

ANUÁRIO 2024

Anual • Ano 8 • N.º 8 • 2024

JORNAL ENFERMEIRO

CONTEXTOS, COMPETÊNCIAS E NECESSIDADES DA ENFERMAGEM

Enfermagem na direção do futuro

- › As tendências em saúde
- › O papel da inteligência artificial
- › A capacitação profissional

Entrevista ao Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Luís Filipe Barreira

"Seremos sempre parceiros essenciais no sentido de tornar o sistema de saúde mais robusto"

Juntos por uma vida melhor

Tratamento da Apneia do Sono
Ventiloterapia
Oxigenoterapia



URIAGE

EAU THERMALE



Cuidados diários específicos, com proteção solar elevada



Bariéderm-CICA Creme SPF50+

Protege e acalma de imediato a pele lesada e irritada e promove a reparação da barreira cutânea. Um cuidado com proteção solar muito elevada para prevenir as marcas de pigmentação e cicatrizes.

40ml | PVPR 12,38€

DÉPIDERM Cuidado de Dia Anti-manchas SPF50+

Cuidado de dia com ação preventiva e corretiva das anti-hiperpigmentações mais comuns. Com elevada tolerância, ilumina e uniformiza a tez de todos os tipos de pele, mesmo as mais sensíveis.

30ml | PVPR 29,57€

ROSÉLIANE CC Creme SPF50+

Cuidado para a pele sensível com tendência a vermelhidão com elevada proteção solar. Com ação calmante e reestruturante da barreira cutânea, limita a vasodilatação e regula a barreira imunológica. Hidrata, uniformiza e reduz a sensação de rubor.

40ml | PVPR 21,45€

HYSÉAC Fluido SPF50+

Assegura uma proteção solar diária eficaz adaptada à pele mista a oleosa com tendência acneica. Com ação matificante e seborreguladora, previne o aparecimento de imperfeições acneicas. Indicado durante tratamentos dermatológicos e/ou fotossensibilizantes.

50ml | PVPR 19,93€

Índice

4

Bastonário
da Ordem dos
Enfermeiros

6

Dulce do Ó

8

Anabela
Amarelo

11

Belmiro
Rocha

17

Carla
Fernandes

20

Sílvia Toscano
e Luís
Fernandes

24

Miguel
Teixeira

27

Sindicato dos
Enfermeiros

33

Maurício Alves

37

Paula Amorim

41

Fátima Almeida,
Nuno Ferreira
e Sofia Ferreira

46

Catarina
Esteves
Santos

48

Alice Silva,
Vera Almeida
e Vítor Calvo

52

Cátia
Moreira



Dignificação profissional e salarial O futuro da Enfermagem

Eleito bastonário da Ordem dos Enfermeiros (OE) para o mandato 2024/2027, Luís Filipe Barreira conversou com o Jornal Enfermeiro sobre os desafios que a Enfermagem enfrenta e as medidas que pretende levar a cabo nos próximos anos. “O trabalho da Ordem não passa apenas pela regulamentação, mas pela consciencialização do espaço público, onde está o poder político. Seremos sempre parceiros essenciais no sentido de tornar o sistema de saúde mais robusto, mas isso passa também por tornar mais alargado e sólido o papel dos enfermeiros”, salienta.

Jornal Enfermeiro (JE) | Foi eleito bastonário da Ordem dos Enfermeiros (OE) para o mandato 2024/2027, podendo ler-se no website oficial da OE que este será “um mandato com muito trabalho pela frente”. O que considera essencial e que, por isso, se propõe a priorizar?

Luís Filipe Barreira (LFB) | A grande prioridade passa por deixar claro aos decisores políticos que é urgente colocar a valorização dos enfermeiros no centro da reforma do sector e isso passa, no essencial, por três eixos: salário, carreira e condições de trabalho. O país não pode perder mais tempo e os enfermeiros estão exaustos e cansados de esperar por soluções. Chegou a hora de resolver aquilo que vem sendo sucessivamente adiado há anos. Tenho esperança e diria que estou moderadamente otimista em relação ao futuro. Se pensarmos bem, as conquistas dos enfermeiros nunca foram fáceis.

JE | O que o motivou a candidatar-se à OE?

LFB | Com a impossibilidade da enfermeira Ana Rita Cavaco se candidatar devido à limitação de mandatos, entendi que faria todo o sentido continuar o trabalho que estava a ser realizado para que não fossem postas em causa várias conquistas alcançadas nos últimos anos. A Enfermagem ganhou uma visibilidade pública que não tinha na sociedade portuguesa e a classe uniu-se mais do que nunca. Depois de ponderar, decidi que tinha a responsabilidade de continuar o caminho que tínhamos iniciado. Voltar a trás não podia ser opção.

JE | Referiu, ainda, que pretende que “a Enfermagem possa passar para outro patamar”. Que patamar é desejável de ser alcançado e de que forma será isso possível?

LFB | É preciso que fique claro que estamos perante uma classe profissional a quem o país tem pedido tudo e, em contrapartida, quase nada lhe tem sido dado. Estamos a falar de profissionais pouco respeitados, mal pagos, vítimas de assédio e violência, e podia detalhar ainda mais. A verdade é que nós temos consciência das dificuldades que o país atravessa e não é possível, de facto, dar tudo a todos neste momento. A questão é que estamos a falar de gente que tem segurado um dos pilares fundamentais da nossa Democracia e que olha para

outros profissionais do sector e vê que há injustiças que teimam em aumentar.

A Enfermagem subiu um patamar nos últimos anos quando os enfermeiros abandonaram o mundo do silêncio e passaram a ter voz. Hoje em dia, ninguém ousa avançar com mudanças na Saúde sem ouvir os enfermeiros, por exemplo. A nossa voz conta. Isso há uns anos seria impensável. Agora, temos de dar o outro salto, subir para o patamar que está relacionado com a questão da dignificação profissional e salarial.

JE | De que forma é importante a interlocução e a promoção das sinergias com os Sindicatos para a valorização do setor profissional?

LFB | Considero que é obrigação da Ordem estabelecer pontes entre todas as forças vivas da Enfermagem portuguesa. Esse é um papel do qual não abdicamos e foi com esse objetivo que promovemos uma reunião, inserida na plataforma de diálogo e debate “Fórum Enfermeiros”, com os sete sindicatos de enfermeiros. O resultado deste primeiro esforço foi um memorando de entendimento e o anúncio, por parte desses sindicatos, de que pretendem avançar com a proposta de uma mesa de negociação comum. Considero bastante positivo. Recordo que a união sindical é o pedido mais constante dos enfermeiros nos últimos anos.

JE | O que nos pode adiantar sobre as iniciativas que estão pensadas pela Ordem para este ano?

LFB | Sempre fui um adepto da lógica dos pequenos passos para podermos chegar mais longe. O futuro passa por mais competências, maior responsabilidade e maior valorização. Que ninguém se iluda de que é por aqui o caminho. Os enfermeiros estão hoje, talvez como nunca estiveram, capacitados para enfrentar novos desafios e novas funções. Não vale a pena alguns tentarem estacar o vento com as mãos, que é como quem diz a mudança, o progresso. Sim. O futuro passa por ver enfermeiros a terem responsabilidades mais alargadas, como na questão da prescrição, por exemplo, mas não só. O trabalho da Ordem não passa apenas pela regulamentação, mas pela consciencialização do espaço público, onde está o poder político, para estas matérias. Seremos sempre parceiros essenciais no sentido de tornar o sistema de saúde mais robusto, mas isso passa também por tornar mais alargado e sólido o papel dos enfermeiros.

Dulce do Ó

Enfermeira coordenadora
do Departamento de Estudos, Projetos
e Ensaíos Clínicos na Associação
Protetora Portuguesa dos
Diabéticos de Portugal



“A utilização da IA na saúde parece ser otimista, pois irá contribuir para a redução de tarefas administrativas, burocráticas, entre outras, pelo que se estima que os enfermeiros tenham mais tempo para a sua prestação de cuidados diferenciada”, refere.

A Enfermagem e a inteligência artificial

Nos dias de hoje, estamos a viver uma nova revolução industrial que envolve inúmeras mudanças e evoluções motivadas pela entrada da inteligência artificial (IA) nas nossas vidas. Trata-se de um comboio em andamento, que as pessoas sentem a necessidade de acompanhar para conseguir viver no mundo real e usufruir desses avanços. Quase “sem notarmos” a IA passou a fazer parte do nosso quotidiano, nas nossas casas, no trabalho e na vida social e comunitária. Os avanços são tais e surgem tão rápido, que por vezes quase parece que estamos a viver passagens de filmes ou de livros de ficção científica.

Também na saúde, a presença da IA é cada vez mais evidente, tanto ao nível da prestação direta de cuidados, na monitorização remota de pessoas com doença, na teleconsulta, no apoio da gestão da doença crónica, na investigação, e na análise dos dados de saúde através de algoritmos, que permitem antecipar futuros eventos e tendências, através de uma análise preditiva. Esta análise permite à pessoa com doença ou ao profissional, analisar a situação e antecipar os acontecimentos e complicações. São reconhecidos os evidentes benefícios da IA, mas existe a necessidade de formação dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, e de incluir nas práticas diárias as mudanças

e evoluções tecnológicas. A falta de capacitação para a sua utilização favorece a resistência à mudança e à evolução. Torna-se fundamental que os enfermeiros, enquanto utilizadores, sejam envolvidos no processo de decisão e desenvolvimento das tecnologias, de forma a contribuírem para a transformação e não só para a sua utilização final.

Nesta evolução existem questões éticas e de segurança a considerar, tais como a privacidade de dados das pessoas. A recolha e análise constante de dados pela IA requer a garantia de que as informações permanecem privadas e seguras. Os dados têm de estar seguros e protegidos do acesso não autorizado ou de violações. Simultaneamente, para a utilização das tecnologias pela população e, em especial pelas pessoas com doença, deverá ser considerada a Literacia em Saúde e Digital das pessoas. Não será de todo desejável que as pessoas mais vulneráveis tenham maior dificuldade na sua utilização. Neste sentido, a educação terapêutica adquire um papel extremamente importante. A construção da relação entre o enfermeiro e as pessoas com doença, através do conhecimento das suas necessidades e preocupações, conhecimentos e nível de literacia em saúde irá ser fundamental. Não devemos esquecer que a diferenciação



na qualidade dos cuidados encontra-se nas pessoas. Nada substitui a relação interpessoal, a empatia, a educação terapêutica, a individualização dos cuidados, o saber e as competências relacionais e sociais dos enfermeiros.

De acordo com as previsões, no futuro, a utilização da IA na saúde parece ser otimista, pois irá contribuir para a redução de tarefas administrativas, burocráticas, entre outras, pelo que se estima que os enfermeiros tenham mais tempo para a sua prestação de cuidados diferenciada.

Um outro aspeto relevante a incluir nesta reflexão é a formação de base dos enfermeiros. A existência da IA nos cuidados, tem de estar espelhada nos currículos

acadêmicos, estimulando o interesse dos alunos pela evolução constante e exponencial. No entanto, considero fundamental reforçar também a importância dos enfermeiros na relação/comunicação com as pessoas com doença e famílias. Sabemos que os enfermeiros estão a lidar diariamente com novos desafios relacionados com a IA e que muitos mais desafios se avizinham. A história tem mostrado que os enfermeiros têm tido a habilidade e capacidade de se adaptarem às mudanças e evolução dos tempos. A procura constante pelos melhores e mais seguros cuidados de saúde, assentes na evidência científica, tem estado a par e passo com o reconhecimento da importância da educação terapêutica, da comunicação eficaz, da

A história tem mostrado que os enfermeiros têm tido a habilidade e capacidade de se adaptarem às mudanças e evolução dos tempos

individualização dos cuidados, através da visão sistémica e integrativa.

Em suma, apesar de todos os avanços tecnológicos fundamentais para a qualidade dos cuidados, nunca poderemos esquecer que, na Enfermagem, na Saúde, as pessoas são as personagens principais!

Anabela Amarelo

Enfermeira Especialista
em Enfermagem de Reabilitação
na ULS de Gaia/ Espinho



Numa reflexão sobre o papel desta que é uma especialidade particularmente próxima das pessoas, Anabela Amarelo olha para um futuro alicerçado nas mudanças tecnológicas que já se fazem sentir. A certeza é só uma, os enfermeiros desempenham um papel “fundamental”.

Enfermagem de Reabilitação “Centrar o atendimento nas pessoas e não nas máquinas”

Os cuidados de saúde são uma indústria. Como qualquer outro serviço, os cuidados de saúde assentam na produção, em ganhos e resultados que se esperam sempre melhorados. A evolução que tem havido – a transformação digital, as alterações demográficas, as migração e mudanças culturais dos nossos contextos e, no geral, a melhoria das condições de vida e consequente aumento das necessidades em cuidados de saúde – devem fazer-nos refletir sobre o futuro da Enfermagem. A Enfermagem, enquanto disciplina das ciências da saúde, traz a si a necessidade do cuidado de Enfermagem, baseado num atendimento holístico, preparado para servir cada uma das fases da vida da pessoa que é o foco da sua atenção, do seu estudo (Smith, 2020). De facto, é importante reconhecer que ao longo das últimas décadas, a Enfermagem passou por uma transformação marcante, deixando para trás o seu papel tradicionalmente centrado no cuidado para assumir uma posição profundamente integrada à prática clínica e à formação. O enfermeiro não

Compreendo a Enfermagem de reabilitação no encontro das necessidades funcionais e de participação da pessoa

deixa de abraçar a interação empática com a pessoa doente, mas deve garantir-se como profissional altamente capacitado para a clínica, apoiado por recomendações assentes na evidência. Reportando esta reflexão para o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação, procuro fazer algumas considerações acerca do nosso futuro e como podemos antever a nossa participação no continuum dos cuidados de saúde. Compreendo a Enfermagem de reabilitação no encontro das necessidades funcionais e de participação da pessoa que, por doença ou acidente, se encontra em situação de incapacidade. Nesse momento este especialista



irá atuar na capacitação do indivíduo, mediante a avaliação fundamentada no potencial da pessoa e pelo conhecimento científico e técnico do enfermeiro de reabilitação, que lhe permite o estabelecimento de um plano de cuidados que não deixa de parte estratégias e ajudas técnicas disponíveis (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Começando por trazer à conversa o que define a força de trabalho dos enfermeiros de reabilitação. Primeiramente a paixão e experiência que pautava a ação dos enfermeiros com quem aprendi há mais de 20 anos leva-me a questionar o que será dos contextos de trabalho com a reforma desses elementos tão valiosos no

**Acredito que
as soluções dos
produtos tecnológicos
podem melhorar o
atendimento mais
personalizado**

nosso sistema de saúde. Olho para trás com a pretensão de reconhecer a mais valia trazida pela exigência e garantia de cuidados confiáveis que essas gerações nos deram. Por outro lado, julgo que as expectativas e aspirações dos enfermeiros recém especialistas que estão agora a entrar para o sistema de saúde, poderão ser determinantes pelas competências que advêm da sua formação e que irá permitir agilizar processos e a qualidade dos cuidados prestados. As próximas décadas serão alicerçadas em mudanças tecnológicas que passam a assumir um papel cada vez mais determinante na ação de todos os agentes desta área. Acredito que as soluções dos produtos tecnológicos podem melhorar o atendimento mais personalizado e proporcionar a transição para cuidados de saúde ambulatoriais ou domiciliários. Já conseguimos perceber que grande parte das tecnologias disponíveis foram concebidas com a intenção de aumentar os resultados e a satisfação dos doentes, proporcionando uma melhor comunicação, o conforto e colocando ainda ênfase na recuperação funcional. É verdade que a transição tecnológica é incontornável, mas esta deve permitir que os enfermeiros de reabilitação permaneçam perto dos doentes enquanto atualizam registos e reformulam os planos de cuidados e promovem a sua independência. Espero que esse seja o caminho e que possamos centrar o nosso atendimento nas pessoas e não nas máquinas. Ser enfermeira com a especialidade em reabilitação é uma área em que se espera ação centrada nas necessidades do outro (doente e família), no

A força de trabalho deve ser distribuída de acordo com as competências dos profissionais para suprir as necessidades da população

seu bem-estar e na gestão da doença com práticas assertivas com o que são as recomendações atuais com vista à capacitação e recuperação funcional. Planeamos ao pormenor como essas necessidades podem ser supridas pela nossa atuação. Registamos e temos indicadores que revelam a essencialidade do enfermeiro especialista. Acrescente-se a isso que ainda é esperado que façamos formação avançada e que o erro seja reduzido ao mínimo uma vez que estamos a tratar de pessoas. Somos necessários em diversas áreas e é expectável que a qualidade dos cuidados esteja garantida. No futuro continua a ser necessário que os enfermeiros sejam especialistas e promovam uma prática baseada na investigação em Enfermagem. Nesse sentido, a força de trabalho deve ser distribuída de acordo com as competências

dos profissionais para suprir as necessidades da população, e as políticas de saúde devem acompanhar os contributos que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação podem trazer para o sistema. Há ainda a considerar um outro fator para as mudanças que se anteveem: não podemos esquecer que fazemos parte de equipas multidisciplinares e só assim, em colaboração interdisciplinar, podemos prestar cuidados especializados, mas coordenados e que atendem às necessidades holísticas da pessoa doente e família. Este aprimoramento profissional exige um compromisso contínuo em termos educacionais ou formativos. As escolas de Enfermagem continuam a ter alunos a iniciar o seu percurso na licenciatura e os enfermeiros da prática também regressam à escola, na expectativa de fazer a parte da mudança e proporcionar cuidados diferenciados e especializados. Eu fiz essa opção – de formação especializada em Enfermagem de Reabilitação e de continuar a crescer na minha prática diária com igual crescimento académico. Acredito que é preciso garantir o nosso futuro em tempos de grande mudança e revejo-me na ação voltada para a investigação no sentido de contribuir para o reconhecimento científico da disciplina de Enfermagem. Para quem não acredita nos tempos que virão, percebam que os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cenário dos cuidados de saúde e todos temos um contributo a dar (seja na reabilitação ou noutra especialidade), para que esta seja uma profissão com um passado, um presente e um futuro!

