBI. Available online: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
- Terwee, C. B., Jansma, E. P., Riphagen, I. I., & de Vet, H. C. W. (2009). Development of a methodological PubMed search filter for finding studies on measurement properties of measurement instruments. *Quality of Life Research*, 18(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9528-5>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Vandenbergh, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44.



ENIDH - Escola Superior Náutica
Infante D. Henrique

