

9 - 1 | 2021

Os Resultados em Saúde da Consulta de Enfermagem em Doentes Portadores de PMD e CDI: Uma *Scoping Review*

The Health Results of Nursing Consultation in Patients with PMD and CDI: A Scoping Review

Los Resultados de Salud de la Consulta de Enfermería en Pacientes con PMD y CDI: Una Scoping Review

Ana Salomé Rosário | João Diogo Matias | Maria Inês Silva | Paulo Fonseca | Tomás Balcão | José Amendoeira | Mário Silva | Regina Ferreira

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 21st June 2021 Number of pages: 211-223

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Rosário et al. (2021). *Os Resultados em Saúde da Consulta de Enfermagem em Doentes Portadores de PMD e CDI: Uma Scoping Review*. Revista da UI_IPSantarém. *Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde*. 9(1), 211-223. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

Os Resultados Em Saúde Da Consulta De Enfermagem Em Doentes Portadores De PMD E CDI: Uma Scoping Review

The Health Results of Nursing Consultation in Patients with PMD and CDI: A Scoping Review

Los Resultados de Salud de la Consulta de Enfermería en Pacientes con PMD y CDI: Una Scoping Review

Ana Salomé Rosário

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
170400032@essaude.ipsantarem.pt

João Diogo Matias

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
170400055@essaude.ipsantarem.pt

Maria Inês Silva

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
170400050@essaude.ipsantarem.pt

Paulo Fonseca

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
170400048@essaude.ipsantarem.pt

Tomás Balcão

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
170400126@essaude.ipsantarem.pt

José Amendoeira

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém. Portugal
Investigador Sénior - UI_IPSantarem –
Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde - UMIS (Coordenador)
Investigador Doutoramento Integrado CIEQV - Área Científica Saúde Individual e Comunitária
(Coordenador)
Ciência ID: CE15-0FD4-1203 - ORCID 0000-0002-4464-8517
jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Mário Silva

Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Santarém. Portugal.
Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde - UMIS
Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém – UI_IPS. Portugal
Investigador Doutoramento Integrado CIEQV – Área Científica Saúde Individual e Comunitária
Ciência ID: 6115-2632-EFBE - ORCID - 0000-0002-2434-4356
mario.silva@essaude.ipsantarem.pt

Regina Ferreira

RESUMO

A colocação de um Pacemaker Definitivo (PMD) ou de um Cardioversor Desfibrilhador Implantável (CDI) é uma etapa de transição associada a um processo saúde-doença. No âmbito da formação da pessoa, o enfermeiro deve implementar intervenções que promovam comportamentos de autocuidado e a confiança da pessoa como agente de autocuidado. Pretendeu-se identificar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem no âmbito da consulta, às pessoas com PMD e CDI. Para a “*Scoping Review*” (SR), a pesquisa foi desenvolvida através da plataforma EBSCO e base de dados BMC “*Health Services Research*”. O protocolo de pesquisa foi desenvolvido de acordo com o “*Joanna Briggs Institute*” (JBI). Foram incluídos cinco artigos cujos resultados apresentaram evidências científicas a respeito da questão da revisão. As necessidades de cuidados intensivos em enfermagem, na gestão da ansiedade e na promoção da autonomia e independência, no âmbito da promoção da saúde, demonstram impacto positivo na mortalidade dessas pessoas e reduzem as (re)hospitalizações.

Palavras-chave: Autocuidado, Enfermagem, Pessoa, Promoção da saúde, Resultados em saúde.

ABSTRACT

The placement of a Definitive Pacemaker (PMD) or an Implantable Cardioverter-Defibrillator (ICD) is a transition step associated with a health-disease process. In the scope of the person's training, nurses must implement interventions that promote self-care behaviors and the person's confidence as a self-care agent. It was intended to identify the results sensitive to nursing care related to consultation with people with PMD and CDI. For the “*Scoping Review*”, the research was developed through the EBSCO platform and BMC Health Services Research database. The research protocol was developed according to the “*Joanna Briggs Institute*” (JBI). Five articles were included whose results showed scientific evidence regarding the review question. The needs of intensive care in nursing, in managing anxiety and promoting autonomy and independence, through health promotion demonstrate a positive impact on the mortality of these people and reduce (re) hospitalizations.