Intervenção da Enfermagem

O objetivo é ser “cada vez mais significativa para a população”

A intervenção dos enfermeiros de reabilitação visa promover o diagnóstico precoce e as ações preventivas de Enfermagem de Reabilitação, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos doentes, prevenir as complicações e evitar as incapacidades, assim como também visa proporcionar intervenções terapêuticas com vista a melhorar as funções de reabilitação, de reeducação, recuperar a sua independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das capacidades instaladas, seja por doença ou por acidente. Por isso, o verdadeiro desafio para o Enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação (EEER), é utilizar as novas tecnologias, integrando-as na sua prática tornando-se mais eficaz pois ele tem o *know-how* para estabelecer uma parceria com a pessoa, integrada num determinado contexto, conhecer os recursos disponíveis e com ela desenvolver um conjunto

de medidas terapêuticas que a faça ser capaz de recuperar a sua capacidade funcional, autonomia e independência. Usar técnicas específicas na área da recuperação da funcionalidade assim como a educação da pessoa com dano e dos seus cuidadores são estratégias e ferramentas que os profissionais na área da reabilitação conhecem e sabem mobilizar. Ou seja, os EEER terão a oportunidade de tornar-se ainda mais significativos para aqueles de quem cuidam.

A especialidade está completamente implementada a nível nacional, e, essencialmente, com um potencial enorme de futuro

Belmiro Rocha

Presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER)



Belmiro Rocha, projeta o futuro de como considera que virá a ser a prática e a formação em Enfermagem de Reabilitação, com o intuito de se tornar ainda mais relevante para os doentes e respetivos cuidadores.

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) tem perto de 2500 sócios, e hoje, a especialidade está completamente implementada a nível nacional, desde as aldeias mais recônditas aos serviços de saúde mais diferenciados, com estrutura, organização, capacidade de resposta e, essencialmente, com um potencial enorme de futuro. Após um percurso robusto de quase 60 anos, desde a sua criação em 1965, temos competências específicas, padrões de qualidade, suportes documentais e linhas de orientação de boas práticas” capazes de garantir as melhores respostas com a maior segurança, qualidade e efetividade como também, ainda, outras iniciativas de valor inquestionável para a profissão realizadas com a chancela da APER, como seja a criação do Dia Nacional do Enfermeiro de Reabilitação (DNER), assinalado pela primeira vez a 18 de outubro de 2022, após a sua

O relacionamento com a pessoa continuará a ser pautado pelos mesmos princípios universais, como é disso exemplo a capacidade de comunicação

aprovação em Assembleia da República, a atribuição da Bolsa de Investigação Maria Manuela Martins (BIMMM) e do Prémio Maria de Lourdes Sales Luís ou a Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação (RPER), uma das três revistas de enfermagem Portuguesas indexadas na SCOPUS. Relacionamento interpessoal

Sendo a Enfermagem de Reabilitação (ER) uma especialidade que se centra muito na capacidade funcional, o relacionamento com a pessoa continuará a ser pautado pelos mesmos princípios universais, como é disso exemplo a capacidade de comunicação, a confiança, o respeito, a proximidade, a disponibilidade... que tem papel relevante no processo de cuidados. Contudo e dado a evolução tecnológica dos nossos dias o contacto com as pessoas de quem cuidam poderá acontecer de duas formas: presencialmente ou com recurso as novas tecnologias (em modelo síncrono ou assíncrono) o que pode potenciar a ação do EEER pois, possibilita o contacto e a intervenção terapêutica à distância, independentemente do lugar ou contexto, aumentando assim a acessibilidade aos cuidados de ER, diminuindo custo e possibilitando um acompanhamento mais célere e contínuo.



Lidonostrum®

Gele 2%



INDICADO PARA ANESTESIA SUPERFICIAL E LUBRIFICAÇÃO



Trato Respiratório
(sondas nasogástricas,
entubação traqueal,
broncoscopia)



Trato Digestivo
(endoscopia,
procto-rectoscopia)



Trato Urinário
(algaliação,
cistoscopia)

LIDONOSTRUM GELE 2%

Composição qualitativa e quantitativa: 1 g de Lidonostrum Gele 2% contém 20 mg de cloridrato de lidocaína e excipiente q.b.. **Forma farmacêutica:** gel de aplicação tópica. **Indicações terapêuticas:** anestesia superficial e lubrificação: - da uretra (antes de cistoscopias, algaliações, dilatações uretrais ou outros procedimentos endouretrais); - das cavidades nasal e faríngea (procedimentos endoscópicos: endoscopia digestiva alta e a broncoscopia); - durante a procto-rectoscopia; - durante a entubação traqueal. Alívio da dor após circuncisão nas crianças. Tratamento sintomático da dor relacionada com cistites e uretrites. **Posologia e modo de administração:** pacientes idosos ou debilitados, crianças com idade superior a 12 anos, pacientes com doenças agudas ou infeções devem receber doses adaptadas à sua idade, peso e condição física. Em crianças com idade inferior a 12 anos a dose não deve exceder os 6 mg/kg. Não devem ser administradas mais de 4 doses no intervalo de 24 horas. **Anestesia Uretral: adulto:** cerca de 20 ml de gel (correspondentes a 400 mg de cloridrato de lidocaína). Caso seja necessária uma anestesia mais profunda, (ex: dilatações uretrais ou cistoscopias) podem ser administrados até um máximo de 40 ml de gel, divididos em 3 a 4 aplicações. **Anestesia de superfície na uretra feminina:** instilar 5 a 10 ml de gel, em pequenas quantidades, até preencher toda a uretra. **Endoscopia digestiva e broncoscopia: analgesia:** instilar 10-20 ml podendo aplicar-se uma pequena quantidade no instrumento, como lubrificante. Quando combinada com outros produtos contendo lidocaína (ex: broncoscopia) a dose total de lidocaína não deve exceder os 400 mg. **Lubrificação para entubação endotraqueal:** aplicar cerca de 2 ml do gel na superfície do tubo imediatamente antes da inserção. Não introduzir o produto no interior do tubo. **Contraindicações:** Doentes com hipersensibilidade aos anestésicos locais do tipo amida ou em doentes alérgicos a outros componentes do gel. **Efeitos indesejáveis: Raros:** alergia à lidocaína, os mais graves atingindo mesmo o choque anafilático. Podem surgir reações alérgicas relacionadas com outros constituintes do gel (ex: parahidroxibenzoatos). Ainda que não seja esperado nas doses e indicações propostas, caso ocorra excesso de dosagem e/ou absorção mais intensa ou rápida, poderão surgir sinais de toxicidade sistémica (essencialmente, parestesia perioral, dormência da língua, tonturas, hiperacúsia e zumbidos; perturbações visuais, tremores musculares seguidos de convulsões às quais estão associados hipoxia e hipercapnia ou apneia, em casos mais graves. A nível cardiovascular podem surgir hipotensão severa, bradicardia, arritmia e colapso cardiovascular). Medicamento não sujeito a receita médica. Texto aprovado em Novembro de 2013. Para mais informação deverá contactar o titular da Autorização de Introdução no Mercado, SIDEFARMA, S.A. - Rua da Guiné, n.º 26, 2689-514 Prior Velho, N.º contribuinte: 500717419. Tel.: 219426100, E-mail: geral@sidefarma.pt.



SIDEFARMA
PRODUZIMOS SAÚDE.

www.sidefarma.pt

MED.05-24.74

A realidade virtual, a realidade aumentada ou a telereabilitação que pode usar modelos formativos e de acompanhamento robotizados, que interajam com os cidadãos

Recolha e processamento de registos e dados para melhor aferir o plano de cuidados individual do doente

O EEER terá que desenvolver competências no sentido de utilizar as ferramentas digitais disponíveis que possibilitarão melhor gestão da informação e suportar a sua tomada de decisão com base na melhor evidência científica disponível.

A realidade atual possibilita já a monitorização *just in time* e inserção em diferentes plataformas de registos, o que facilita em muito documentação dos cuidados e a monitorização do estado clínico sendo a fiabilidade desta informação maior, pois permite nomeadamente o registo pelo próprio doente e não existe transcrição (com maior cooperação e compromisso entre as partes, de forma muito mais rápida) ... o mesmo significa dizer cuidados mais seguros para o cidadão.

Administração de cuidados de saúde especializados e Gestão do trabalho da equipa de Enfermagem

Passará muito pela utilização das capacidades tecnológicas, seja na utilização de equipamentos elétricos e eletrónicos, seja na capacidade de monitorização (presencial e/ou à distância) seja no recurso a tecnologias de acompanhamento de proximidade, como por ex. a realidade virtual, a realidade aumentada ou a telereabilitação que pode usar modelos formativos e de acompanhamento robotizados, que interajam com os cidadãos. Os princípios biomecânicos e cinéticos serão os mesmos, a tecnologia será cada vez mais específica e autónoma, pelo que o papel do EEER passará muito por definir programas de intervenção específica para cada pessoa (sempre com a ajuda da “máquina” mais ou menos robotizada) e depois, acompanhar os processos de reabilitação em concreto, fazer a sua validação clínica e controlar os resultados e os registos. Será possível instalar e utilizar equipamentos no hospital ou no domicílio para treino de força, resistência, amplitude, propriocepção, mas dificilmente será possível fazer treino de Atividades de Vida Diárias (AVD) de forma autónoma, com recurso a robôs. Sendo que este é um ganho enorme para atualidade uma vez que temos uma população cada vez mais envelhecida e com mais comorbilidades em que a reabilitação pode aumentar desta forma o bem-estar daqueles de quem cuidam.



Formação e educação para literacia em saúde

Será feita com recurso a modelos digitais interativos, selecionados para cada Pessoa e adaptados ao seu contexto e às suas necessidades, o que será uma atividade muito amigável no que concerne à utilização dos cidadãos pois os conteúdos serão mais facilmente entendíveis que hoje. O mesmo significa dizer que será mais fácil garantir a informação certa, no momento certo, à pessoa certa, de acordo com as suas necessidades, incluindo-se claramente as pessoas com necessidades especiais e ou com défices de literacia digital.

A evolução tecnológica permite-nos hoje chegar mais perto destas pessoas, esta foi uma das consequências boas do COVID-19 que contribui para o desenvolvimento das



competências digitais da população mundial, incluindo os mais idosos e com menos habilitações. Mais uma vez podemos falar de mais acessibilidade ao conhecimento e à informação certa.

Advocacia do doente enquanto gestor da sua saúde

Os recursos tecnológicos, cada vez mais autónomos e amigáveis, possibilitarão que se possa definir a sua utilização de acordo com as suas necessidades e interesse. Competirá ao profissional de saúde conhecer essas necessidades e interesse, dar a conhecer e utilizar os recursos (tecnológicos) disponíveis para acompanhar/orientar a pessoa de forma adequada e pugnar para que todo o processo de intervenção em saúde seja, em cada momento e de acordo com a informação disponível,

Os Indicadores de desempenho dos enfermeiros abrangem um leque de áreas-chave que refletem, tanto a qualidade, quanto a eficiência dos cuidados que eles fornecem

certamente em tempo real, respeitador mas também promotor dos melhores resultados tendo em conta o interesse de cada utente. De referir ainda a necessidade de salvaguarda da informação eletrónica referente a cada pessoa, pois está sujeita a intrusão e devassa fácil, se não estiver devidamente protegida.

Avaliação e segurança do ato de Enfermagem

Será tendencialmente mais fácil e robusto. A capacidade de acompanhamento em tempo real, mesmo à distância, assim como todo um manancial de informação suportada em dados de telemonitorização/biofeedback possibilitará um juízo clínico mais eficaz no que concerne à avaliação e segurança do ato de Enfermagem.

Os enfermeiros gestores, auditores e avaliadores terão que conhecer muito bem todos estes “outputs”, os equipamentos que os produzem e com eles tomar as medidas que promovam e salvaguardem o “cor” da profissão e o bom desempenho de cada profissional.

Evolução e indicadores do desempenho profissional

A evolução da Enfermagem ao longo do tempo reflete uma progressão marcada pela valorização da sua formação, habilidades e papel dentro do Sistema de Saúde. Com o avanço da ciência e da prática em Saúde, a função dos enfermeiros expandiu-se e passou a incluir avaliação clínica, e até mesmo Diagnósticos de Enfermagem. Esse crescimento trouxe consigo a necessidade de indicadores de desempenho mais atualizados/adequados, para avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Os Indicadores de desempenho dos enfermeiros abrangem um leque de áreas-chave que refletem, tanto a qualidade, quanto a eficiência dos cuidados que eles fornecem. Isso inclui indicadores de segurança do

Espera-se que os indicadores de desempenho também se desenvolvam para abordar novos desafios e necessidades dentro do Sistema de Saúde

doentes, como taxas de infecção hospitalar e ocorrência de quedas, que são vitais para garantir a proteção dos doentes durante sua permanência em contexto hospitalar. Além disso, os Indicadores de satisfação dos doentes são cruciais para avaliar a experiência geral com os cuidados de Enfermagem, medindo aspectos como comunicação, empatia e prontidão na resposta às necessidades do doente. Os Indicadores de produtividade também desempenham um papel importante, avaliando a eficiência do enfermeiro em termos de tempo gasto e o cumprimento de protocolos de cuidados estabelecidos.

À medida que a profissão de Enfermagem continua a evoluir, espera-se que os indicadores de desempenho também se desenvolvam para abordar novos desafios e necessidades dentro do Sistema de Saúde. Isso deve incluir uma maior ênfase na prestação de cuidados centrados no doente, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como na integração de tecnologias emergentes para melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados de Enfermagem. A constante revisão e melhoria desses indicadores são essenciais

para garantir que os EEER possam fornecer cuidados de alta qualidade e baseados em evidências, alinhados com as necessidades e expectativas dos doentes e da comunidade em geral.

Adaptação do currículo das Escolas de Enfermagem

Mantendo os princípios científicos da enfermagem e todos os conceitos e conhecimentos que lhe estão associados, é imperioso que a curto prazo os currículos escolares preparem os EEER para usar todo o potencial que a tecnologia colocará ao seu dispor, na área da gestão e da prestação de cuidados, desde os aplicativos informáticos, aos equipamentos de telemonitorização e comunicação interpessoal, aos equipamentos de treino/exercício e à utilização adequada da Inteligência Artificial. Este conhecimento moderno e atual, já em muitos contextos, tem que ser apropriado pelos EEER o mais breve possível.

Reconhecimento e carreira

O reconhecimento e carreira estará muito dependente dos resultados e os resultados muito dependentes da maior ou menor capacidade de o EEER saber utilizar as novas tecnologias, sabendo que uma “nova tecnologia” rapidamente será melhorada ou substituída por outra. Ou seja a atualização e adaptação às novas capacidades tecnológicas, na gestão e na prestação de cuidados, fará a diferença nos resultados, no cumprimento da missão, logo, na valorização social da profissão. As instituições de saúde e

nomeadamente as Unidades Locais de Saúde (ULS), não podem ficar alheias a este desafio e será necessário implementar modelos de formação em serviço que salvaguardem este conhecimento atual e tecnológico por parte de todos os EEER, assim como serem capazes de fazer investimentos nos equipamentos necessários, tais como aplicativos, plataformas, computadores, equipamentos diversos, logística de suporte aos cuidados em ambiente hospitalar, mas também em ambiente extra-hospitalar, nomeadamente em contexto domiciliário e nas Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), dois contextos onde a reabilitação ganha preponderância, resultados e reconhecimento.

Concluindo

A tecnologia é o nosso futuro, já a integramos hoje e com isso estamos a possibilitar mais e melhor acesso aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, é disso exemplo os programas de reabilitação implementados (quer em regime síncrono, quer em regime assíncrono) na monitorização domiciliária, de doentes cardíacos, respiratórios, motores entre outros, seja para populações idosas e/ou jovens, para os cuidadores tendo presente as suas necessidades de cuidados.

A introdução do mundo digital é só mais uma ferramenta disponível pois, claramente a intervenção do EEER carece do toque, portanto existe e existirá toda uma intervenção para além da tecnologia que engloba um conjunto de valores, onde se inclui o respeito pela autodeterminação e a individualização dos cuidados.

Game(evolution) Integrar a gamificação em Enfermagem

Gamificação *Versus* Serious Game

Na última década, a popularidade da gamificação tem vindo a crescer, naquilo a que alguns denominam de uma autêntica “GameEvolution”. Atualmente, a gamificação é considerada uma das principais tendências e está presente no nosso dia a dia, embora, às vezes, nem a consigamos reconhecer. Com efeito, os avanços na tecnologia omnipresente e na conectividade à internet, bem como as melhorias nos dispositivos móveis, têm aumentado significativamente a disponibilidade e o desenvolvimento de recursos criados com um propósito que vai “além do entretenimento”¹, como evidenciado pela gamificação, que agora se expande a quase todas as áreas.

O recurso à gamificação pode ser aplicado em inúmeros contextos.² A sua utilização mais comum inclui: na Educação, aos mais diversos níveis, incluindo a formação contínua; na gestão de recursos humanos, incrementando a produtividade e a satisfação dos colaboradores; no Marketing,

onde a gamificação contribui para melhorar a apresentação do produto e fidelizar o consumidor; e mais recentemente na Saúde, onde se destacam inúmeras aplicações gamificadas para a prevenção, a promoção e a reabilitação em saúde.³ Apesar de o recurso a jogos sérios ter sido objeto de investigação muito antes da expansão das tecnologias, e de serem reconhecíveis já desde a década de 1970, o termo ‘gamificação’ só ganhou popularidade por volta de 2010. Desde então, tem despertado um interesse crescente tanto de investigadores como de profissionais da saúde.² Apesar do seu aumento

Não pensemos na gamificação apenas como a obtenção de pontos, mas sim pelo sentido do envolvimento, do feedback imediato

Carla Sílvia Fernandes

Professora na Escola Superior
de Enfermagem do Porto



A também coordenadora do projeto Nursingames, investigadora integrada no NursID - Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem-CINTESIS, especialista em Enfermagem de Reabilitação e presidente da Associação ADITGameS, salienta que apesar da Enfermagem tenha sido mais lenta a adotar a gamificação, tem vindo a desempenhar um papel cada vez mais importante.

exponencial, a gamificação é um conceito relativamente novo que se refere à utilização de elementos de jogos em diversas atividades do mundo real, carecendo de uma clarificação do seu conceito real.

