

PO67

Autoconfiança dos enfermeiros para o cuidado à pessoa com retenção urinária

Filipe Paiva-Santos^{1,2,*}, Paulo Santos-Costa¹, Rafael Bernardes¹, Joana Mota², Celeste Bastos³, João Graveto¹

¹Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

²Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal

³CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

*Autor correspondente: ✉ filipesantos@esenfc.pt

Resumo

Introdução: De todas as infeções associadas aos cuidados de saúde, as infeções urinárias são das mais frequentes, principalmente pelo uso indevido do cateter urinário. Uma das indicações para o uso de cateter urinário é a retenção urinária. Os enfermeiros devem ter competências na avaliação da retenção urinária, para melhor suportar o processo de tomada de decisão neste âmbito. **Objetivos:** Avaliar a autoconfiança dos enfermeiros para o cuidado à pessoa com retenção urinária. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Aplicou-se a Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária (EAAERU) aos enfermeiros de um serviço de especialidades médicas de um hospital de oncologia em Portugal. A EAAERU é uma escala tipo *Likert*, com 32 itens avaliados de 1 (nada confiante) a 5 (completamente confiante), avaliando 5 dimensões: 1) Intervenções realizadas durante o cateterismo urinário; 2) Intervenções prévias à realização do cateterismo urinário; 3) Intervenções realizadas após o cateterismo urinário; 4) Comunicação, consentimento e preparo dos materiais para realização do cateterismo urinário; e 5) Avaliação objetiva da retenção urinária. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva. Todos os preceitos éticos foram garantidos. Este estudo é financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (IU/BD/151099/2021). **Resultados:** Participaram 29 enfermeiros, com 26–64 anos de idade (M=39,2; DP=10,8), com 3–40 anos de experiência profissional (M=16,0; DP=10,6). Dois enfermeiros têm o título de enfermeiro especialista atribuído pela Ordem dos Enfermeiros. As dimensões em que os enfermeiros têm mais autoconfiança são as intervenções prévias à realização do cateterismo urinário (M=4,4; DP=0,5) e a comunicação, consentimento e preparação dos materiais para realização do cateterismo urinário (M=4,3; DP=0,5). As dimensões em que os enfermeiros têm menos autoconfiança são a avaliação objetiva da retenção urinária (M=3,5; DP=0,5) e as intervenções realizadas durante o cateterismo urinário (M=3,8; DP=0,6). **Conclusões:** A autoconfiança percecionada pelos enfermeiros, sobre a avaliação da retenção urinária e sobre as intervenções realizadas durante o cateterismo urinário, suporta a necessidade de uma intervenção formativa, com vista a práticas mais seguras para as pessoas com necessidade de cateter.

Palavras-chave: Enfermagem, retenção urinária, cateterismo urinário.

Referências bibliográficas:

- [1] Direção-Geral da Saúde. "Feixe de intervenções" para a prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical (Norma clínica 019/2015, atualizada a 29 de agosto de 2022). <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de15122015-pdf>
- [2] Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues D, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infection 2009 (update 2019). <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti>
- [3] Kranz J, Schmidt S, Wagenlenher F, Schneidewind L. Catheter-associated urinary tract infections in adult patients — Preventive strategies and treatment options. *Dtsch Arztebl Int* 117:83–88, 2020. doi: 10.3238/arztebl.2020.0083
- [4] Mazzo A, Martins JCM, Jorge BM, Batista RCN, Almeida, RGSA, Henriques FMD, Coutinho VRD, Mendes IAC. Validação de escala de autoconfiança para a assistência de enfermagem na retenção urinária. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 23(5):814–820, 2015. doi: 10.1590/0104-1169.0256.2619

PO78

A família da pessoa em situação crítica em Unidade de Cuidados Intensivos: desafios à comunicação e ao registo da informação pelos enfermeiros

Anabela Mendes^{1,2,*}, Eunice Henriques^{1,2}, Catarina Alves¹, Rui Guerreiro¹, Simão Silva^{2,3}, Fernanda Leal⁴, Fernanda Bernardo¹, Mónica Bento⁵