Keywords: Nursing, Health care outcome assessment, Health promotion, Patient, Self-care.

RESUMEN

La colocación de un Marcapasos Definitivo (MPD) o de un Desfibrilador Cardioversor Implantable (DCI) es una etapa de transición asociada a un proceso de salud-enfermedad. Dentro del ámbito de la formación de los pacientes, las enfermeras deben aplicar intervenciones que promuevan las conductas de autocuidado y la confianza del paciente como agente de autocuidado. Este estudio pretendía identificar los resultados sensibles a los cuidados de enfermería prestados a las personas con PMD y CDI durante la consulta. Para la revisión de alcance (SR), la búsqueda se desarrolló a través de la plataforma EBSCO y la base de datos BMC Health Services Research. El protocolo de búsqueda se desarrolló según el “*Joanna Briggs Institute*” (JBI). Se incluyeron cinco artículos cuyos resultados presentaban pruebas científicas en relación con la pregunta de la revisión. Las necesidades de cuidados intensivos de enfermería, en el manejo de la ansiedad y la promoción de la autonomía e independencia, dentro del ámbito de la promoción de la salud, demuestran un impacto positivo en la mortalidad de estas personas y reducen las (re)hospitalizaciones.

Palabras clave: Autocuidado, Enfermería, Persona, Promoción de la salud, Resultados de salud.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas passam por vários estádios durante a vida, do nascimento até à morte. As transições associadas a processos de saúde/doença em que a pessoa quase sempre necessita de auxílio para desenvolver esta transição como, por exemplo, a colocação de um PDM ou CDI, surgindo os enfermeiros como um dos profissionais de saúde que possuem competências para prestar esse auxílio (Silva, 2017).

Transição indica mudança no estado de saúde, nos papéis e nas relações, nas expectativas ou habilidades. Também demonstra mudanças nas necessidades das pessoas. A transição requer que a pessoa integre novos conhecimentos numa perspectiva de alterar comportamentos. Falamos, portanto, numa dimensão em que a pessoa face a esta transição integrará a alteração da consciência de si no contexto social. (Silva, 2017).

Numa relação próxima com o conceito de transição saúde/doença podemos considerar que a pessoa que mantenha um comportamento de autocuidado centrado no bem-estar, desenvolve um processo de transição que lhe permite atuar enquanto agente de autocuidado (Meleis, A. 1997; Silva, 2017).

No cuidado em si mesmo, os conceitos de pessoa, enfermagem e ambiente inter-relacionam-se nas dimensões que integram a pessoa como um ser humano com necessidades, mas com capacidades para as satisfazer, para tomar consciência de si e tomar decisões sobre a sua vida e bem-estar, assente em comportamentos e atitudes individuais centradas em valores e crenças cognitivas, psicológicas, sociais e culturais (Silva, 2017). A centralidade da pessoa é uma das condições importantes para que o processo de cuidados cuja conceção integre, segundo Amendoeira (2006), as intervenções realizadas pelo enfermeiro em interação com a pessoa, das quais é responsável e ele próprio executa e controla, se desenvolvam tendo como objetivo major a capacitação da mesma no que diz respeito ao autocuidado gestão dos diferentes regimes terapêuticos. Podemos assim interpretar as necessidades sentidas pela pessoa e que, quando as mesmas excedem a sua capacidade para ações de autocuidado, a enfermagem intervém para poder colmatar estas necessidades e trabalhar com a pessoa para recuperar, reabilitar, prevenir ou manter a sua saúde e bem-estar (Silva, 2017).

Neste sentido, a enfermagem “ações realizadas pelo enfermeiro relacionadas com a avaliação da situação clínica, as necessidades e capacidades para o autocuidado em parceria com a pessoa”, (Amendoeira, 2001, citado por Silva, 2017, p.186) cujo cuidado planeado e centrado nas necessidades da pessoa tem em vista a capacitação para a tomada de decisão no âmbito da prevenção, reabilitação, recuperação e manutenção da sua saúde e bem-estar.