O termo “gamificação” foi introduzido por Nick Pelling em 2002, mas apenas a partir de 2010 é que passou a ser amplamente adotado.⁴ Isso significa que estamos a refletir sobre um campo de intervenção com pouco mais de uma década. Desde então, tornou-se um conceito amplamente adotado em diversas áreas, como marketing, ensino, gestão, entre muitas outras, designadamente na saúde. Embora etimologicamente a palavra gamificação reflita a ideia de que é possível “criar” ou “fabricar” um jogo, o termo ainda não alcançou um consenso na comunidade acadêmica. Uma primeira categoria de definições baseia-se na etimologia do termo.⁵ Uma primeira categoria de definições baseia-se na etimologia do termo, ou seja, a gamificação consiste em “fazer ou fabricar um jogo”, aplicando a mecânica de jogo e utilizando elementos como emblemas, pontos, bônus e tabelas de classificação, de modo a transformar um contexto não-lúdico numa atividade semelhante a um jogo. Esta definição está ancorada num ponto de vista essencialista sobre o que constitui um jogo, ou seja, as funções de um jogo resultam de um conjunto de atributos.

Atualmente, emerge uma segunda categoria de definições. Esta considera a gamificação como um processo focado na experiência do jogador, consistindo na implementação de recursos motivacionais

fundamentados em princípios de design de jogos com o objetivo de promover a “jogabilidade” ou a “experiência lúdica”.^{5,6}

Entre estas duas definições, às vezes distintas ou sobreponíveis, disponíveis na literatura, reconhecemos a necessidade de distinguir a gamificação dos jogos sérios e dos jogos meramente para interações lúdicas. Por isso, consideramos a gamificação como o uso de elementos de design de jogos em contextos não relacionados a jogos. Decorrente disso, poderemos desenvolver um jogo sério utilizando atributos da gamificação; em oposição, poderemos desenvolver um recurso que não é um jogo, mas que utiliza elementos da gamificação.

Todavia, a gamificação não deve ser apenas a simples adição de mecânicas de jogos, como recompensas, pontos e medalhas; esse não é o caminho que a gamificação deve tomar. A gamificação é muito mais do que um simples sistema de recompensas.⁶ Ela deve incorporar mecânicas estéticas

e estratégias de pensamento dos jogos para envolver as pessoas, motivá-las para a ação e provocar uma reação emocional que promove a aprendizagem e a mudança.

A gamificação não é uma atividade que pretende trivializar os processos; tampouco é uma novidade estranha ou a solução perfeita para qualquer situação. Além disso, não é fácil de criar e necessita obrigatoriamente de um método. Não pensemos na gamificação apenas como a obtenção de pontos, mas sim pelo sentido do envolvimento, do feedback imediato, do sentimento de realização, do sucesso ao enfrentar um desafio, superá-lo e ultrapassá-lo.^{6,7}

Neste sentido, enquanto a gamificação incorpora elementos de jogo em contextos não relacionados com jogos para aumentar o envolvimento e a motivação, os jogos sérios são jogos autônomos concebidos com fins específicos.

No que se refere aos jogos sérios, conforme já evidenciamos, não são uma ideia nova, apresentando alterações na sua nomenclatura ao longo do tempo. Ao longo dos anos, a ideia de usar jogos para aprendizagem tem sofrido diferentes designações; os termos mais frequentes têm sido “Game-based Learning” e “Serious Game”. O termo “Serious Game” é um dos mais antigos, tendo sido cunhado pela primeira vez por Clark Abt no seu livro “Serious Game” de 1970, inicialmente utilizado para a formação de militares.⁸ O autor concentrou-se exclusivamente em jogos não eletrônicos,⁸ mas o termo assumiu outra designação a partir de 2002, quando Wilson e Ben iniciaram a iniciativa “Serious Games Summit”.⁹ A

Os serious games ganharam grande relevância em todas as áreas, incluindo na saúde

A gamificação representa uma promessa em ascensão, atuando como facilitador da adoção de comportamentos saudáveis

partir desta data, passou a ser usado principalmente como um termo genérico para se referir a uma segunda geração de jogos educativos, definidos como jogos e equipamentos digitais com um objetivo além do entretenimento, normalmente educacional.¹⁰ Isto passou a contrastar com o termo “edutainment”, que foi rotulado na década de 1980 e que se referia principalmente a produtos infantis que combinam aprendizagem e jogos.⁹ Os serious games ganharam grande relevância em todas as áreas, incluindo na saúde.

Gamificação em Enfermagem: Poderá a Gamificação Ser uma Boa Adição?¹¹

O “boom” das redes sociais, a proliferação dos smartphones e o aumento de aplicativos móveis têm impulsionado o desenvolvimento da gamificação, especialmente no setor da saúde. Para este setor, a gamificação representa uma promessa em ascensão, atuando como facilitador da adoção de comportamentos saudáveis, prevenção e autogestão de doenças crônicas, entre muitas outras aplicações.

O recurso à gamificação em saúde, suportada pela teoria da autodeterminação, tem demonstrado ser uma ferramenta poderosa para aumentar tanto a motivação extrínseca quanto a intrínseca, transformando tarefas em experiências mais agradáveis e envolventes, com o objetivo de estimular o desempenho dos indivíduos por mais tempo em suas atividades.¹² Por outro lado, alguns autores salientam que

os aplicativos desenhados por profissionais de saúde tendem a ser tudo menos gamificados, revelando-se monótonos e pouco apelativos, a ponto de ninguém gostar de utilizá-los. Daí a importância do emergente campo de recursos em saúde explorar esta “recompensa de prazer da dopamina”.^{11,13}

Embora a profissão de Enfermagem tenha sido mais lenta do que outros setores a adotar a gamificação, nos últimos anos, ela tem sido cada vez mais aplicada em diversos contextos de Enfermagem, embora principalmente voltada para o ensino e a educação.^{14,15} Esta reserva em expandir a aplicação da gamificação para além da educação pode limitar as oportunidades de inovação na prática clínica e no envolvimento da pessoa em comportamentos de saúde. Além disso, a pandemia evidenciou a necessidade de mudar o paradigma dos cuidados de saúde para um modelo híbrido que integre o melhor dos dois mundos: presencial e digital.

Leia a versão integral do artigo



Silvia Toscano

Enfermeira especialista em Saúde
Pública/Comunitária
ULS Coimbra, Unidade Domiciliária



Luís Fernandes

Enfermeiro especialista em
Enfermagem de Reabilitação
ULS Coimbra, Unidade Domiciliária



Hospitalização Domiciliária Cuidados no lugar certo...

A hospitalização domiciliária (HD), enquanto modelo de prestação de cuidados em casa, afigura-se como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência contínua e coordenada aos cidadãos que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma Unidade de Hospitalização Domiciliária, com a concordância do cidadão e da família (Despacho n.º 9323-A/2018).

Um ano depois, com o Despacho n.º 12333/2019, o Ministério da Saúde emana orientações no sentido de promover a consolidação e o desenvolvimento de Unidades de Hospitalização Domiciliária nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista ao alargamento deste modelo de prestação de cuidados de saúde a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS.

Neste momento vivemos numa época de mudança de paradigma

organizacional, pois é incentivada a transferência de recursos hospitalares para a comunidade, com o objetivo de melhorar o nível da qualidade assistencial e aumentar a eficiência técnica e económica das organizações. Para tal, é importante que os enfermeiros se murem de um corpo científico sólido, assente na produção de evidência científica, que sustente uma prática de cuidados baseados na evidência, centrada na pessoa, nas suas necessidades, que promovam a saúde e concorram para a qualidade de vida das pessoas.

**Vivemos numa
época de mudança
de paradigma
organizacional,
pois é incentivada
a transferência de
recursos hospitalares
para a comunidade**

Neste contexto, a HD em Coimbra iniciou a sua atividade em outubro de 2021 com 10 camas, que mantém até à presente data. Quando o utente e cuidador cumprem todos os critérios enunciados na norma n.º020/2018 da Direção Geral da Saúde (DGS), é no domicílio que encontramos o ambiente ideal para a prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa, pois são os cuidados que vão ao utente, no seu contexto e com todas as suas vicissitudes. Na HD o cuidador/prestador de cuidados desempenha um papel fulcral, pois sem ele não era possível internamento em HD. Ele desempenha funções de apoio, supervisão e vigilância que são extensão dos cuidados da equipa de Enfermagem.

A constituição conceptual da HD promove a reintegração precoce de pessoas no contexto comunitário, de forma que estes se possam reenquadrar nos seus recursos e através do estabelecimento da parceria de cuidados com cuidador/família, potenciando uma recuperação mais célere. Neste momento, a HD tem potencial de constituir a primeira linha de cuidados hospitalares com a referenciação pelos Cuidados de Saúde Primários, onde os utentes nunca chegam a sair do seu domicílio. No entanto, referenciações do serviço de urgência, consulta externa e serviços de internamento continuam a ser os mais comuns. O cuidador, seja ele familiar, amigo ou cuidador formal, tem

de apresentar determinadas condições e características potenciadoras da aquisição de conhecimentos e competências de forma a salvaguardar todos os cuidados necessários ao utente. O cuidador tem que ser reconhecido pela equipa da HD como capaz e um parceiro fundamental na prestação de cuidados no domicílio. O enfermeiro, como profissional de saúde inserido numa equipa multi e interdisciplinar, deve ser o elo não só facilitador, mas também dinamizador das aprendizagens, supervisionando todo o processo de aquisição de competências e conhecimentos por parte dos cuidadores. Uma das principais áreas de atuação do Enfermeiro em HD é a aquisição de conhecimentos



A equipa de Enfermagem deve dispor de toda a evidência possível para suportar a prestação de cuidados

por parte do cuidador e a sua capacitação, seja na área dos autocuidados, na área da gestão do regime terapêutico, na área da vigilância de complicações ou na área da otimização de dispositivos.

Cerca de 70% dos doentes admitidos na HD da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra apresentavam como motivo de internamento patologia respiratória. Destes, 90% necessitaram de cuidados de oxigenoterapia e cerca de 15% eram utilizadores de algum tipo de ventilação não invasiva (VNI). No utente com patologia respiratória, o enfermeiro e, em particular o enfermeiro especialista em Reabilitação, tem um papel preponderante na recuperação do utente e na maximização do seu potencial respiratório e funcional, através da implementação de um plano de reabilitação adaptado ao utente, onde tem em conta o seu estado funcional prévio, bem como através da capacitação do utente/cuidador na manutenção/otimização de dispositivos respiratórios (oxigenoterapia, aspirador de secreções, VNI ou Cough Assist). O Enfermeiro capacita o utente e cuidador de ferramentas que estão disponíveis no seu lar e promove

uma recuperação mais célere do utente, com a cessação da necessidade de oxigenoterapia mais precoce e com retoma à vida ativa mais rápida.

Cada um destes dispositivos apresenta dificuldades e desafios que o enfermeiro deve ter em conta quando capacita o utente/cuidador. Exemplo disso são as estratégias para minimizar o risco de queda associado à presença de um prolongador de oxigénio; correta colocação do interface; locais de colocação do concentrador/botija; riscos/complicações associados à aspiração de secreções; complicações no uso da VNI, técnica de uso do Cough Assist; técnica da inaloterapia, entre outros.

Para o sucesso desta capacitação no domínio do respiratório é indispensável uma boa articulação entre a equipa de saúde da HD e as empresas fornecedoras de oxigenoterapia e dispositivos associados, uma vez que o internamento muitas vezes pode estar dependente da colocação da fonte de oxigénio ou de outros dispositivos.

Hoje em dia existe uma variedade de interfaces e de dispositivos que podemos utilizar no processo de facilitação da relação utente-dispositivo. Exemplo disso é a

Oxigenoterapia de Deambulação, que consiste no uso de mini-concentradores portáteis de oxigénio que permitem ao utente deambular por todo o seu domicílio sem ter que estar no quarto e sem ter o prolongador a dificultar a deambulação, possibilitando a realização de exercícios respiratórios e funcionais fora do quarto, nomeadamente, subir e descer escadas e treino de Atividades de Vida Diária. Considerando que o modelo de funcionamento da HD é baseado numa intervenção multidisciplinar assente em cuidados de Enfermagem prestados no contexto de domicílio, compreende-se que a equipa de Enfermagem tem um papel preponderante na implementação e dinamização das medidas de prevenção e melhoria das condições de saúde. Neste sentido, o enfermeiro é responsável pela estruturação de cuidados que mobilizem a evidência científica, o contexto normativo formulado pela DGS e, se não mais importante, a díade utente/cuidador inserida no seu ambiente familiar. A equipa de Enfermagem deve dispor de toda a evidência possível para suportar a prestação de cuidados neste âmbito e apoiar o seu cuidador na manutenção dos cuidados sob supervisão. Cada vez mais o processo de recuperação do utente é influenciado pela forma como o enfermeiro consegue transformar as diversas dificuldades em vetores facilitadores do conhecimento e capacidade.

REFERÊNCIAS

- Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 de Outubro, Diário da República n.º 191/2018, 1º Suplemento, Série II de 2018-10-03, páginas 2 – 5.
- Despacho n.º 12333/2019, de 23 de Dezembro, Diário da República n.º 246/2019, Série II de 2019-12-23, páginas 76 – 77.
- Norma n.º 020/2018 de 20 de Dezembro de 2018, da Direção Geral da Saúde.



Juntos por uma vida melhor

TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO VENTILOTERAPIA OXIGENOTERAPIA

Com mais de 35 anos de experiência em Cuidados Respiratórios Domiciliários em Portugal, proporcionamos um serviço de qualidade, inovador e sustentável, a pensar nas **necessidades específicas dos nossos doentes**, para que possam **melhorar os seus outcomes e a sua qualidade de vida.**

pt.vitalaire.com

LINHA DE CUIDADO
AO PACIENTE

800 201 550

GRÁTIS | 365 DIAS | 24H/DIA

 **Air Liquide**
HEALTHCARE

CMR281/1

Miguel Teixeira

Enfermeiro gestor no CRI de Cirurgia
Plástica na ULS de Gaia/Espinho



Liderança. É este o tópico que Miguel Teixeira, procurou desenvolver. A motivação para o desempenho da profissão muitas vezes é condicionada por fatores externos como o reconhecimento e o cansaço, porém, é importante manter uma “visão centrada no doente e orientada para o valor”, tantas vezes alcançada com novos desafios.

Um pouco de história, liderança e o valor dos enfermeiros

Na Grécia Antiga, as cidades-estado gregas, muitas vezes, estavam envolvidas em guerras entre si, competindo por recursos, territórios e influência na região do Mediterrâneo.

Os macedónicos, devido à sua localização ao norte da Grécia e ao seu terreno montanhoso, estavam relativamente isolados das disputas internas das cidades-estado gregas.

A determinada altura, um líder (Filipe II) percebeu que era o momento certo de passar as montanhas e conquistar as outras Polis Gregas. Ao contrário de outros conquistadores, Filipe não saqueou, não ostracizou ou escravizou. Ele teve a astúcia de manter a identidade das cidades conquistadas, estas “apenas” tinham de pagar um tributo e eram integradas neste império, que se ia formando. Assim, conseguiu unificar as cidades-estado e expandir o domínio Macedónico sobre outras partes da Grécia.

Alexandre, filho de Filipe II, ascendeu ao trono quando tinha apenas 20 anos. Apesar de jovem, conduziu as suas tropas numa série de campanhas militares, que o levaram a

Sendo a Enfermagem uma profissão magnífica, acredito que muitos se sintam desmotivados, cansados, desvalorizados e, até mesmo, perdidos face à profissão

conquistar vastos territórios e a construir um império!
A história lembra os audazes, que têm visão e coragem de fazer diferente. Aqueles, que pelo seu carisma, conhecimento e estratégia conseguem ter o poder de influência e obtêm resultados em prol de uma causa. Este pequeno parágrafo define o assunto sobre o qual me propus escrever: Liderança.
O nosso sistema de saúde é tão complexo, que abraça entidades públicas, privadas e sociais. Temos o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que garante a nossa cobertura em saúde (apesar de

muitos cidadãos terem dupla ou tripla cobertura). A organização deste sistema tão complexo obedece a um organograma com muita verticalidade, sendo que bem cá na cauda estão os serviços, onde são prestados os cuidados de saúde a quem deles necessita (ou tem acesso). É a este nível de liderança (intermédia) que vou desenvolver a minha reflexão.

Sendo a Enfermagem uma profissão magnífica, acredito que muitos se sintam desmotivados, cansados, desvalorizados e, até mesmo, perdidos face à profissão. Era assim que já me começava a sentir...

Acontece que há três meses iniciei funções de gestão num CRI e senti que era o momento e o desafio que fazia sentido para mim. Sempre adorei ser enfermeiro, mas sentia que, muitas vezes, a nossa intervenção era interpretada como um conjunto de rotinas, às quais não era atribuído o devido valor. Porque é que o trabalho de Enfermagem não era mais valorizado? Será que nós, enfermeiros, não podemos contribuir para um SNS mais eficiente? Como podemos ser mais felizes e comprometidos com o trabalho?