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

²CIDNUR - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

³CHULN - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Portugal

⁴Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Portugal

⁵Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

*Autor correspondente: ✉ anabelapmendes@esel.pt

Resumo

Introdução: A família torna-se de modo imprevisível na *família de uma pessoa em situação crítica*. Esta transição saúde-

doença (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000), decorrente de situações de instabilidade hemodinâmica, gera nos membros da família, pela incerteza e permanência em Unidade de Cuidados Intensivos [UCI], ansiedade e significativo desassossego, que pode conduzir a quadros de depressão e/ou stresse pós-traumático (Dijkstra, et al., 2023). A interação com a equipa multidisciplinar revela-se extraordinariamente importante para a família. Os enfermeiros, pela proximidade com a pessoa em situação crítica [PSC] e família, garantem que recebem informação, detalhada e clara, na intenção de os capacitar e confortar. **Objetivos:** Identificar que fenómenos ou sintomatologia experienciados pela família, face ao internamento da PSC, são considerados nos registos de enfermagem; Identificar que intervenções de enfermagem, decorrentes da interação PSC-enfermeiro, influenciam o bem-estar e experiência de sintomas pela família. **Material e Métodos:** Investigação de natureza qualitativa. Recolha de dados com a aplicação de inquérito por questionário, estruturado e misto. Os participantes, 22 enfermeiros, de uma UCI-Médico-cirúrgica, com acesso ao instrumento-online de julho a setembro de 2022. Garantiu-se o consentimento livre e esclarecido e assegurou-se o anonimato. Recorreu-se na análise à técnica de análise de conteúdo de Bardin e na estruturação e discussão dos resultados à teoria das transições de Meleis (2000) e “The structure of caring” proposto por Swanson (1993). O estudo tem parecer positivo da comissão de ética do Centro Hospitalar. **Resultados:** Os fenómenos ou sintomatologia experienciados pela família da PSC considerados nos registos de enfermagem emergem em 3 dimensões: o impacto emocional; o conhecimento da situação; e as estratégias. Nas intervenções de enfermagem, decorrentes da interação PSC-enfermeiro que influenciam o bem-estar e experiência de sintomas por parte da família, identificam-se 6 dimensões: conforto; empatia; proximidade; comunicação; escuta ativa; e controlo de sintomas. **Conclusões:** A transição saúde-doença da PSC gera impacto emocional na família que desencadeia uma necessidade, imediata, de conhecimento/informação e de desenvolvimento de estratégias adaptativas. Na perspetiva de Meleis (2000) e Swanson (1993) o conhecimento revela-se facilitador, possibilitando bem-estar. Este aspeto é considerado na intervenção e integra os registos de enfermagem.

Palavras-chave: Comunicação, informação, família, pessoa-situação-crítica, enfermagem.

Referências bibliográficas:

- [1] Dijkstra, B., Broek, L., Hoeven, J., Lisette, S., Bosch, F., Steen, M., & Rood, P. Feasibility of a standardized family participation programme in the intensive care unit: A pilot survey study. *Nursing Open*, pp. 1–7, 2023.
- [2] Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*(23(1):12-28), 2000.
- [3] Swanson, K. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship*, pp. 25(4):352-357, 1993.

PO83

Exame Clínico Estruturado Observado (OSCE): vantagens para avaliação de competências em Fisioterapia, no contexto pandémico

Sónia Vicente^{1*}, Cláudia Costa^{1,2}

¹Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz - Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

²Escola Superior de Saúde Atlântica, Barcarena, Portugal

*Autor correspondente: ✉ svicente@egasmoniz.edu.pt

Resumo

Introdução: Desde março de 2020, devido à pandemia, no processo ensino-aprendizagem foram adotados métodos alternativos de ensino. Um dos desafios foi perceber o método de avaliação mais adequado para aferir competências, de forma justa, rápida e holística. Neste período, a prática clínica teve de se adequar a novas regras, levando a uma relação utente-estudante mais distante (Loda et al., 2022). O Exame Clínico Estruturado Observado (*Objective Structured Clinical Examination - OSCE*) é um método para avaliar a aquisição de conhecimento, compreender o processo de aprendizagem e raciocínio dos estudantes da área da saúde. É um método objetivo e observacional, num ambiente com casos de utentes simulados (atores-colegas) que avalia um largo espectro de competências (Bobos et al., 2021; Loda et al., 2022;