No entanto, aquando da compreensão e integração destes dois conceitos, é importante ter em conta a influência de fatores que podem condicionar a pessoa. Neste sentido, é oportuno compreender o conceito de ambiente que, enquanto o todo que é o espaço onde e como a pessoa vive, provocará estímulos e alterações constantes sobre a pessoa sujeita a cuidados de enfermagem, pois embora representem “entidades distintas”, o ambiente e a pessoa encontram-se numa “relação e influência recíproca” (Silva, 2017, p. 188). A vida e as capacidades de autocuidado serão influenciadas por este, interna e externamente. É na relação com o ambiente que a pessoa desenvolve comportamentos e atitudes que determinam a sua forma de estar na vida em relação à saúde e bem-estar, expressando as suas necessidades, a fim de as poder satisfazer tendo em vista a prevenção, recuperação ou manutenção do autocuidado. “Pode ser o hospital, uma unidade de saúde ou a sua casa” (Silva, 2017, p. 187).

Os conceitos de pessoa, enfermagem e ambiente correlacionam-se e influenciam diretamente o conceito de saúde, que consiste num estado que leva ao bem-estar e corresponde ao “ser-se capaz de satisfazer as necessidades da vida (...) como um bem que se deve manter e preservar” na medida em que quanto maior for a autonomia da pessoa para o autocuidado e respetiva satisfação das suas necessidades básicas, maior será a capacitação para atingir o maior e melhor estado de saúde possível (Silva, 2017, p. 188).

De acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem (2001), existem três formas de cuidar em enfermagem: cuidar da pessoa, ajudar a pessoa a cuidar de si e instruir a pessoa ou outro na aquisição dos conhecimentos e das habilidades para os cuidados necessários. Para podermos compreender o autocuidado enquanto conceito, olhamos para este fenómeno como um resultado, na perspectiva do que pretendemos, ou seja, identificar as intervenções de enfermagem que promovem este autocuidado, centradas na pessoa que apresenta os requisitos de autocuidado e cujos fatores básicos condicionantes lhes permite desenvolver e manter a sua saúde e bem-estar. Nesta dimensão emergem dois conceitos: os requisitos de autocuidado e os fatores básicos condicionantes, de extrema importância para compreender não só a teoria do autocuidado, mas também como integrá-la no processo de investigação em estudo. Neste sentido, entende-se autocuidado como "o trabalho exigido a cada pessoa para manter a vida e saúde, bem como para promover o desenvolvimento" (Orem, 1995; Silva, 2017, p. 44).

A enfermagem capacita assim a pessoa para alcançar os resultados. O planeamento das ações e intervenções de enfermagem permitem ao enfermeiro executar o cuidado em si mesmo de acordo com as necessidades da pessoa. Este cuidado focaliza-se na capacitação da pessoa para o autocuidado e também na importância da sua documentação. O enfermeiro só intervém porque a pessoa necessita de cuidados, que são planeados e implementados numa perspectiva da sua satisfação.

As intervenções que decorrem destas ações promovem esta capacitação da pessoa pela dimensão da educação para a saúde cujo objetivo maior é promover comportamentos de autocuidado, ou seja, através destas estratégias intervir na promoção da saúde da pessoa. Portanto afirma-se que para capacitar a pessoa nestes contextos o enfermeiro tem que planejar intervenções que apoiem as necessidades e satisfação das mesmas sempre que se torne necessário, mas o sentido e as estratégias surgem sempre pela promoção dos comportamentos de autocuidado, pelo que a pessoa tem que apresentar condições face à sua situação clínica de poder e querer ser capacitada. Os comportamentos de promoção da saúde, particularmente, quando integrados num estilo de vida saudável, resultam em melhorar a saúde e melhorar a qualidade de vida em todos os estádios de vida. (Pender, 2014)

A capacidade que a pessoa apresenta relativamente a ações de autocuidado é, aos olhos da enfermagem, vista como um resultado, cujo processo é tão importante como quando se olha o fenómeno como um recurso ou uma necessidade, ou seja, o objetivo maior é sempre a capacitação da pessoa para a gestão dos seus processos de saúde doença. No entanto, estas dimensões só podem ser equacionadas se a pessoa for o centro nas intervenções de enfermagem (Orem, 2001; Silva, 2012; Silva, 2014; Silva, 2017, p. 45).