O modelo de organização tradicional era financiado (quase em exclusivo) pela produção. Quanto maior a produção, maior o financiamento. A produção contratualizada assentava em atividades médicas (consultas,

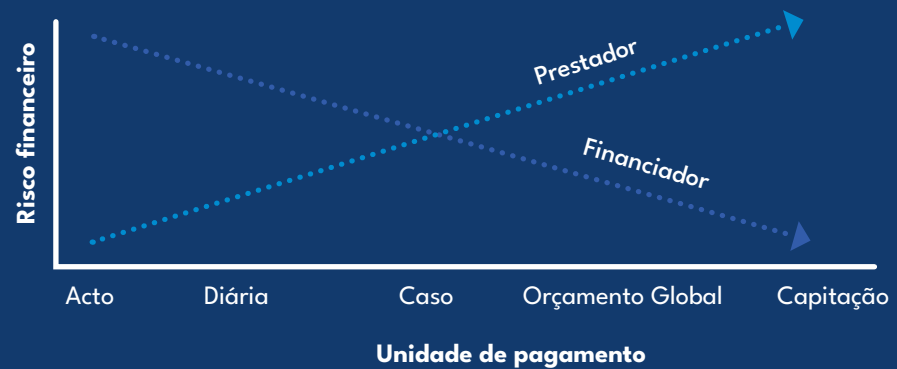


cirurgias, exames, ...). Desta forma, o importante eram os indicadores que refletiam essa produção e pouca atenção se dava ao valor do que se fazia (porque a verdade é que é o dinheiro que define ou induz

determinado tipo de estratégias de gestão). O novo modelo de organização do SNS (em ULS), traz um novo modelo de financiamento, a capitação. Nesta forma de financiamento, as Unidades Locais de Saúde

recebem um valor per capita (valor ajustado pelo risco, o que faz com que seja diferente de ULS para ULS). O gráfico abaixo traduz o risco para o financiador, ou para o prestador, de acordo com a unidade de pagamento:

Distribuição do Risco



Com a capitação, o risco passa do financiador para o prestador. Assim, faz todo o sentido que os prestadores alterem o foco da produção (que era o que garantia o financiamento), para colocarem o foco na eficiência, no valor em saúde, na promoção da saúde e prevenção da doença. Populações mais saudáveis consomem menos recursos de saúde e cada euro investido na promoção de saúde, tem um retorno económico de dois euros e meio.

Está na altura de juntar as partes e partilhar convosco a mensagem central deste texto... Todos os grandes líderes foram visionários que tiveram coragem e ousaram fazer diferente. É evidente que a transformação nos serviços de saúde começa a acontecer (com a implementação de novos projetos de integração de cuidados, com foco no doente e no trabalho em equipa interdisciplinar). Estamos perante uma visão centrada no doente e orientada para o valor.

Estamos perante uma visão centrada no doente e orientada para o valor. Acredito que os nossos gestores vão ser os líderes ao nível dos desafios

Acredito que os nossos gestores (tanto os de topo quanto os intermédios) vão ser os líderes ao nível dos desafios. É urgente convergir num alinhamento estratégico entre todos os enfermeiros, para que se promova um ambiente de trabalho positivo e para que todos saibam a prioridade da instituição e do serviço do qual são parte. Destaco a necessidade de uma liderança em proximidade, motivadora e capacitadora, que promova o envolvimento e a participação dos profissionais na busca pela excelência em cuidados de saúde. Quase a terminar, deixo uma mnemónica que aprendi com um professor que é uma referência para mim. Esta mnemónica é a base para o sucesso: CDA (Conhecimento, Decisão, Ação). Para terminar, deixo-vos um abraço e as palavras que o Papa Francisco partilhou nas jornadas mundiais da juventude: Haja coragem!



Enfermagem do futuro Uma visão prospectiva

Fazendo jus ao tema desta edição do Anuário Enfermeiro, Pedro Costa, presidente do Sindicato dos Enfermeiros (SE), apresenta a sua visão sobre o futuro da Enfermagem num mundo em que a inteligência artificial assume cada vez mais destaque. “A integração de competências digitais, pensamento crítico e resolução de problemas será prioritária, garantindo que os enfermeiros estão capacitados para enfrentar os desafios de uma prática em constante evolução”, salienta.

É imperativo olhar para o futuro da prática e formação clínica da Enfermagem com uma lente de progressão e inovação. Neste contexto, é vital projetar uma visão futurista que abranja diversos domínios da profissão. Vivemos uma época em que a inteligência artificial (IA) tem um peso crescente na área da Saúde. E, também por isso, é inegável que os enfermeiros tenham de se preparar para incluir na sua prática clínica e aprendizagens esta realidade que, tendencialmente, irá facilitar o trabalho dos profissionais de Saúde em diversas áreas. Mais do que uma limitação, a IA deve ser vista como um incentivo ao desenvolvimento e à capacitação dos enfermeiros.

Outro aspeto crucial na Enfermagem do futuro será o aperfeiçoamento do relacionamento interpessoal com o doente. Neste cenário, cada vez

Mais do que uma limitação, a IA deve ser vista como um incentivo ao desenvolvimento e à capacitação dos enfermeiros

mais tecnológico, é essencial não perder de vista a humanização do cuidado, mantendo a empatia e o vínculo terapêutico como pilares fundamentais da prática clínica. Acredito ainda que a recolha e processamento de registos e dados vão ganhar ainda mais relevância, permitindo uma análise mais precisa e personalizada no plano de cuidados individual do doente. A integração das tecnologias de inteligência artificial e macrodados vão, naturalmente, torná-lo mais eficiente e eficaz. A implementação de cuidados de saúde especializados será igualmente uma área em constante evolução, exigindo dos enfermeiros uma atualização contínua das competências e conhecimentos. Mas é, também, por isso, fundamental, que as instituições de Saúde e Governo entendam a importância crescente da especialização dos enfermeiros e da aposta na formação especializada enquanto parte integrante da formação da profissão. E não como investimento a título pessoal, tal como muitos enfermeiros têm feito na sua vida profissional e onde os únicos beneficiados são, na verdade, os doentes e, claro, a eficácia dos cuidados de saúde. Também, a gestão do trabalho da equipa de Enfermagem deve passar por transformações significativas. A implementação de modelos de liderança colaborativa e a promoção de um

ambiente de trabalho saudável são essenciais para potenciar o desempenho da equipa e garantir a qualidade dos cuidados prestados. Adicionalmente, a estabilização e reforço do capital humano do SNS, nomeadamente enfermeiros, irá representar um ganho significativo em termos de prestação de cuidados de saúde, de cooperação interdisciplinar entre os diversos profissionais de Saúde e com ganhos significativos ao nível dos cuidados prestados e dos resultados obtidos no tratamento dos doentes.

É ainda importante salientar que a formação e educação para Literacia em Saúde têm de assumir um papel central na Enfermagem do futuro, capacitando, igualmente, os doentes para uma participação ativa no seu processo de cuidado e decisão. Os enfermeiros desempenham, e podem continuar a desempenhar, um papel crucial na promoção da Literacia em Saúde, onde os cuidados devem ser claros e acessíveis aos doentes e às suas famílias não só quanto aos tratamentos a realizar, como também quanto às terapêuticas prescritas.

A evolução e criação de indicadores do desempenho profissional adaptáveis terão de fazer parte da Enfermagem do futuro, valorizando o desenvolvimento contínuo das competências e a excelência

Também, por isso, fundamental, que as instituições de Saúde e Governo entendam a importância crescente da especialização dos enfermeiros e da aposta na formação especializada enquanto parte integrante da formação da profissão. E não como investimento a título pessoal

na prática clínica, onde os enfermeiros não estão dependentes de percentagens limitativas dessa excelência. A utilização de indicadores de desempenho baseados em evidências irá contribuir para a promoção de uma cultura de melhoria contínua e excelência profissional para todos. Adicionalmente, é fundamental que os currículos da formação académica da Enfermagem se adaptem para estas novas realidades, contribuindo para formar enfermeiros cada vez mais bem preparados para os desafios do futuro. A integração de competências digitais, pensamento crítico e resolução de problemas será prioritária, garantindo que os enfermeiros estão capacitados para enfrentar os desafios de uma prática em constante evolução. O reconhecimento e progressão na carreira é um aspeto-chave na Enfermagem do futuro, valorizando o seu

contributo para os sistemas de saúde e promovendo uma maior motivação e satisfação profissional. A implementação de políticas de reconhecimento e desenvolvimento profissional é essencial para garantir a retenção de talentos e a excelência na prestação de cuidados de saúde, afirmando a profissão e garantindo melhoria contínua dos cuidados de saúde. Em suma, a Enfermagem do futuro será marcada por uma abordagem holística e centrada no doente, aliada a uma constante busca pela inovação e excelência na prática clínica. Como líderes nesta área, é nosso dever antecipar e preparar-nos para os desafios e oportunidades que o futuro nos reserva, assegurando que continuamos a proporcionar cuidados de saúde de qualidade e centrados no doente, assumindo verdadeiramente que o futuro da saúde passa pela valorização do papel dos enfermeiros.

A integração de competências digitais, pensamento crítico e resolução de problemas será prioritária, garantindo que os enfermeiros estão capacitados para enfrentar os desafios de uma prática em constante evolução

Enfermagem essencial nos cuidados dermatológicos

O enfermeiro é um profissional de saúde com um importante papel na educação dos doentes e na gestão dos cuidados e tratamentos dermatológicos.

A pele é o maior órgão do corpo humano. Atua como barreira protetora contra agentes como os vírus ou as bactérias, tem a função de garantir a regulação térmica, de proporcionar sensações com o frio ou o calor e a capacidade de excretar substâncias eliminadas pelo organismo. Para garantir estas funções, é fundamental manter a saúde da pele, quer através da higiene regular, quer com cuidados dermatológicos preventivos. O equilíbrio ao nível da hidratação e das funções de defesa da pele é conseguido com uma rotina de cuidados específica e adequada a cada situação, tendo os enfermeiros um importante papel na educação das pessoas que necessitam de cuidados dermatológicos. As doenças da pele são igualmente muito frequentes e nem sempre o primeiro contacto é com o médico especialista em Dermatologia. Os enfermeiros são muitas vezes os primeiros a falar com as pessoas que

necessitam de cuidados dermatológicos. São profissionais essenciais tanto na triagem das condições dermatológicas como na avaliação inicial. Só depois, consoante cada caso, é que encaminham os doentes ou para um médico ou indicando o melhor tratamento ou medida preventiva. Os enfermeiros também contribuem para o sucesso do tratamento de uma doença já diagnosticada e para a gestão de condições dermatológicas. Na sua rotina profissional está incluída a realização de diversos procedimentos, como sejam curativos em feridas, administração de medicamentos tópicos e acompanhamento de terapêuticas prescritas por médicos dermatologistas. Desempenham igualmente um papel importante na gestão de condições crónicas, como são o eczema, a dermite ou a psoríase, sendo essenciais para ajudar os doentes a gerirem os sintomas no dia-a-dia.

Na gestão da sintomatologia, estes profissionais da saúde podem aconselhar os doentes sobre os produtos dermocosméticos mais indicados, dando informações orientadoras para uma escolha informada. Posteriormente, os enfermeiros podem ajudar na utilização dos produtos, de modo que as pessoas consigam obter os melhores resultados consoante cada situação. Por exemplo, a gama Xémose da Uriage está indicada para os cuidados pele seca a muito seca com tendência atópica, funcionando como complemento dos cuidados dermatológicos em

Podem aconselhar os doentes sobre os produtos dermocosméticos mais indicados, dando informações orientadoras

Podem também oferecer suporte emocional, ajudando a diminuir o impacto psicológico das condições do foro dermatológico

diversas situações em que seja necessário assegurar a saúde da pele. Esta gama é constituída por produtos específicos para pele seca a muito seca, secura severa, pele descamativa, pele atópica, psoríase, xerose senil, xerose iatrogénica e tratamentos oncológicos.

Quanto à gama Bariédem-Cica da Uriage, foi criada para os cuidados da pele lesada e irritada. Os produtos desta gama podem ser usados em situações de eczema atópico, escoriações e cortes superficiais, queimaduras de 1.º e 2.º graus, lesões pós-operatórias, pós-atos dermoestéticos, eritema da fralda e lesões expostas à radiação solar.

Todavia, o apoio dos enfermeiros não se confina aos cuidados físicos. Nem sempre é fácil para as pessoas lidarem com condições dermatológicas, sobretudo sendo elas crónicas e incuráveis como é a psoríase. Os enfermeiros podem também oferecer suporte emocional, ajudando a diminuir o impacto psicológico das condições do foro dermatológico complicadas e de longa duração. Estes são, pois, profissionais da saúde comprometidos com a atualização de conhecimentos sobre os avanços na área da Dermatologia, com o objectivo de garantir os melhores cuidados às pessoas, em prol de uma melhor qualidade de vida.



XÉMOSE

UMA GAMA PARA PELE MUITO SECA COM TENDÊNCIA ATÓPICA

A gama Xémose da Uriage destina-se aos cuidados da pele seca a muito seca com tendência atópica. Indicada para toda a família, a gama é constituída por produtos sem perfume, hipoalergénicos e de elevada tolerância, que proporcionam cuidados emolientes para um conforto cutâneo de longa duração e que podem ser utilizados em pele seca a muito seca, secura severa, pele descamativa, pele atópica, psoríase, xerose senil, xerose iatrogénica e tratamentos oncológicos.

Conheça os produtos desta gama de:

Bálsamo-óleo. Este creme nutritivo e protetor, enriquecido com Manteiga de Karité, Óleo de Illipé e Ceramidas, proporciona alívio imediato e conforto duradouro. A sua textura inovadora "bálsamo-óleo" permite uma fácil aplicação, espaça as fases de crise e tem ação antirrecidivas. Com uma ação apaziguante graças à patente Chronoxine, reforça as três barreiras cutâneas: Cerasterol-2F reestrutura e fortalece a barreira cutânea, TLR2 Regul modula a barreira imunológica, e a Água Termal de Uriage reequilibra a barreira do microbioma.

Creme relipidante. Graças à sua fórmula de elevada tolerância, alivia o prurido, nutre intensamente e apazigua a pele muito seca. Com uma textura cremosa de rápida absorção, reforça as três barreiras cutâneas, espaça as fases de crise e proporciona conforto duradouro.

Creme de rosto. Deixa a pele suave, diminuindo a sensação de repuxar. Também protege contra as agressões externas. Graças ao Cerasterol-2F, este creme reestrutura e reforça a barreira cutânea para 24h de eficácia. Contém TLR2-Regul e Água Termal de Uriage que reequilibra a barreira microbiana.

Cuidado suavizante contorno ocular. Este produto está indicado para a pele muito seca do contorno ocular. A sua formulação alivia a sensação de repuxar, reforça a barreira cutânea e protege contra agentes externos.

PSO concentrado apaziguante. Trata-se de um complemento terapêutico com um mecanismo de ação patenteado para a pele com psoríase, que ajuda a eliminar a descamação, rugosidade e vermelhidão, prevenindo a recidiva. Ajuda a eliminar as placas 90% devido à patente Cathelicidin-LL37 Modulation que modula o peptídeo antimicrobiano pró-inflamatório na psoríase. A patente Cerasterol-2F restaura e reforça a barreira da pele.

Óleo de limpeza. Este óleo lavante protege a pele seca a muito seca do efeito secante da água e diminui o prurido e desconforto. Por ter uma elevada concentração de glicerina, cria um filme protetor não oleoso, protegendo a pele de agressões externas.

Syndet de limpeza. Formulado para a higiene diária da pele muito seca ou com tendência atópica, o produto contém Água Termal de Uriage, naturalmente rica em sais minerais e oligoelementos, que acalma a pele mais seca.

Bruma SOS antiprurido. Com efeito de longa duração, este produto funciona como antiprurido, antirrecidiva e reestruturante. A textura ligeira possibilita a rápida absorção.

Cérat. Indicado para secura extrema, este produto nutre, protege e acalma o prurido. A fórmula contém 25% de manteiga de karité, que proporciona conforto imediato e duradouro. A ação apaziguante deve-se à patente exclusiva Chronoxine.

BARIÉDEM-CICA

CUIDADOS PARA UMA PELE LESADA E IRRITADA

Desenvolvida para os cuidados da pele alterada e lesada, a gama Bariédem-Cica da Uriage pode ser usada por toda a família, sendo indicada para situações de eczema atópico, escoriações e cortes superficiais, queimaduras de 1.º e 2.º graus, lesões pós-operatórias, pós-atos dermoestéticos, eritema da fralda e lesões expostas à radiação solar.

Conheça os produtos desta gama:

Cica-creme. O produto é indicado para pele fragilizada ou agredida por queimaduras, escoriações, tatuagens, atos dermoestéticos ou radiodermites. A patente Polymers Complex tem efeito protetor imediato, não oclusivo, de forma a isolar a pele contra os agentes externos. O Complexo patenteado GF-Repair estimula os fatores de crescimento e promove a reparação epidérmica. A Água Termal de Uriage com o D-Pantenol alivia.

Cica-óleo dermatológico. Este produto foi desenvolvido para massajar estrias e cicatrizes. É, por exemplo, ideal para ajudar a prevenir e corrigir as marcas causadas pela gravidez ou período pós-operatório.

Cica creme de mãos. Este produto suaviza, apazigua e nutre a pele das mãos muito seca e exposta a agentes externos e produtos químicos. É um creme não oleoso, rapidamente absorvido, invisível e resistente à água.

Cica unguento. Com uma galénica adaptada, este produto permite isolar, reparar e suavizar fissuras ou gretas. Ideal para a pele do corpo, mãos, pés e mamilos.

Cica creme SPF50+. Trata-se de um creme protetor e reparador indicado para pele fragilizada ou agredida por queimaduras, escoriações, tatuagens e atos dermoestéticos. O complexo patenteado GF-Repair estimula os fatores de crescimento e promove uma reparação da pele.

Cica spray. Ideal para zonas húmidas e pregas cutâneas, este é um produto prático com função calmante, assética e absorvente do excesso de humidade.

Cica labial. Este bálsamo contém o patenteado complexo Poly-2P, que oferece uma tripla ação: isola, repara e acalma. Tem uma fórmula de longa duração adaptada às diferentes necessidades.

Cica-gel de limpeza. Formulado para a higiene da pele irritada do rosto e do corpo, o Cica-gel tem função assética, calmante e lavante.



Inteligência artificial e Enfermagem

O objetivo é ser “cada vez mais significativa para a população”

Quando assistimos à democratização no acesso e integração de ferramentas mais evoluídas na gestão da informação e dos dados, a revelação do fenómeno da inteligência artificial (IA) e das suas inúmeras possibilidades dentro da Saúde, impõe-nos (a nós enfermeiros) um primeiro passo de mudança para a inovação e transformação com impacto e valor: a consciencialização de que temos uma necessidade.

Um primeiro passo de mudança para a inovação e transformação com impacto e valor: a consciencialização de que temos uma necessidade

O ambiente de prestação de cuidados e de saúde como a maioria de nós o conheceu e experimenta diariamente, está em claro processo de transição. A modificação para algo novo, desconhecido, diferente e em certa medida, disruptivo, é inevitavelmente uma oportunidade para cada profissional e para a Enfermagem. Se banalizarmos este momento ou considerarmos que não é nada connosco, estaremos a desconsiderar a evolução tecnológica e social, e isso historicamente, colocar-nos-á, uma vez mais, mais longe do papel central que desvalorizamos ter, e que tendencialmente poderá ser reforçado nos próximos anos. Estaremos preparados para esse caminho?

Mas afinal, em que situações e de que forma a inteligência artificial pode realmente ajudar a “saúde” e a Enfermagem? Que papel diferenciado pode a Enfermagem desempenhar

Maurício Fernandes Alves

Enfermeiro especialista
na ULS de Coimbra



Maurício Fernandes Alves é dinamizador da transformação digital nos serviços de saúde, apresenta a visão sobre o papel do enfermeiro com as potencialidades da inteligência artificial. “Os desafios da regulação para a utilização da IA na saúde são imensos e a inovação é mais rápida que a imaginação para novos pontos de conflito. Temos já hoje enfermeiros virtuais que interagem em tempo real como em qualquer videochamada, enquanto gestor de saúde pessoal”, reflete.

neste cenário cada vez mais real? E como cada enfermeiro pode ser um agente catalisador e dinamizador neste processo de transição?

Importa reconhecer que a utilização de sistemas informáticos e ferramentas digitais eleva o modelo documental pela qualidade dos dados inseridos, reforça a segurança das intervenções, ajuda a racionalizar os processos e a gerir a informação clínica, e promove a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem e de saúde. No entanto, hoje estamos inevitavelmente confrontados com um grau elevado de complexidade e um aumento de respostas durante a prestação, que exigem um padrão elevado de gestão clínica com foco constante na minimização do risco, eliminação de desperdícios, redução de custos, maior eficiência e qualidade. Tudo isto impõe agilização de processos, otimização na avaliação de dados e comunicação eficaz e permanente com o doente, família e cuidadores. Seremos

humanamente capazes de garantir todas estas variáveis? Haverão mais profissionais para recrutar? Qual poderá ser a solução?

A utilização de modelos e ferramentas de IA cada vez mais evoluídos, com capacidade de analisar enormes volumes de dados e inúmeras variáveis, descobrir padrões (machine learning), gerar conhecimento (insights) e promover uma capacidade de predição e análise para além do que um profissional perito é capaz de processar, são características que demonstram o enorme potencial da IA na otimização de processos e geração de resultados com valor para a saúde¹. Exemplos como a capacidade de adicionar precisão ao diagnóstico médico, rever em segundos a imagem de um Rx ou uma TAC, identificar doenças em fases iniciais – muito antes de qualquer sinal ou sintoma, aumentar a eficácia dos tratamentos e integrar toda a informação clínica, transformando e personalizando todo o percurso clínico do doente,

são reais, efetivos e inevitáveis²⁻⁵. Por outro lado, estes sistemas inteligentes que supervisionam e monitorizam a saúde dos doentes, fornecendo dados precisos aos profissionais, favorecem a intervenção precoce e melhoram os resultados das intervenções e tratamentos, transformando a IA numa ferramenta poderosa que não pode ser desperdiçada^{3,6,7}. Sendo crucial reconhecer que a incorporação de IA na saúde carrega obstáculos e riscos significativos, o tratamento cuidadoso e responsável do seu impacto dependerá sempre e necessariamente de variáveis humanas¹. Deste modo, a imaginação, o investimento e o compromisso para que a sua integração nos contextos clínicos seja real, transforma cada profissional de saúde num potencial agente dinamizador da mudança e transformação digital⁸. Enquanto enfermeiros, teremos um olhar próprio para os desafios dos processos, da logística e dos recursos materiais, reconhecemos a importância da comunicação, da perda de dados e informação, estamos sensíveis para os riscos existentes e para a segurança do doente, e temos uma noção muito clara dos pontos de melhoria que os sistemas de informação e aplicações impõem. Os desafios da regulação para a utilização da IA na saúde são imensos e a inovação é mais rápida que a imaginação para novos pontos de conflito. Temos já hoje enfermeiros virtuais que interagem em tempo real como em qualquer videochamada, enquanto gestor de saúde pessoal, informando, ensinando e capacitando o doente, 24 horas



Somos um prestador de
Cuidados de Saúde Domiciliários.

**Juntos, cuidamos da saúde
dos nossos doentes.**

Oxigenoterapia
Ventiloterapia
Outras terapias
domiciliárias



800 201 519

Linha gratuita

Mais informação



Imagine um assistente profissional com IA que lhe sugere intervenções, relembra para alergias ou incompatibilidades, informa do processo de preparação de determinado fármaco

por dia e à distância de uma app no telemóvel⁹. Era inevitável e não tenhamos dúvidas que as necessidades de uma sociedade mais complexa, envelhecida e que exige respostas imediatas, não encontrará outra solução que não a integração digital em processos que são (eram) das pessoas. No entanto, é também verdade que será sempre o lado humano da profissão que nos levará a manter a singularidade e a centralidade do processo de cuidar. Seremos nós capazes de percorrer esta transição e reinventar-nos? Dentro da nossa prática há um campo enorme para explorar. Imagine um assistente profissional com IA que lhe sugere intervenções, relembra para alergias ou incompatibilidades, informa do processo de preparação de determinado fármaco, alerta para alterações no padrão comportamental ou verifica em tempo real o nível de risco clínico integrando

milhares de parâmetros. É um exemplo simples de uma melhoria com base em AI, mantendo a tomada de decisão clínica nos enfermeiros. Os benefícios parecem evidentes. A tecnologia existe. Falta associar a *expertise* e promover o investimento, pois se conseguirmos imaginar, conseguiremos criar. O lado digital, da inovação e de integração de inteligência artificial, realidade virtual, realidade aumentada, telesaúde, *wearables*, monitorização remota, aplicações (apps), entre muitas outras que por vezes parecem “distantes” do nosso padrão profissional, serão rapidamente ferramentas de prestação de cuidados de saúde e de apoio à tomada de decisão clínica, mas igualmente dos gestores, auditores e avaliadores de desempenho. A evolução na diferenciação dentro das profissões da saúde ditará novos campos de atuação e áreas

de especialização a clínicos, prestadores e necessariamente, na enfermagem. A formação é essencial todos os níveis da profissão, e deve igualmente acompanhar este passo e capacitar os profissionais para esta mudança, elevando as suas competências, transformando o seu valor único como um ativo valioso no sistema de saúde do futuro próximo, de que outros poderão não gozar. A enfermagem deve acima de tudo procurar ter uma voz ativa, sem receios e sem constrangimentos por não dominar os aspetos técnicos das ferramentas. Nenhum projeto de transformação ou inovação em saúde se materializa sem profissionais de saúde, e é exatamente por sermos enfermeiros, pelo nosso core de atuação e pela nossa sensibilidade ética e capacidade de vermos os processos e as pessoas como um todo, que estaremos na linha da frente para sermos agentes ativos e determinantes na transformação digital dos serviços de saúde e na construção das respostas aos problemas e necessidades do cidadão, do utilizador dos serviços e do doente crónico. Ousaremos ficar de fora deste futuro?

1. Alves M. Integração de inteligência artificial na personalização dos cuidados de saúde. *Gestão Hospitalar* [Internet] 2024 [cited 2024 Mar 1];35. Available from: https://apah.pt/wp-content/uploads/2024/02/REVISTA_GH_35_DIVULGACAO.pdf
2. Wang R, Carrington JM, Hammarlund N, Sanchez O, Revere L. An evaluation of copy and paste events in electronic notes of patients with hospital acquired conditions. *Int J Med Inform* 2023;170:104934.
3. Zhou Z, Huang C, Fu P, Huang H, Zhang Q, Wu X, et al. Prediction of in-hospital hypokalemia using machine learning and first hospitalization day records in patients with traumatic brain injury. *CNS Neurosci Ther* 2023;29(1):181–91.
4. Ribeiro J. A Transformação Digital da Saúde. In: Fernandes AC, editor. *Saúde em Portugal: Pensar o Futuro*. 2022.
5. Vitorino G, Cordeiro J, Magalhães T. A Transformação Digital nas suas diversas dimensões. In: Magalhães T, editor. *Transformação Digital em Saúde*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.; 2021. page 21–63.
6. Hobensack M, Song J, Scharp D, Bowles KH, Topaz M. Machine learning applied to electronic health record data in home healthcare: A scoping review. *Int J Med Inform* 2023;170:104978.
7. Ren H, Sun Y, Xu C, Fang M, Xu Z, Jing F, et al. Predicting Acute Onset of Heart Failure Complicating Acute Coronary Syndrome: An Explainable Machine Learning Approach. *Curr Probl Cardiol* 2023;48(2):101480.
8. WHO Regional Office for Europe. Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review. 2022;
9. Westhead M. AI nurses? Inside Nvidia, Hippocratic AI's new partnership [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 29]; Available from: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2024/03/28/ai-nurses>

“A tecnologia promete revolucionar a maneira como os enfermeiros lidam com o cancro”

A OMS, no relatório de fevereiro de 2024, alerta para um aumento em 55% do número de diagnósticos de cancro a nível mundial entre 2022 e 2045. Atualmente, as doenças oncológicas já são consideradas um problema de saúde pública quer pela elevada incidência, prevalência, mortalidade e gastos hospitalares, bem como pela sua interferência negativa na qualidade de vida do utente/cuidador.

Projetarmos o futuro da Enfermagem oncológica não é possível sem pensarmos nos desafios atuais. O paradigma dos cuidados de Enfermagem à pessoa com doença oncológica está em mudança. Tal deve-se não só à evolução tecnológica, à visão integrada da pessoa em que esta está no centro da decisão

e dos cuidados, mas também à mudança de organização dos cuidados de saúde com a criação das Unidades Locais de Saúde, e a aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença. O decreto-lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, enfatiza o reconhecimento deste modelo integrado de cuidados que permite ganhos em saúde, simplifica os processos e o acesso aos cuidados, incrementando a articulação entre equipas de profissionais de saúde dos diferentes níveis de cuidados. Este modelo promove a capacitação e a autonomia do utente, otimizando a sua participação no seu plano de saúde.

O futuro da Enfermagem oncológica será profundamente influenciado pela tecnologia.

O paradigma dos cuidados de Enfermagem à pessoa com doença oncológica está em mudança. Tal deve-se não só à evolução tecnológica, à visão integrada da pessoa

Paula Amorim

Enfermeira oncologista na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) e presidente da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP)



Paula Amorim faz uma reflexão sobre o relacionamento interpessoal entre os enfermeiros oncologistas e os utentes, num futuro que se avizinha cada vez mais tecnológico, na qual deve ser mantida uma abordagem individualizada “e uma comunicação empática, onde o uso da tecnologia permitirá melhorar a personalização do plano de cuidados e o nível de cuidados de proximidade”.



Desde sistemas de informação de saúde mais avançados até a utilização de inteligência artificial para auxílio na análise de dados e diagnósticos mais precisos, a tecnologia promete revolucionar a maneira como os enfermeiros lidam com o cancro. O acesso a informação de maior qualidade sobre o utente e sua doença oncológica possibilitará uma melhor compreensão das suas necessidades. Isto permitirá a personalização dos cuidados, adaptando as intervenções de Enfermagem de acordo com as características específicas da pessoa, de cada tumor e da resposta ao tratamento. Com sistemas digitais de saúde mais avançados, os enfermeiros terão acesso a registos mais completos e atualizados do utente, de modo a aferir o plano de cuidados individual e personalizado. Assim, a documentação de

cuidados tornar-se-á mais simples, permitindo uma comunicação mais eficaz entre os membros da equipa de saúde, e garantindo a continuidade dos cuidados no continuum temporal. Os enfermeiros oncológicos também podem contribuir significativamente para a pesquisa em oncologia, fornecendo dados e *insights* baseados na sua prática clínica. No entanto, com a quantidade crescente de informações de saúde a ser digitalizada, a garantia da privacidade e a segurança dos dados torna-se uma preocupação importante. A tele saúde e as possíveis aplicações móveis também desempenharão um papel crucial. Estas permitirão consultas remotas, educação à distância e monitorização de sintomas de possíveis efeitos adversos das terapêuticas, ajudando a prever

e prevenir complicações. Assim, facilitam o acesso a cuidados especializados, especialmente em áreas mais remotas dos centros de referência dos cuidados oncológicos. As novas tecnologias de realidade virtual e aumentada poderão ser utilizadas para criar ambientes imersivos que ajudam o utente a compreender

Facilitam o acesso a cuidados especializados, especialmente em áreas mais remotas dos centros de referência dos cuidados oncológicos

melhor sua condição de saúde/ /doença e os procedimentos a serem realizados. No entanto, atualmente, existe um grande obstáculo à eficácia do uso da informação recolhida por essas possíveis aplicações no que concerne a como esta informação poderá ser integrada nos sistemas de informação dos hospitais e centros de saúde. A interação entre saúde e tecnologia não está isenta de desafios, e a jornada para uma saúde digital eficaz na Enfermagem oncológica requer uma abordagem cuidadosa e ética.

Embora a inteligência artificial possa trazer benefícios significativos nos cuidados de Enfermagem oncológica, é essencial que os enfermeiros continuem a priorizar a relação terapêutica com o utente, garantindo que a tecnologia seja utilizada de forma aprimorar, e não substituir, a interação humana. É crucial que o relacionamento interpessoal entre enfermeiros oncologistas e utentes continue a evoluir para ser mantida uma abordagem individualizada e uma comunicação empática, onde o uso da tecnologia permitirá melhorar a personalização do plano de cuidados e o nível de cuidados de proximidade. Os enfermeiros oncologistas através da relação terapêutica estabelecida com o utente/ cuidador, e pelo conhecimento da sua realidade e da sua vontade, desempenham um papel vital ao ser seu “advogado”. É o enfermeiro como elemento da equipa multidisciplinar que, regra geral, acompanha o utente/ cuidador desde o momento do diagnóstico e ao longo da jornada de doença. Descodifica muita

Os enfermeiros podem fornecer suporte contínuo aos utentes em remissão ou em situação de cuidados paliativos, ajudando-os a gerir os efeitos colaterais a longo prazo, lidar com preocupações emocionais

da informação fornecida sobre a doença, opções de tratamento e possíveis resultados. Apoia a pessoa com doença oncológica nos processos de escolha e na consequente tomada de decisão informada, em conjunto com a equipa multidisciplinar responsável pelo tratamento, promovendo a sua autonomia, facilitando o seu percurso na jornada terapêutica e minimizando possíveis barreiras. Este modelo de cuidar visa capacitar o utente a assumir o controle de sua saúde e bem-estar, promovendo uma maior colaboração e parceria entre este e os profissionais de saúde. O core de conhecimentos específicos da Enfermagem oncológica, a sua experiência clínica e o acompanhamento do utente/cuidador, ao longo da jornada terapêutica, proporciona um cuidado integrado e supervisionado de todo o processo terapêutico. A relação terapêutica entre enfermeiros oncologistas e utente/cuidador não terminará após o tratamento ativo. Os enfermeiros podem fornecer suporte contínuo aos utentes em remissão ou em situação de cuidados paliativos, ajudando-os a gerir os efeitos colaterais a longo prazo, lidar com preocupações emocionais/ sociais, fornecer recursos para serviços de suporte e a

continuidade de cuidados na sua área de residência.

A tendência atual do sistema de saúde preconiza equipas de saúde especializadas na sua área de atuação para otimização dos cuidados através de várias estratégias, nomeadamente:

- Equipas multidisciplinares integradas, incluindo médicos e enfermeiros de diferentes especialidades, farmacêuticos, terapeutas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Essas equipas trabalharão em conjunto para fornecer cuidados abrangentes e coordenados ao utente/cuidador, abordando todas as suas necessidades físicas, emocionais e sociais;
- Com os avanços na genómica e na Medicina de precisão, os cuidados de saúde especializados tenderão a ser mais personalizados e direcionados às características individuais de cada utente. Isto pode incluir a identificação de biomarcadores específicos para orientar o tratamento antineoplásico e a adaptação dos planos de cuidados de acordo com as necessidades e preferências de cada pessoa com doença oncológica;
- Os enfermeiros oncologistas devem manter a formação contínua nas suas áreas de atuação. Isto garantirá que estejam atualizados com as

últimas evidências científicas e boas práticas clínicas, bem como as tecnologias, permitindo a prestação do mais alto nível de cuidados;

- Ênfase na participação, na prevenção e gestão de doenças crónicas, nomeadamente na Oncologia, tal como a integração em programas de rastreio, educação para estilos de vida saudável, gestão da dor e suporte emocional para o utente e sua família.