Um resultado é definido como "um estado, comportamento ou percepção de um indivíduo, família ou comunidade, medido ao longo de um continuum, em resposta a uma intervenção(ções) de enfermagem" (NOC, Nursing Outcomes Classification, 1997, citado por Silva, 2017, p. 42). Constituem-se como um conjunto de indicadores e de medidas para determinar a intervenção de enfermagem e os resultados alcançados, de acordo com Moorhead, Johnson & Maas (2008, p. 19, citado por Silva, 2017, p. 42).

Quando se fala de resultados de Enfermagem, também se mobilizam os indicadores de saúde quando refere que a capacidade dos enfermeiros em diagnosticar as necessidades dos cidadãos, desde a conceção à implementação de intervenções que colmatem essas necessidades, permite criar instrumentos de avaliação com o objetivo de produzir resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem). Ou seja, modificações que se desejam positivas na condição de saúde dos cidadãos e que resultem das intervenções de enfermagem (Petronilho, 2012; Silva, 2017, p.42). Para além disso, "Uma enfermagem focalizada na gestão dos processos fisiológicos, para uma enfermagem centrada na promoção dos processos adaptativos ou processos intencionais, face à necessidade das pessoas reformularem o seu projeto de saúde e de vida, com enfoque nas respostas humanas envolvidas nas transições ao longo do ciclo vital" é de uma importância crucial para a evolução de exercício profissional de enfermagem (Paiva e Silva, 2007 citado por Silva, 2017, p. 42).

A avaliação de resultados é essencial ao sucesso da prática de enfermagem, sendo por isso fundamental demonstrar as mais-valias dos cuidados de enfermagem, ou seja, identificar os resultados que evidenciam que os enfermeiros fazem a diferença junto da pessoa, sujeito dos cuidados (Petronilho, 2012).

Com o objetivo de realizar uma intervenção holística para com a pessoa que, face ao processo de Saúde-Doença, apresenta um conjunto vasto de respostas humanas, considera-se oportuna a abordagem da Diversidade Cultural enquanto fator extremamente complexo que acompanha e influencia as respostas humanas de cada utente ao longo de todo este processo. A Diversidade Cultural manifesta-se através da “originalidade e na pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e como sociedades que compõem a humanidade” (UNESCO, 2002, p. 3), sendo relevante mobilizar a dimensão cultural a fim de relevar a importância dos cuidados individualizados. A cultura influencia os hábitos e comportamentos pessoais de saúde, bem como a consciência da resposta à doença e a procura de cuidados de saúde (Campinha-Bacote, 2011), sendo por isso fundamental a abordagem desta temática para a análise, conhecimento, reconhecimento, reflexão e integração da mesma, de forma a produzir resultados em saúde e desenvolver competências que permitam uma melhor prestação de cuidados de enfermagem.

2 MÉTODO

Com o objetivo de identificar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem às pessoas portadoras de PMD e CDI, foi desenvolvida uma “*Scoping Review*” de acordo com as normas JBI, para o qual foram definidas as seguintes palavras chave: Autocuidado, Enfermagem, Pessoa, Promoção da saúde e Resultados em Saúde.

Sendo uma “*Scoping Review*” mobilizou-se como metodologia o PCC, “*Population*”, “*Concepts*” e “*Context*”. A questão de revisão utilizada: “Quais os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem no âmbito da consulta, às pessoas portadoras de PMD e CDI?” Como expressão de pesquisa utilizando os Booleanos “AND” e “OR” “*Health care outcome assessment*” AND “*Nursing*” OR “*Self Care*” AND “*Patients*” OR “*Pacemaker*” OR “*Defibrillator implantable*”. Sendo descritores MeSH: “*Health Care Outcome Assessment*”, “*Nursing*”, “*Self-Care*” e “*Patients*”.