É emergente apostar na formação e na literacia em saúde, adaptadas às necessidades e preferências do utente. Deste modo, este terá a capacidade de usar competências de aceder, compreender e avaliar a informação em saúde, aplicando-as no dia-a-dia para a tomada de decisão em diferentes contextos. Só assim, poderemos considerar que o utente está empoderado para navegar na complexidade dos serviços de saúde com maior autonomia e capacitação na gestão da sua saúde e bem-estar. Este incremento da literacia poderá envolver o uso de técnicas de comunicação diferenciadas, materiais educacionais multimédia e programas de educação personalizados para atender às necessidades específicas de cada grupo demográfico, cultural ou linguístico. A pessoa com doença oncológica é incentivada a desempenhar um papel ativo na sua própria literacia em saúde, participando ativamente em programas de autocuidado, grupos de apoio e decisões relacionadas ao seu tratamento. Não menos importante, é o estabelecimento/manutenção de parcerias entre profissionais de saúde e a comunidade. Com o crescente uso da tecnologia

Sistemas de informação de saúde, registos eletrónicos de saúde e ferramentas de análise de dados podem ajudar a identificar áreas de oportunidade e implementar intervenções para melhorar o desempenho profissional

na área da saúde, a literacia digital em saúde será cada vez mais importante. O utente terá capacidade de aceder e avaliar informações de saúde online de forma crítica, bem como sobre questões relacionadas à privacidade e segurança dos dados de saúde. Também os profissionais de saúde devem manter uma formação contínua em comunicação eficaz e literacia em saúde, para garantir que possam fornecer informações claras e compreensíveis ao utente/cuidador.

A avaliação e a segurança do ato de Enfermagem são transversais a todas as especialidades, assim como os indicadores de desempenho mensuráveis são aspetos essenciais para garantir a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados ao utente. A evolução e os indicadores do desempenho profissional na Enfermagem são fundamentais para monitorizar e melhorar continuamente a prática clínica. Implementar uma cultura de

segurança que contemple um ambiente livre de culpa, com notificação do erro e discussão aberta sobre os mesmos, fomentando a comunicação, gestão do conhecimento assume-se como pilar relevante de práticas clínicas de qualidade. Os enfermeiros oncologistas devem aderir a padrões de prática e normas de segurança rigorosas para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Isso inclui seguir protocolos estabelecidos, adotar práticas baseadas em evidência científica, manter competências clínicas atualizadas, e promover uma cultura de segurança no ambiente de trabalho. A tecnologia pode ser usada para recolher, analisar e relatar dados relacionados ao desempenho dos enfermeiros e à segurança do ato de Enfermagem. Sistemas de informação de saúde, registos eletrónicos de saúde e ferramentas de análise de dados podem ajudar a identificar áreas de oportunidade e implementar intervenções para melhorar o desempenho profissional e a segurança do utente. Um ambiente com boas práticas clínicas de Enfermagem oncológica está sustentado numa gestão eficaz do trabalho de equipa e em multidisciplinaridade. Penso que no futuro, a gestão do trabalho da equipa de Enfermagem será caracterizada por uma combinação de tecnologia

Leia a
versão
integral
do artigo



O papel dos profissionais de Enfermagem no rastreio e na prevenção das doenças oncológicas

Os serviços de saúde enfrentam cada vez mais dificuldades, que se traduzem em maiores desafios e exigências, com o envelhecimento da população e com o aumento do diagnóstico de doenças crónicas ou outras condições de vida possivelmente limitantes e, por outro lado, a incidência e a prevalência das doenças oncológicas têm aumentado, em Portugal e no mundo. A doença oncológica revela-se, como uma das prioridades nos programas nacionais de saúde por toda o mundo. Há uma clara necessidade de investimento na prevenção, no diagnóstico e no acompanhamento dos sobreviventes de cancro. Além disso, entramos na Era do cuidado especializado, individualizado e centrado na pessoa, o que traz novos conceitos, novos tratamentos e cada vez mais especificidade e complexidade. Em 2020, a OMS estimou em 19 milhões o número de novos casos

de cancro e quase 10 milhões de mortes atribuíveis ao cancro em todo o mundo (Ferlay et al., 2021). Este aumento das doenças oncológicas vê-se traduzido como uma preocupação para todos aqueles que trabalham na área da saúde, tanto pelo impacto na saúde em geral que se reflete na qualidade de vida das pessoas, como nos indicadores de saúde e, nos custos que acarretam para o sector. Desta forma os profissionais de saúde devem claramente comprometerem-se com a procura de conhecimentos relevantes, a promoção de ações que redundem em benefício dos seres humanos, numa visão mais holística da saúde. Contribuindo assim para a qualidade dos cuidados prestados às populações e humanização dos serviços. A etiologia do cancro tem vindo a ser associada à adoção de determinados estilos de vida. O ser humano tem nas suas mãos, em grande parte, instrumentos de prevenção de várias doenças, os quais poderá utilizar ou não. Hoje

Fátima Almeida

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) da Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Centro Hospitalar Tondela Viseu, serviço de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia/Sala de Partos



Nuno Ferreira

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) da Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Centro Hospitalar Tondela Viseu, serviço de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia/Sala de Partos



Sofia Ferreira

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) da Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Unidade de Saúde Familiar Viriato



Prevê-se a melhoria da rede de referenciação em Oncologia, com unidades certificadas e métricas de desempenho no diagnóstico e estadiamento dos cancros com maior mortalidade

sabe-se que alguns dos principais fatores para o desenvolvimento de cancros, derivam de hábitos inadequados.

Reduzir a incidência das neoplasias malignas potencialmente evitáveis, melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes e apoiar os sobreviventes, sem esquecer os cuidadores, são os principais objetivos da Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro para 2021-2030, elaborado pela Direção-Geral de Saúde. Colocando o cidadão no centro, a proposta concretiza os objetivos específicos em função de quatro pilares de ação estratégica: o Pilar da Prevenção, o Pilar da Detecção Precoce; o Pilar do Diagnóstico e Tratamento e o Pilar dos Sobreviventes. No âmbito da prevenção o objetivo é mitigar o risco de exposição ao tabaco ou ao álcool e promover estilos de vida mais saudáveis. No que se refere à deteção precoce, prevê-se o reforço dos rastreios existentes, a realização de estudos de impacto, campanhas e a avaliação de novos programas de rastreio. No âmbito do diagnóstico e do tratamento, prevê-se a melhoria da rede de referenciação em Oncologia, com unidades certificadas e métricas de desempenho no diagnóstico e estadiamento dos cancros com maior mortalidade, sem esquecer o reforço na

investigação, nomeadamente nos ensaios clínicos. Por último, no pilar dos sobreviventes, pretende-se implementar medidas que protejam doentes e sobreviventes, investindo na qualidade dos cuidados, na equidade no acesso e na investigação.

O cancro pode afetar todas as pessoas, de qualquer sexo, idade, cultura e situação económica, tendo implicações biológicas, psicológicas e sociais com repercussões a nível da pessoa, família e profissionais de saúde. Salienta-se assim a necessidade de cuidados, não apenas dirigidos para a cura, mas de prevenção, opções de tratamento, reabilitação e de ações ou medidas paliativas (Lin, et al., 2021).

De acordo com o relatório da OMS de 2020, designado “Estado da Enfermagem no Mundo”, os profissionais de enfermagem representam aproximadamente 59% das equipas de trabalho da saúde a nível mundial. Ainda segundo este relatório, é essencial uma equipa de trabalho eficaz para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.4 e 3.8, centrados na redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção/tratamento, e na concretização da cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco

financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis, respetivamente.

Os profissionais de Enfermagem têm impacto nos resultados dos utentes através da tomada de decisões clínicas críticas nos cuidados diretos às pessoas, bem como através de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças nas suas comunidades e unidades de saúde primárias. Ao mesmo tempo, o relatório destaca a escassez global de profissionais de Enfermagem, e a necessidade de apoiar os enfermeiros existentes com educação e formação adequadas e apoio contínuo no local de trabalho (OMS, 2020).

Em 2023, a meta prevista pelo European Beating Cancer Plan para o rastreio do cancro da mama (90% da população convidada) foi superada, com mais de 98% da população portuguesa convidada. De acordo com a monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional, os dados provisórios de 2023 revelam que no rastreio do cancro da mama (RCM) e do cólon e reto (RCCR) houve um aumento do número de utentes rastreados, com 269 028 rastreios efetuados. A adesão ao RCCR teve, em 2023, um aumento significativo, atingindo os 51%.

Portugal dispõe de três rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente para cancro da mama, cancro do colo do útero (RCCU) e cancro do cólon e reto. Em 2022, o RCM estava implementado em todas as regiões de saúde, com uma cobertura geográfica, no território continental, de 100%

das Unidades Funcionais, e de 100% das unidades de saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. A taxa de adesão ao rastreio foi de 51%, com um total de 423 260 de mulheres rastreadas. Das mulheres rastreadas, 1,6% (6 940) tiveram um resultado positivo e 2997 foram referenciadas para cuidados hospitalares. No RCCU a taxa de adesão foi de 94%, com um total de 330 859 mulheres rastreadas, e destas, 16 559 referenciadas para cuidados hospitalares. A taxa de adesão ao RCCR foi de 41%, com um total de 206 754 utentes rastreados. Dos utentes rastreados, 501 foram referenciados para cuidados hospitalares (DGS, 2023). Os comportamentos de adesão ao rastreio são influenciados por diversos fatores que podem ser intrínsecos, como as crenças relacionadas com a doença, com o tratamento, relação com a equipa de saúde, a motivação, entre outros, ou extrínsecos relacionados com as políticas de saúde e os custos da mesma. Aumentar a adesão da população ao rastreio é o objetivo principal de uma equipa multidisciplinar, que deve conjugar esforços para passar mensagens que visem o bem-estar psicológico resultante da adesão ao tratamento. Ao

O relatório destaca a escassez global de profissionais de Enfermagem, e a necessidade de apoiar os enfermeiros existentes com educação e formação adequadas

delinear estratégias de atuação a equipa multidisciplinar deve ter em consideração os fatores emocionais e psicológicos, a influência social, a idade da população a atingir e o acesso ao exame.

Como membro ativo da equipa multidisciplinar, os profissionais de Enfermagem têm uma relação privilegiada com as pessoas e desta forma devem aproveitar esta relação de proximidade para desenvolver ações que visem aumentar a adesão ao rastreio, tendo em atenção que o comportamento de adesão resulta da complexa combinação entre a informação, as variáveis psicológicas, influência social e a forma como o rastreio é disponibilizado em termos de acessibilidade e recomendação. O cancro afirma-se, assim, como uma das principais prioridades para os próximos anos, em Portugal e na União Europeia. A Comissão Europeia apresentou uma recomendação que visa apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para prevenir o

cancro através da vacinação. Centra-se, nomeadamente, no reforço da taxa de vacinação de duas vacinas fundamentais que podem prevenir infeções virais suscetíveis de provocar cancro, infeções pelo vírus do papiloma humano (VPH) e pelo vírus da hepatite B (VHB), bem como numa melhor monitorização das taxas de cobertura.

A recomendação faz parte do Plano Europeu de Luta contra o Cancro, um pilar fundamental da União Europeia da Saúde. Estima-se que cerca de 40% dos casos de cancro na EU sejam evitáveis. No entanto, de acordo com o relatório publicado, nos Estados-Membros da UE, em 2021, apenas cerca de 5% do total das despesas de saúde foram dedicados à prevenção (OECD, 2024).

Para eliminar o cancro do colo do útero e outros cancros causados pelo VPH, tal como determinados cancros da cabeça e do pescoço e outros cancros anogenitais, o Plano Europeu de Luta contra o Cancro estabeleceu o objetivo de os Estados-Membros alcançarem





taxas de vacinação contra o VPH de 90 % para as raparigas e aumentarem significativamente a vacinação dos rapazes, até 2030. O Plano de Luta contra o Cancro visa igualmente assegurar o acesso e uma maior taxa da vacinação contra o VHB, nomeadamente para prevenir o cancro do fígado. Estas vacinas são vitais para proteger a saúde pública e apoiar a resiliência dos sistemas de saúde.

No entanto, há ainda um longo caminho a percorrer para alcançar estes objetivos. Muitos Estados-Membros estão muito abaixo dos 50 % de cobertura vacinal contra o VPH para as raparigas, com dados limitados disponíveis para rapazes e jovens adultos, e existe

uma considerável falta de dados sobre as taxas de vacinação contra o VHB.

Cada vez mais se fala em capacitar as pessoas para lidarem com o cancro, o que certamente significa dar-lhes informação rigorosa. Os prestadores de cuidados de saúde, os educadores e os governos não conseguem chegar à população e à comunidade e incorporam-nas como uma potencial estratégia de redução do risco de cancro para reduzir a incidência oncológica.

As pessoas, mesmo aquelas com alto risco de cancro, estão pouco informadas sobre os fatores de risco de cancro e têm pouca consciência da influência dos estilos de vida no risco de cancro

(Denny et al. 2019). Promover a sensibilização e aumentar a literacia em saúde pode ter um grande impacto na redução dos fatores de risco conhecidos e, nesta medida, evitar a morbilidade e mortalidade perante alguns diagnósticos (Wild et al., 2019). Da mesma forma, as desigualdades influenciam a modificação de estilos de vida saudáveis, pelo que os esforços de promoção da saúde devem centrar-se nas necessidades desses grupos desfavorecidos para reduzir as desigualdades na saúde no acesso à prevenção e aos recursos para o rastreio e cuidados oncológicos e melhorar a sua saúde física, analisando também a sua saúde mental. Uma revisão realizada por Liebermann et al. (2023) sobre as Funções e atividades dos profissionais de Enfermagem na prevenção e na deteção precoce do cancro destaca lacunas na literatura relativamente às contribuições dos enfermeiros para os esforços de prevenção do cancro, refletindo uma relativa

O conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre as suas comunidades locais e sobre os sistemas de saúde do cancro deve ser aproveitado para melhorar a prevenção do cancro e os rastreios

invisibilidade do trabalho que estes profissionais realizam neste campo. De forma mais ampla, o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre as suas comunidades locais e sobre os sistemas de saúde do cancro deve ser aproveitado para melhorar a prevenção do cancro e os rastreios dentro e entre países. É de salientar que nas duas últimas décadas se adquiriu uma vasta gama de conhecimentos sobre promoção da saúde e estratégias preventivas que é importante que continuem a ser aprofundados. A implementação de programas de promoção da saúde tem de ser informada por dados resultantes de investigações atuais e sensíveis não só às variações nas práticas de saúde ao longo do ciclo vital, mas também a fatores socioeconómicos, regionais,

O “milagre” do cancro não será só a cura, mas sim o rastreio e a prevenção onde os profissionais de Enfermagem desempenham um papel crucial

culturais e de contexto formativo. Assim, no sentido de se poderem desenvolver esforços concertados e cientificamente validados de promoção de saúde, a investigação de fatores relacionados com comportamentos de saúde e estilos de vida, efetuada

em diversos países, torna-se essencial.

Esta estrutura multidimensional tem implicações várias exigindo dos profissionais de saúde uma abordagem formativa mais complexa. Contudo, particularmente no que diz respeito ao papel do enfermeiro há que realçar o trabalho dos mesmos, pois são excelentes educadores em saúde. Os profissionais de Enfermagem, assim como outros profissionais de saúde devem, não só, defender as práticas de rastreio, como também, debater, junto das utentes, os riscos e os benefícios para que estas possam tomar decisões informadas e seguras para a sua saúde. O “milagre” do cancro não será só a cura, mas sim o rastreio e a prevenção onde os profissionais de Enfermagem desempenham um papel crucial.

REFERÊNCIAS

- _Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68: 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89aen>
- _Denny L, Jemal A, Schubauer-Berigan M, et al. (2019). Social inequalities in cancer risk factors and health-care access. In: Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, et al., editors. *Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research*. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2019. (IARC Scientific Publications, No. 168.) Chapter 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566202/>
- _Direção-Geral da Saúde (2023). *Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional, 2022*. Lisboa. Portugal. ISBN:978-972-675-349-0
- _Direção-Geral da Saúde (2022). *Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro 2021-2030*. Lisboa. Portugal. Acedido em: https://www.consultalex.gov.pt/ConsultaPublica_Detail.aspx?Consulta_Id=248
- _Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer*, 10.1002/ijc.33588. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- _Liebermann, E., Segó, R., Vieira, D., Cheng, Q., Xu, B., Arome, M., Azevedo, A., Ginsburg, O., & So, W. K. W. (2023). Roles and activities of nurses in cancer prevention and early detection in low- and middle-income countries: A scoping review. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 10(7), 100242. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100242>
- _Lin, H. Y., Chen, C. I., Lu, C. Y., Lin, S. C., & Huang, C. Y. (2021). Nurses' knowledge, attitude, and competence regarding palliative and end-of-life care: a path analysis. *PeerJ*, 9, 11864. <https://doi.org/10.7717/peerj.11864>
- OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89aen>.
- Wild, C. P., Espina, C., Bauld, L., Bonanni, B., Brenner, H., Brown, K., Dillner, J., Forman, D., Kampman, E., Nilbert, M., Steindorf, K., Storm, H., Vineis, P., Baumann, M., & Schüz, J. (2019). *Cancer Prevention Europe*. *Molecular oncology*, 13(3), 528-534. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12455>
- World Health Organization . *World Health Organization; Geneva: 2020. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677> [Online]. Available: [Google Scholar]

Catarina Esteves Santos

Enfermeira na Consulta
de Imunodeficiência
do Hospital de Cascais



Catarina Esteves Santos, especialista em Saúde Mental e Psiquiatria e elemento do Grupo de Trabalho de Enfermagem da Associação Portuguesa Para o Estudo Clínico Da Sida (APECS), projeta aquele que acredita e espera vir a ser o futuro da Enfermagem, no que concerne aos cuidados prestados às pessoas que vivem com VIH.

“A Enfermagem vai sempre evoluir para atender às necessidades específicas das pessoas que vivem com VIH”

Projetar o futuro da prática e formação em Enfermagem é desafiador, mas também emocionante, pois oferece a oportunidade de imaginar como a profissão continuará a evoluir para atender às necessidades em constante mudança.

No futuro na área de infecção por VIH, a Enfermagem vai sempre evoluir para atender às necessidades específicas das pessoas que vivem com VIH (PVVIH), ao contexto em constante mudança da saúde pública e proximidade com a comunidade. Aceito o desafio de fazer uma projeção futurista baseada nos critérios:

Relacionamento interpessoal com a PVVIH: O relacionamento interpessoal continuará a ser fundamental, com uma ênfase crescente na empatia (empatia precisa-se e procura-se), no apoio emocional e na promoção da autonomia das pessoas afectadas e infectadas com a infecção por VIH. Os enfermeiros serão treinados para abordar questões

de estigma e discriminação, construindo relações de confiança e colaboração com as PVVIH para otimizar os resultados de saúde.

Recolha e processamento de registos e dados: A tecnologia desempenhará um papel crucial na recolha e processamento de dados, permitindo uma avaliação mais precisa das necessidades dos utentes e a personalização dos planos de cuidados. Os enfermeiros serão capacitados para utilizar sistemas de informação de saúde interoperáveis e ferramentas

Os enfermeiros serão treinados para abordar questões de estigma e discriminação, construindo relações de confiança e colaboração com as PVVIH

analíticas avançadas para melhorar a gestão da doença e o acompanhamento do tratamento.

Administração de cuidados de saúde especializados: A especialização em Enfermagem na área de infecção por VIH será ainda mais valorizada, com enfermeiros adquirindo competências avançadas em gestão de antirretrovirais, prevenção de transmissão vertical e tratamento de complicações relacionadas ao VIH. A colaboração interdisciplinar será essencial para garantir a coordenação eficaz dos cuidados, cuidados inclusivos, isentos de estigma, avaliação de resultados em saúde e liderar a abordagem holística do utente.

Gestão do trabalho da equipa de Enfermagem: Os enfermeiros líderes serão treinados para gerir equipas multidisciplinares, promovendo uma cultura de colaboração, comunicação eficaz e liderança transformadora. Eles serão responsáveis por garantir a coordenação eficiente dos cuidados, a utilização eficaz dos recursos humanos e físicos, e o desenvolvimento profissional contínuo da equipa.

Formação e educação para literacia em saúde: A educação em saúde será adaptada para abordar especificamente as necessidades das PVVIH, fornecendo informações atualizadas sobre tratamento, prevenção de transmissão e gestão de coinfeções. Os enfermeiros desempenharão um papel crucial na promoção da literacia em saúde, capacitando os utentes a tomar decisões informadas e partilhadas sobre seu próprio cuidado e tratamento.

Advocacia do utente enquanto gestor da sua saúde: Os enfermeiros serão defensores

ativos do empoderamento das PVVIH, apoiando a sua participação ativa no autocuidado, na tomada de decisões informadas e no acesso equitativo aos serviços de saúde. Trabalharão em parceria com os utentes para desenvolver planos de cuidados centrados na pessoa e promover a autodeterminação e a autonomia.

Avaliação e segurança do ato de Enfermagem

A avaliação contínua da qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem será prioritária, com protocolos rigorosos para prevenir a transmissão de infeções, garantir a adesão ao tratamento e minimizar os efeitos adversos dos medicamentos antirretrovirais. Os enfermeiros serão treinados para reconhecer e responder rapidamente a situações de emergência e complicações relacionadas ao VIH.

Evolução e indicadores do desempenho profissional: Os indicadores de desempenho profissional serão desenvolvidos para refletir a qualidade dos cuidados de Enfermagem na área de infecção por VIH, incluindo taxas de adesão ao tratamento, supressão viral e melhoria da qualidade de vida das PVVIH. A pesquisa contínua será incentivada para avaliar e melhorar a eficácia das intervenções de Enfermagem neste contexto.

Adaptação do currículo das Escolas de Enfermagem: As escolas de Enfermagem

adaptarão os seus currículos para incluir uma formação mais abrangente em saúde pública, epidemiologia e gestão de doenças infecciosas, com um foco específico na infecção por VIH. As oportunidades de estágio e aprendizagem prática serão expandidas em centros de tratamento de VIH e clínicas comunitárias.

Reconhecimento e carreira:

Os enfermeiros especializados em infecção por VIH serão reconhecidos como líderes na prestação de cuidados de qualidade e defensores dos direitos das PVVIH. As oportunidades de carreira serão expandidas em áreas como gestão de programas de saúde, pesquisa clínica e *advocacy* em saúde pública. O reconhecimento público da importância do papel dos enfermeiros nesta área será fortalecido, aumentando a valorização e a atratividade da profissão.

Os enfermeiros especializados em infecção por VIH serão reconhecidos como líderes na prestação de cuidados de qualidade e defensores dos direitos das PVVIH

Vera Almeida

Especialista em Enfermagem
Médico-Cirúrgica na Cir. A/B/
UMDC1, da ULS Viseu Dão Lafões



A equipa multidisciplinar de Acessos Vasculares da ULS Viseu Dão Lafões, Alice Silva, enfermeira gestora da Cir. A/B/UMDC1 da ULS Viseu Dão Lafões, e os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Cir. A/B/UMDC1 da ULS Viseu Dão Lafões, Vera Almeida e Vítor Calvo abordam a importância de criação da equipa multidisciplinar de acessos vasculares, no que concerne à aplicação de cateter de linha média, como o *midline*.



Criação da Equipa multidisciplinar de acessos vasculares “No futuro, pretende-se que esta prática seja estendida por diferentes serviços da ULS”

Estima-se que quase 90% de todos os utentes hospitalizados são submetidos a alguma forma de acesso vascular (Helm *et al.*, 2015). Os cateteres venosos periféricos (CVP) são os dispositivos médicos

invasivos mais comuns usados em hospitais e cerca de dois biliões são vendidos globalmente a cada ano (Rickard *et al.*, 2018).

Em contexto hospitalar, a escolha para um acesso venoso recai inevitavelmente nos cateteres de curta duração de cânula curta, mas em determinadas situações terapêuticas, é mandatório recorrer a cateteres de inserção central ou a dispositivos de curta/média duração de inserção periférica, tais como os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) ou cateteres de linha média (*Midline*) (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Os PICC são dispositivos introduzidos através de uma veia superficial do braço até ao terço médio distal da veia cava superior. Apresentam maior segurança para infusão de soluções vesicantes/irritantes e hiperosmolares, antibioterapia, nutrição parentérica prolongada e quimioterapia. De-

Estes cateteres estão numa vertente de “nova geração” o que lhe confere particularidades vantajosas, como por exemplo serem facilmente colocados à beira do leito por um único profissional de saúde, treinado, sob orientação de ultrassom

A manutenção de acessos vasculares exige treino rigoroso da equipa de Enfermagem, que deve responsabilizar-se por preservar, cuidar e proteger o cateter

monstram reduzido risco de infeção em comparação a outros cateteres vasculares e melhor relação custo/benefício se comparados ao cateter venoso de inserção central (Kalil *et al.*, 2017).

O *Midline* é um tipo de cateter que representa um meio-termo entre os cateteres venosos periféricos e os cateteres venosos centrais. Caracteriza-se por ser inserido nas veias principais da parte superior do braço e a ponta do cateter é colocada próxima às veias centrais, não ultrapassando a região axilar. Estes cateteres estão numa vertente de “nova geração” o que lhe confere particularidades vantajosas, como por exemplo serem facilmente colocados à beira do leito por um único profissional de saúde, treinado, sob orientação de ultrassom e fornecem o mesmo conforto ao utente que os PICC (Nielsen *et al.*, 2021). Preconiza-se, como tempo limite de utilização destes cateteres, os 30 dias. A técnica para colocação destes acessos vasculares é já usual em vários países da Europa, no entanto, em Portugal são poucos os Hospitais que recorrem a ela no seu dia-a-dia. O Instituto Português de Oncologia de Lisboa foi pioneiro neste âmbito e conta com uma Equipa de Acessos Vasculares bastante organizada e dinâmica, assim como o Hospital de Guimarães.

O papel do enfermeiro na inserção e manutenção deste tipo de cateteres é preponderante, pois uma manutenção adequada é a chave para que não surjam complicações, para que a pessoa se sinta confortável, com mais qualidade de vida e, acima de tudo, que seja o mais seguro possível do ponto de vista terapêutico. A manutenção de acessos vasculares exige treino rigoroso da equipa de Enfermagem, que deve responsabilizar-se por preservar, cuidar e proteger o cateter (Kalil *et al.*, 2017). A técnica requer do profissional habilitação e experiência em punção venosa, conhecimento de anatomia e histofisiologia da rede vascular, adoção de medidas assépticas e critérios rigorosos na indicação, manutenção e remoção, assim como o conhecimento das suas possíveis complicações. No entanto, o seu sucesso só resulta se existir trabalho conjunto de uma equipa multidisciplinar, com vista à evicção de complicações e promoção de benefício para o utente.

Segundo Parecer emitido pela OE (nº29/2020), “a introdução de cateter central de inserção periférica (PICC) pode ser realizado por enfermeiros que detenham formação creditada e que os habilite a realizar este procedimento, enquadrado num processo normalizado a nível institucional.” Acrescenta, ainda, que “as direções de Enfermagem das instituições hospitalares são responsáveis pelas intervenções que os enfermeiros executam. Perante novas áreas de atuação, que seja considerada como possibilidade de serem realizadas por enfermeiros, sempre



dentro de um contexto legalmente enquadrado, devem ocorrer no âmbito de um processo claro, baseado em formação acreditada e experiência devidamente tutelada e documentada. O processo deve, ainda, ser normalizado a nível institucional, bem como existir um registo e monitorização do procedimento, incluindo eventuais complicações a ele associadas.”

Um programa de gestão de acessos vasculares pode melhorar a prática estabelecida entre a equipa, reduzir custos e aumentar a satisfação do utente e do profissional de saúde (Morrell, 2020). Os benefícios de uma equipa (multidisciplinar) de acessos vascula-

Um programa de gestão de acessos vasculares pode melhorar a prática estabelecida entre a equipa

Considerou-se pertinente a criação de uma Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares (EMAV), uma equipa dedicada e capacitada para colocação e manutenção de cateteres midline

res dedicada incluem: redução das infeções, maior eficiência, qualidade da prestação de cuidados e satisfação do utente, seleção adequada do dispositivo, disponibilidade no acompanhamento, padronização de inserções, manutenção e remoção de acessos vasculares, melhores fluxos de trabalho e recursos, centralização de custos (Johnson *et al.*, 2017).

No serviço de Cirurgia A/B/UMDC1, 100% dos utentes necessita de um acesso venoso (segundo estudo realizado em fevereiro de 2024).

Verifica-se diariamente a existência de situações complexas relacionadas com obtenção de um acesso venoso e da sua manutenção, sendo condicionado quer pela “saturação” da rede venosa disponível, quer pela fragilidade vascular periférica inerente às características biológicas do próprio indivíduo, quer pelas múltiplas abordagens efetuadas em cada utente. Este cenário frequente acarreta *stress*, angústia e dispêndio de tempo

para a equipa de Enfermagem, bem como sofrimento físico e psicológico ao utente.

Deste modo, considerou-se pertinente a criação de uma Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares (EMAV), uma equipa dedicada e capacitada para colocação e manutenção de cateteres *midline* e PICC, com vista à melhoria contínua de cuidados, redução do tempo de internamento e ganhos em saúde. Para isto, criou-se um grupo de trabalho constituído por três enfermeiros de cuidados gerais, quatro enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, um enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, a Enf^o Gestora da Cirurgia A/B/UMDC1 e alguns médicos da equipa de cirurgias da ULSVDL (Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões). Na criação da equipa foi fundamen-

tal o apoio do Sr. Enf^o Diretor, facilitador de todo o processo.

Ao longo do ano de 2023, posteriormente à formação teórico-prática, iniciámos o registo da colocação dos cateteres de linha média (*midline*). De junho até ao final de 2023, colocámos 15 cateteres de linha média, com o acompanhamento da equipa médica dedicada à colocação de PICC's. Até 16 de abril de 2024, já foram colocados 23 cateteres.

Ao questionarmos os doentes sobre o conforto relacionado com o cateter, todos referiram que foi mais cómodo, não tiveram de ser “picados” tantas vezes, mesmo para a colheita de sangue.

A partir de março de 2024, à segunda-feira, a EMAV tem um enfermeiro escalado que, com o apoio médico, seleciona os doentes a punccionar. Foi estabelecido, como critério para inserção de cateter *midline*,



os doentes admitidos para cirurgia major (no serviço de Cirurgia Geral do Hospital de São Teotónio de Viseu) sem indicação para CVC e em que se prevê um internamento superior a 5 dias e também doentes com difíceis acessos venosos (em qualquer serviço do Hospital de São Teotónio em que seja solicitada a nossa colaboração). Além disso, faz-se também auditoria aos cateteres já inseridos, no sentido de se atualizar os registos da equipa, ou seja, registar datas da mudança dos pensos (e apoiar outros enfermeiros nesse procedimento, se necessário), confirmar se são corretamente prestados os cuidados de manutenção ao cateter, se o cateter foi ou pode ser removido (e por que motivo) ou se o doente já teve alta.

Considerando que a formação e o treino são essenciais, esta equipa multidisciplinar assume igualmente um papel de formadores e consultores perante os pares. No futuro, pretende-se que esta prática seja estendida por diferentes serviços da ULS, contribuindo para um cuidado de excelência.

Resta-nos salientar que este projeto poderá ser alvo de melhoria. Os resultados da sua implementação serão avaliados e comunicados regularmente, para que se possa avaliar o impacto e a necessidade de novas intervenções/estratégias e reformulação de metas.

Ao questionarmos os doentes sobre o conforto relacionado com o cateter, todos referiram que foi mais cómodo, não tiveram de ser “picados” tantas vezes, mesmo para a colheita de sangue

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _Costa, P., Sousa, L., Torre-Montero, J., Oliveira, A., Parreira, P., Vieira, M. & Graveto, J. (2021). Tradução, adaptação cultural e validação da escala de Avaliação Internacional Venosa em português europeu. *Revista de Enfermagem Referência* V(7). DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20135>.
- _Helm, R, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. (2015). *Accepted but unacceptable: Peripheral IV catheter failure*. *J. Inf. Nurs.* 38:3, 189-203
- _Johnson, D., Snyder, T., Strader, D., & Zamora, A. (2017). Positive Influence of a Dedicated Vascular Access Team in an Acute Care Hospital. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 22(1), 35-37. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.12.002>
- _Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters : alternative or first choice vascular access ? *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104-112.
- _Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. *J Infus Nurs.* 2020; 43(4):222-8.
- _Moureau, N. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23
- Nielsen et al., 2021 Ordem dos Enfermeiros, (2020). Parecer N°29/2020 sobre Introdução de Cateter Central de Inserção Periférica por Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19888/pareceren%C2%BA29_2020_anonimizado.pdf
- _Pittiruti, M., & Scoppettuolo, G. (2017). *The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline- Indications, insertion, management* (GAVeCeLT (ed.); Translatio). Edra Editors.
- _Rickard, C. M., Marsh, N., Webster, J., Runnegar, N., Larsen, E., McGrail, M. R., Fullerton, F., Bettington, E., Whitty, J. A., Choudhury, M. A., Tuffaha, H., Corley, A., McMillan, D. J., Fraser, J. F., Marshall, A. P., & Playford, E. G. (2018). Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet*, 392(10145), 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31380-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31380-1)

Cátia Moreira

Unidade Local de Saúde
Tâmega e Sousa



Cátia Moreira, da Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, faz um balanço e perspetiva aquele que será o futuro da Enfermagem Médico Cirúrgica (EMC) em Portugal. No seu entender, “na atualidade e no futuro os profissionais de saúde não podem decidir pela opinião / decisão previsível e hipotética das pessoas sem que elas não sejam envolvidas de forma dinâmica e esclarecida no processo”.

“Cada vez mais caberá aos enfermeiros veicular informação clara e assíncrona às pessoas permitindo que os próprios de forma autónoma decidam”

O século XXI trouxe inúmeras oportunidades e lançou vários desafios às organizações e seus líderes¹. A Enfermagem como profissão, disciplina, ciência e arte é elemento crucial na sociedade atual e na sociedade que se perspetiva vir a ser nos próximos 20 anos. Os enfermeiros constituem a espinha dorsal dos sistemas de saúde pela natureza da profissão e pela força de trabalho que ocupam na saúde a nível mundial. As previsões futurísticas sobre as profissões nas próximas décadas devem circunscrever-se a uma conjuntura hipotética ideológica individual, mas tendo como suporte o enquadramento atual do estado da arte. Contudo, no que se refere à Enfermagem, convictamente afirmo com base na essência desta arte, ciência, disciplina e profissão que se fundamenta num cuidar holístico e é uma profissão que perdurará no futuro e que deve acompanhar a sociedade naquilo que são os avanços tecnológicos,

sociais, políticos, demográficos humanos entre outros. Quando se perspetiva a Enfermagem no futuro importa clarificar a sua génese, o seu fundamento e o seu espectro de ação e refletir sobre: Quem são os enfermeiros? O que fazem os Enfermeiros? Que futuro preveem? Estas questões são basilares e devem ser a primeira premissa de reflexão. Se descrevermos a essência Enfermagem segundo a teórica Watson esta enquadra-se na arte do cuidar e facilmente se compreende a sua ligação direta

Estes avanços permitirão que os enfermeiros possam por exemplo de forma preditiva definir algoritmos de atuação, gerir patologias crónicas à distância

e crucial à génese humana². Se refletirmos e estudarmos os diferentes modelos conceptuais de Enfermagem e seu enquadramento nas diferentes escolas de pensamento objetiva-se um “core” específico de conhecimento como disciplina, como profissão, ciência e arte que a destaca na atualidade e a relança para o futuro. Não sendo pretensão desta reflexão realizar uma resenha história importa refletir o futuro de Enfermagem nas suas diferentes áreas de especialização em Portugal tendo em conta o passado e o presente. No que se refere à Enfermagem Médico Cirúrgica (EMC) em Portugal esta tem uma natureza de cuidados específica e muito complexa. Contempla um perfil de competências comuns a outras áreas de especialidade devidamente definidas em regulamento próprio pela Ordem dos Enfermeiros mas possui também um conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de Enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de Enfermagem à pessoa em situação crónica³. De acordo com o âmbito dos cuidados de Enfermagem especializada em médico cirúrgica o futuro será aquilo que os mesmos definam ser. A sua especificidade e a sua “prática avançada” nas diferentes valências de atuação terão particular relevância nas pessoas e famílias desde que os enfermeiros consigam refletir e definir o caminho que pretendem realizar.