A pesquisa foi realizada em Santarém, em março de 2020, nas bases de dados “*BMC Health Services Research*” e na plataforma “*Ebsco*”, nas bases de dados “*CINAHL, Medline, Nursing & Allied Health Comprehensive Database e Mediclatina*”. Na plataforma Ebsco foram usados como limitadores: Texto completo, Texto completo em PDF, Referências disponíveis, Data de publicação: 2015/02/01-2020/02/01, Analisado por especialistas, Resumo disponível, Língua inglesa, Prática baseada em evidências, Metassíntese, Humano, Primeiro autor é enfermeira e qualquer autor é enfermeira.

Foram integrados estudos quantitativos, qualitativos e mistos no contexto das consultas de enfermagem a pessoas com 19 ou mais anos de idade portadores de PMD ou CDI e que integrassem os conceitos Resultados em Saúde, Autocuidado, Enfermagem, Pessoa, PMD, Promoção da saúde e CDI.

Para a seleção dos artigos mobilizou-se o “*Prisma 2009 Flow Diagram*”, (Figura 1), constituído por quatro etapas, “*Identification*”, “*Screening*”, “*Elegibility*” e “*Included*”. Através desta metodologia, procedeu-se à seleção dos artigos encontrados.

Na primeira etapa “*Identification*”, procedemos à leitura dos títulos dos 53 artigos encontrados, excluindo-se os duplicados. Na fase “*screening*”, através da leitura do Título e “*Abstract*” e posterior seleção de artigos relacionados com o tema, excluíram-se 44 artigos, pelos critérios de inclusão definidos. Após leitura integral dos artigos, selecionámos nove artigos, completando a fase “*eligibility*”. Na fase “*Included*”, incluímos cinco artigos, dois são estudos quantitativos, dois são estudos mistos predominantemente quantitativos e um é um estudo misto, predominantemente qualitativo.

Dos resultados obtidos procedeu-se à extração dos dados através de um instrumento de extração de dados, o “*Appendix IV – Data Extraction instrument*”. Classificaram-se os seis artigos, de acordo com a metodologia de investigação utilizada.

O instrumento de extração de dados *“Data extraction instrument”* é composto por nove variáveis: o(s) Autor(es), Ano da Publicação, País de origem, Objetivos, Metodologia/métodos, Fontes de pesquisa utilizadas, Interpretação desenvolvida, Nível de Evidência alcançado (se aplicável) e o Contributo para a questão de revisão (*“JBI Levels of Evidence”*, 2014). Apresentamos a informação dos artigos selecionados na tabela 2. Esta tabela é composta por sete variáveis: *“study number, research methods”, “data collection methods”, “instruments”, “scientific level”*, contributos do estudo relacionados com o *“Health Care Outcome Assessment”* e *“Main conclusions”*.

Apresentamos as razões de exclusão dos artigos na fase *“eligibility”*:

“Pastoral power and the promotion of self-care”: este artigo foi excluído pois apesar de apresentar o autocuidado como conceito, após a leitura integral do artigo constatamos que a população do estudo não correspondia à população previamente definida nos critérios de inclusão da SR.

“Recurrent FUO due to intermittent Enterobacter cloacae bacteremias from an infected pacemaker lead diagnosed by gallium scan”: apesar deste artigo mencionar alguns conceitos, nomeadamente pacemaker, não os integra de forma relevante no estudo. O estudo baseia-se em cuidados bastante específicos relacionados com a infeção associada ao dispositivo pacemaker, com conteúdos relacionados com os cuidados médicos e não com cuidados de enfermagem.

“Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Re- admissions”: este artigo foi excluído pois embora mencione conceitos, como a enfermagem e autocuidado, preconiza os cuidados de forma padronizada e centrados em planos de cuidados “tipo”, com o objetivo de uniformizar. Consideramos que os contributos face à questão de revisão enunciada, ou seja, resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem à pessoa com PMD/CDI não estavam claros.

“Multidisciplinary intensive education in the hospital improves outcomes for hospitalized heart failure patients in a Japanese rural setting”: Este artigo aborda conceitos fundamentais como o autocuidado e a promoção para a saúde da equipa multidisciplinar. No entanto, não se relaciona de qualquer forma com a população alvo, os adultos portadores de PMD e CDI.

Apresentamos também os artigos incluídos:

“Anxiety, age, education and activities of daily living as predictive factors of the occurrence of frailty syndrome in patients with heart rhythm disorders”.

“The Role of Confidence in Self-Care of Patients with a Diagnosis of Heart Failure”.

“Assessing the outcomes of implantable cardioverter defibrillator treatment in a real world setting: results from hospital record data”.

“Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in- Taiwan (ECM)”.

“Through health workers’ eyes: a qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border”.



PRISMA 2009 Flow Diagram

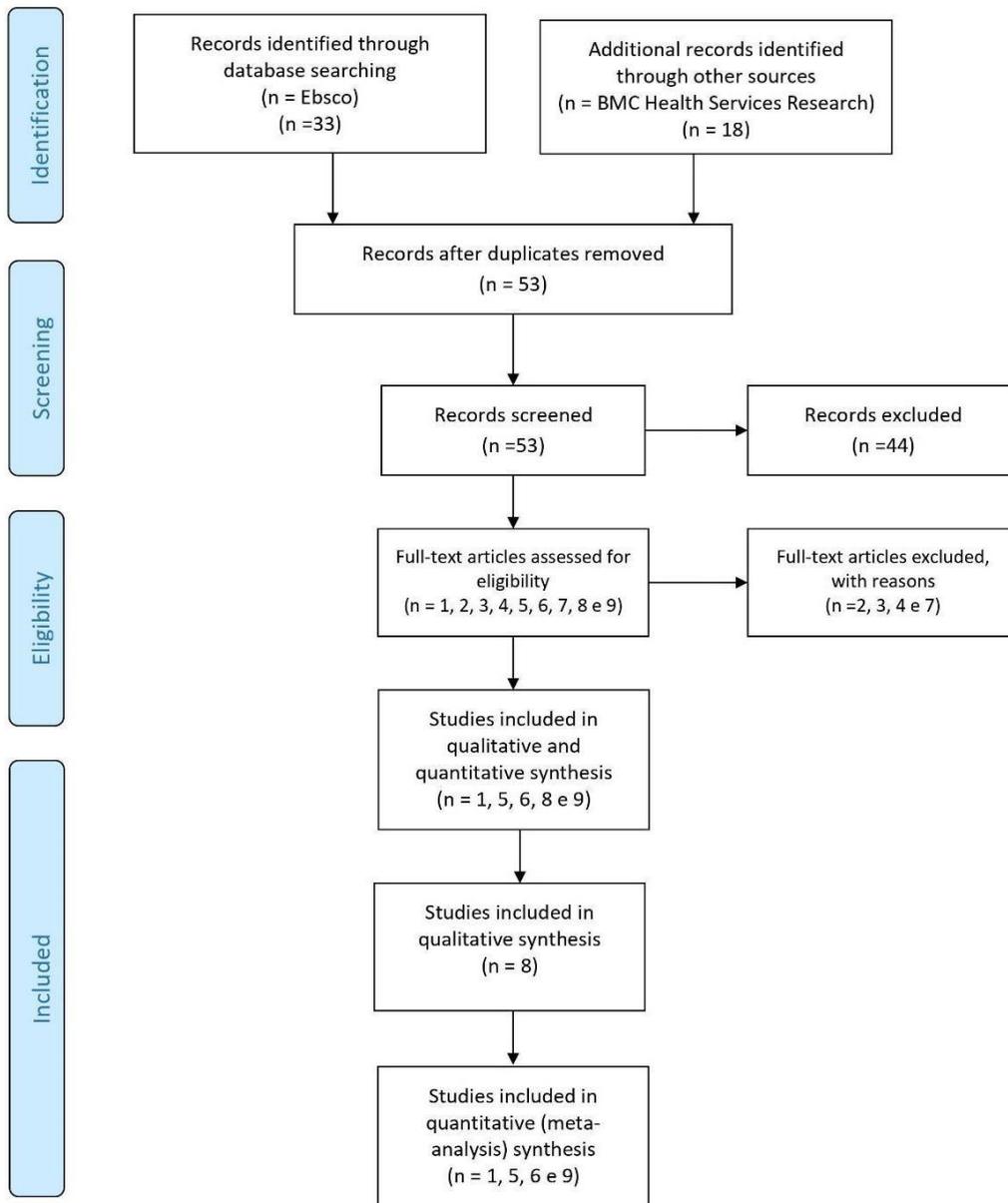


Figura 1: Resultados da pesquisa e seleção dos estudos e inclusão dos estudos.