A gestão da IA (...) deve ser realizada (...) com a devida cautela tendo em conta que as pessoas esperam muito mais do que respostas automatizadas

O mundo tecnológico não virá ele já está a acontecer. A tecnologia revolucionou a área da saúde mas ainda virão muitos outros acontecimentos relacionados com o fenómeno da inteligência artificial (IA) e das novas tecnologias⁴. Muitas reflexões têm sido realizadas sobre a importância da IA, as suas implicações sobre a prática, os seus ganhos, a implicação ética relacionada com o seu uso entre inúmeras outras questões. Numa ótica pessoal a IA ou as diferentes inteligências artificiais não substituirão a profissão de Enfermagem. De acordo com atuação holística da Enfermagem que considera as necessidades físicas, psicológicas, espirituais, sociais nunca a tecnologia conseguirá replicar uma abordagem tão complexa que se alie à vertente humanizada da profissão. As tecnologias de IA podem fornecer grandiosos “inputs” à profissão como na análise de inúmeros dados em saúde que nos possam permitir avançar em algoritmos preditivos de deteção e atuação, suporte avançado à decisão clínica, construção de indicadores etc. É premente que os enfermeiros especialistas em EMC usem de forma assertiva, ponderada os recursos da IA. Estes avanços permitirão que os enfermeiros

possam por exemplo de forma preditiva definir algoritmos de atuação, gerir patologias crónicas à distância e que consigam chegar aquilo que são as necessidades das pessoas, famílias e comunidade. É importante refletir que a IA não pode obscurar aquilo que é core de atuação dos enfermeiros EMC mas pode ser um excelente aliado na consecução de ganhos em saúde, na prevenção de determinadas situações de saúde. A relação pessoa/enfermeiro, família/enfermeiro nunca poderá ser condicionada pela IA. A tecnologia não pode ser o mote do estar perto à distância por exemplo de um click mas longe daquilo que são as necessidades essenciais das pessoas como o toque, a presença física, a escuta entre outros. O recurso a IA poderá no futuro facilitar a documentação dos cuidados assim como poderá ser uma excelente ferramenta na construção do plano de cuidados individuais. A IA poderá contribuir para uma redução de tempo por exemplo na área da documentação o que permitirá que o enfermeiro especialista em EMC possa estar mais disponível para aquilo que são os cuidados diretos com a pessoa e família. Importa refletir que o uso da tecnologia deve ser prudente na área referida. A gestão da IA nos cuidados de Enfermagem deve ser realizada de forma antecipada e com a devida cautela tendo em conta que as pessoas esperam muito mais do que respostas automatizadas. Não são um mero smartphone, um tablet, um computador ou um robot. A evolução tecnológica futura poderá ser uma excelente aliada nas quatro áreas da EMC em Portugal desde que os

enfermeiros tenham por foco a essência da Enfermagem. Algumas devem ser as questões que nos devem preocupar na atualidade e no futuro no que diz respeito à IA pelo que devemos refletir: Onde é que os enfermeiros de EMC têm de estar? Onde é que as pessoas/famílias esperam que os enfermeiros de EMC estejam? Será apenas na disponibilidade imediata fruto da tecnologia ou na relação que o enfermeiro estabelece?...

Na atualidade importa também refletir sobre o envelhecimento populacional. O aumento constante dos custos em saúde relacionado com o envelhecimento progressivo da população afeta de forma determinante os sistemas de saúde principalmente quando se reporta à sustentabilidade financeira dos mesmos. O envelhecimento populacional é um fenómeno global com implicações financeiras e sociais⁵. Só na União Europeia (UE), prevê-se que os idosos (≥ 65) passem de 101 milhões em 2018 para 149 milhões em 2050. Do ponto de vista percentual, haverá um aumento de 17,6 e 60,5% de pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos e os 75 e os 84 anos, respetivamente. Paralelamente, espera-se que o rácio de dependência na velhice suba de 30,5% em 2018 para 49,9% em 2050⁵. Já há muitos anos que se relata este envelhecimento, mas há ainda um escasso investimento por parte da enfermagem nesta área de atuação que será uma das mais prementes. O desenvolvimento de programas diferenciados de cuidados de EMC baseados na diferenciação, no skillmix dos

Vários estudos retratam que a classe profissional dos enfermeiros é das profissões que mais confiança transmite às pessoas

enfermeiros, na inovação, na evidência baseada na prática é caminho a percorrer. É de fulcral importância o investimento dos enfermeiros de EMC nesta área. É possível pela diferenciação obter melhores resultados e diminuir o custo em saúde, sem esquecer que a centralidade dos cuidados na melhor experiência vivenciada pela pessoa/família e no bem-estar clínico dos cidadãos tendo em conta também conceitos de equidade. Todos estes conceitos em conjunto culminarão na melhoria dos cuidados em saúde, contribuindo para a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde e consequentemente uma melhoria da economia.

Desenvolver programas de intervenções complexas dirigidos à pessoa e família não só no âmbito das pessoas idosas, mas também noutras faixas etárias que possam ser avaliados à luz de quadros de referência para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas já amplamente difundidas pela literatura será de grande relevância. Questionar como posso trabalhar diferente? Como posso fazer melhor? Como pode a minha área de atuação ir ao encontro das necessidades efetivas das pessoas e famílias? Que expertise na área da EMC trará mais ganhos às pessoas? Estas devem ser algumas inquietações que nos devem

fazer refletir sobre os cuidados a desenvolver. Os enfermeiros de EMC têm que ancorar o seu foco de ação nas reais necessidades das pessoas e famílias e concludentemente estarão a colher resultados favoráveis enquanto profissão ciência e arte. É de particular interesse desenvolver intervenções complexas à luz da ciência tendo por fim a sua validação. A literatura descreve que no quadro de validação das intervenções complexas deve existir uma avaliação económica quer em eficácia e eficiência o que será determinante para uma melhor gestão dos recursos em saúde e para uma melhor sustentabilidade dos sistemas de saúde⁶. O valor económico dos cuidados de Enfermagem está traduzido por exemplo nestes pontos e claramente será este o caminho de intervenção futuro dos enfermeiros de EMC. É emergente desenvolver estes programas/intervenções cujo foco de ação são as pessoas/famílias e clarificar de forma objetiva os resultados das intervenções de enfermagem não esquecendo de avaliar o seu impacto financeiro nos sistemas.

Na área da EMC será também determinante nas próximas décadas que os enfermeiros consigam demarcar a sua diferenciação. Cuidados diferenciados significa valor acrescentado em enfermagem

para as pessoas, famílias, comunidade e sistemas de saúde. Que cuidados diferenciados prestamos? Que cuidados se demarcam de outras áreas de especialidade? Que ganhos diretos têm os utentes quando usufruem destes cuidados? Serão com certeza áreas que nos devem intrigar e ser ponto de partida de reflexões e ações.

Como já foi anteriormente descrito a proximidade dos enfermeiros com as pessoas é basilar no seu cuidar. Vários estudos retratam que a classe profissional dos enfermeiros é das profissões que mais confiança transmite às pessoas. O Enfermeiro é o mediador na advocacia do doente. Permitir e incluir as pessoas nas decisões parece ser uma realidade assumida, mas efetivamente na prática ainda não o é transversalmente. Na atualidade e no futuro os profissionais de saúde não podem decidir pela opinião/decisão previsível e hipotética das pessoas sem que

elas não sejam envolvidas de forma dinâmica e esclarecida no processo. É necessário acolher as pessoas fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para a decisão e permitir que sejam as próprias na sua perspetiva individual a definir o que consideram ser a escolha mais conveniente quer no seu plano individual de saúde quer por exemplo na criação de um circuito de consulta. Cada vez mais caberá aos enfermeiros veicular informação clara e assíncrona às pessoas permitindo que os próprios de forma autónoma decidam.

Uma outra área que se poderá destacar no futuro é o papel do enfermeiro de EMC como gestor de caso. Em Portugal já existem vários projetos em que o enfermeiro é o gestor de caso. Neste sentido, a EMC deve de forma crítica e objetiva definir o seu papel de ação e continuar estes projetos. De acordo com a conjuntura social e económica descrita quanto ao futuro é

cada vez mais premente a ação dos enfermeiros de EMC como gestores de caso nas diferentes áreas de atuação. Cabe ao gestor de caso uma gestão efetiva multidisciplinar multiprofissional de acordo com a análise das reais necessidades das pessoas. A literatura descreve inúmeros ganhos relacionados com a intervenção do enfermeiro gestor de caso menores complicações, menor tempo de internamento, melhoria dos cuidados de saúde, maior eficácia e eficiência⁷. Todos estes indicadores vêm mais uma vez enfatizar o valor económico dos cuidados de Enfermagem. De acordo com o presente fará todo sentido apostar no futuro neste tipo de projetos na EMC.

Uma outra área que importa refletir na área dos EMC é a retenção dos enfermeiros na profissão. Nos sistemas de saúde atuais assiste-se ao fenómeno do abandono da profissão e vários estudos afirmam que este terá ainda um maior impacto nos próximos anos pelo que urge medidas para combater este flagelo⁸. A literatura aponta que a retenção de enfermeiros está diretamente relacionada com os ambientes da prática⁸. São várias as razões que poderão estar na base deste fenómeno como fraca liderança de enfermagem, modelos pouco contundentes de educação, falta de perspetiva quanto à progressão na carreira, ambientes da prática de Enfermagem pouco favoráveis, influências pessoais, efeitos demográficos e remuneração financeira entre outros⁹. Na EMC é necessário repensar nos ambientes da prática positivos que devem ser gerados, como reter talentos e gerir os mesmos, como envolver as equipas, como gerir as diferentes diferenciações



Líderes inovadores, proativos, genuínos, verdadeiramente envolvidos nas necessidades dos seus utentes e famílias, profissionais e organizações serão a chave para um futuro promissor

das equipas, como fomentar a resiliência. A vivência em contextos favoráveis é crucial ao sucesso das equipas. O desenvolvimento de equipas felizes permitirá a criação de equipas de alto rendimento que produzem melhores cuidados em saúde. A liderança de Enfermagem tem que conciliar e saber gerir todo potencial das suas equipas desenvolvendo satisfação pessoal (tendo, porém, ciente quais suas competências) em prol de um objetivo comum. No que diz respeito às remunerações financeiras esta é e será uma área sensível que urge ser reconhecida à Enfermagem. Podem ser efetuadas inúmeras medidas no seio das equipas,

mas não serão suficientes se conjuntamente não existir este reconhecimento económico. Cabe aos sistemas de saúde, em linha com tudo o que foi explanado sobre o valor económico de Enfermagem nesta reflexão, reconhecer o seu papel vital nas equipas não apenas por palavras, mas com medidas concretas. Seria irrealista afirmar que este não será um problema no futuro se, na atualidade são percas ou poderá mesmo afirmar-se que são inexistentes medidas financeiras que reconheçam o verdadeiro papel dos Enfermeiros. Numa cultura de inovação que é a saúde a liderança em Enfermagem deve desenvolver líderes com conhecimentos avançados e alargados, habilidades e atitudes¹⁰. É importante que a enfermagem detenha líderes transformacionais capazes de compreender cada enfermeiro na sua especificidade e envolver todos em busca de objetivos comuns de acordo com a estratégia organizacional. Líderes inovadores, proativos, genuínos, verdadeiramente envolvidos nas necessidades dos seus utentes e famílias, profissionais e organizações serão a chave para um futuro promissor na enfermagem. É premente nos dias de hoje e no futuro a existência de líderes de enfermagem ágeis, empreendedores, astutos que perante um cenário de saúde dinâmico em constante mutação possam intervir e usufruir das inúmeras oportunidades que a IA poderá proporcionar pela sua integração nos contextos da gestão em saúde. Os enfermeiros têm a responsabilidade partilhada de influenciar as decisões relacionadas com a integração da IA no sistema de

saúde e de garantir que esta mudança seja introduzida de uma forma ética e alinhada com os valores fundamentais da Enfermagem¹¹ Cabe também aos enfermeiros de EMC refletir sobre a liderança.

No que concerne à construção de cuidados de EMC de qualidade esta implica um conhecimento próprio da disciplina que, deriva diretamente da investigação e lhe coaduna uma identidade própria¹². O futuro da EMC passará também pela simbiose entre a prática e a academia no desenvolvimento de projetos. Contudo, estes projetos devem estar assentes primariamente nas carências das pessoas e famílias e por elas expressas e não apenas relacionados com as dileções individuais do enfermeiro e equipa de enfermagem. A investigação no futuro terá um elevado potencial e deverá ser uma aposta dos enfermeiros de EMC. A investigação não deverá apenas ser desenvolvida em contexto curricular dos mestrados ou outro tipo de formações, deverá ser desenvolvida de acordo com as necessidades dos contextos da prática clínica. No âmbito da formação em Enfermagem definir a mesma num futuro, que ainda não podemos conceber plenamente, é uma tarefa um tanto ao quanto assustadora¹³. O cenário da saúde em rápida mudança é um mundo empolgante de inovação, transformação digital e criação voraz de conhecimento que oferece possibilidades infinitas e muito esperanças para melhorar os cuidados de saúde, a segurança entre outros indicadores. É crucial abraçar pedagogias relevantes para uma nova geração de enfermeiros¹³. É necessário ajustar os currículos

escolares às práticas de enfermagem e às características das novas gerações. A enfermagem não poderá ficar aprisionada a modelos amorfos e dessincronizados da realidade. As novas gerações têm características muito particulares e é emergente prepará-las não apenas para aquilo que são as práticas dos cuidados de Enfermagem, mas também para o que é ser Enfermeiro como profissão. A diferença geracional que se assiste nos dias de hoje poderá acentuar-se cada vez mais nas próximas décadas pelo que a cooperação entre a academia e os locais da prática clínica deve ser o mais próximo possível para que seja possível criar pontes. Apresentar conteúdos programáticos de há 20 anos atrás é completamente

Os enfermeiros têm a responsabilidade partilhada de influenciar as decisões relacionadas com a integração da IA no sistema de saúde e de garantir que esta mudança seja introduzida de uma forma ética

inconcebível. Ajustar currículos tendo em conta novas ferramentas de IA, formar enfermeiros que possam assumir compromissos e papéis de liderança dos cuidados devem fazer-nos refletir sobre qual o caminho a trilhar. Em sùmula, o vindouro será aquilo que quisermos que seja,

mas para tal é capital a profunda reflexão e compreensão da essência da profissão e a sua pedra angular. Aos Enfermeiros de EMC caberá liderar a mudança transformando as práticas. O futuro não existirá sem enfermeiros. Na atualidade não existe nada sobre nós (Enfermeiros) sem nós!....

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yukl GA, Gardner WL. Leadership in Organizations. 9th ed. Boston: Pearson; 2020.
2. Ray MA, Smith MC, Turkel MC, Hernandez-Kertland G, Watson J, Smith MC, et al. A Handbook for Caring Science [Internet]. 1st ed. Rosa Sara; Watson, Jean WH-D, editor. Expanding the Paradigm. New York: Springer Publishing Company; Available from: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-3389-2>
3. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioper [Internet]. Portugal: Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16; 2018 p. 19359–70. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
4. Booth RG, Strudwick G, McBride S, O'Connor S, López ALS. How the nursing profession should adapt for a digital future. *bmj*. 2021;373.
5. Christoforou EG, Avgousti S, Ramdani N, Novales C, Panayides AS. The upcoming role for nursing and assistive robotics: Opportunities and challenges ahead. *Front Digit Heal*. 2020;2:585656.
6. Corry M, Clarke M, While AE, Lalor J. Developing complex interventions for nursing: a critical review of key guidelines. *J Clin Nurs*. 2013;22(17-18):2366–86.
7. Llewellyn A. Exploring nurse case manager practice: As healthcare delivery evolves, the case manager role expands. *Am Nurse Today* [Internet]. 2019 Oct;14(10):40–2. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=175979508&lang=pt-pt&site=ehost-live>
8. Twigg D, McCullough K. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):85–92.
9. Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *Br J Nurs*. 2021;30(5):302–8.
10. Mensik JS, Kennedy J. Strategic design: Filling future nursing leadership gaps. *Nurse Lead*. 2016;14(2):130–3.
11. Buchanan C, Howitt ML, Wilson R, Booth RG, Risling T, Bamford M. Predicted Influences of Artificial Intelligence on the Domains of Nursing: Scoping Review. *JMIR Nurs* [Internet]. 2020;3(1):e23939. Available from: <https://nursing.jmir.org/2020/1/e23939/>
12. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev*. 2012;59(4):562–9.
13. Kavanagh JM. Crisis in Competency: A Defining Moment in Nursing Education. *Online J Issues Nurs*. 2021;26(1).

Um evento corporate com “touch”

No NewsMuseum, os eventos da sua organização são modernos e originais devido às nossas plataformas avançadas de entretenimento inteligente e interativo – onde (quase) tudo é *touch*. Uma experiência em VR, outra num ecrã tátil de 67 m2. Uma projeção em 360°, a gravação de “vivos” em TV e Rádio. Lançamentos de produtos e serviços, encontros de *team building*, reuniões ativas podem ser transformados numa moderna aventura mediática produzida pela nossa equipa.

Visite na Vila de Sintra o mais moderno e interativo centro europeu dedicado ao Jornalismo, aos Media e à Comunicação. E desafie-nos com a sua ideia para um evento corporate com um *touch* especial.

www.newsmuseum.pt

info@newsmuseum.pt
T. +351 201 126 600



**NEWS
MUSEUM**
@LISBOA_SINTRA