Obtido em: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 For more information, visit www.prisma-statement.org.

3 RESULTADOS

De acordo com a estratégia de pesquisa, dos 53 artigos encontrados, foram incluídos para análise e discussão 5 artigos. Os dados foram organizados numa tabela segundo as seguintes categorias: Título, método (com modo de colheita de dados, instrumentos utilizados e nível científico), resultados e conclusões principais. Apresentamos na tabela 2 a síntese dos artigos selecionados.

Tabela 2: Síntese dos estudos incluídos considerando os objetivos da Revisão Sistemática, após consenso de revisão por pares

Study nº	Research Methods* Data Collection Methods** Instruments*** Scientific level****	Health Care Outcome Assessment	Main conclusions
1. Anxiety, age, education and activities of daily living as predictive factors of the occurrence of frailty syndrome in patients with heart rhythm disorders <i>Mlynarska, Agnieszka et al</i>	*Quantitativo **Questionário Level 3.b – Case study	Apesar de o implante de pacemaker beneficiar fisicamente a pessoa, o viver com o dispositivo faz surgir constrangimentos no que diz respeito à ansiedade e depressão estando associado ao índice de fragilidade da pessoa. O enfermeiro deve por isso avaliar estas duas dimensões e até ajudar a pessoa a lidar com estes focos no período de pré e pós colocação de pacemaker de modo a conseguir obter resultados em saúde positivos.	É necessário um cuidado mais intensivo, não só no âmbito de lidar com a perda de autonomia e capacidades, mas também na gestão da ansiedade e promoção de autonomia e independência.
4. The Role of Confidence in Self-Care of Patients with a Diagnosis of Heart Failure <i>Grafton, Tracy et al</i>	*Quantitativo **Questionário Level 3.b – Cohort study	Trabalhar as dimensões do autocuidado, <i>self-management</i> e autoconfiança são fundamentais para lidar positivamente com a doença crónica e obter uma melhor qualidade de vida.	Um melhor autocuidado está relacionado com uma perceção negativa do estado de saúde pessoal. Foi possível observar resultados semelhantes em relação ao <i>self-management</i> , indicando que em média os inquiridos não gerem de forma adequada os sintomas da sua condição.
6. Assessing the outcomes of implantable cardioverter defibrillator treatment in a real world setting results from hospital record data <i>Ghislandi, Simone et al</i>	*Quantitativo Level 4.d – Case study	Dados como taxas de mortalidade, o tempo de internamento e a prevalência de (re)hospitalizações são importantes na medida em que permitem ao Enfermeiro, aquando da consulta, possuir informação fidedigna e atualizada, potenciando-o desta forma a intervir de forma adequada e sustentada	Em relação aos CDI, ensinos e intervenções adequadas estão associadas a um impacto positivo na mortalidade destes utentes, diminuindo (re)hospitalizações mas mantendo custos monetários semelhantes durante o <i>follow-up</i> .

		para obter resultados em saúde positivos.	
8. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan <i>Lin, Mei-Hsiang; Wu, Chiu-Yen; Hsu, Hsiu-Chin</i>	*Qualitativo **Questionário Levels of evidence for diagnosis - level 2.a	Apesar de não haver referência direta aos ganhos em enfermagem na pessoa portadora de PMD e CDI e os ganhos em saúde associados aos mesmos, há contributos no que toca à importância da visão global da pessoa para a prestação de cuidados.	É necessário o conhecimento e reconhecimento da cultura da pessoa a quem o cuidado de enfermagem se dirige, visando a prestação de cuidados mais individualizados. Reconhece-se a importância do investimento em posterior investigação relativa a este tema e na mobilização destes conteúdos a nível de ensino teórico em enfermagem.
9. Through health workers' eyes: a qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border <i>Žagar, Mateja; Pavlič, Danica Rotar; Švab, Igor; Maksuti, Alem; Ilić, Boris; Smrekar, Martina and Kovačević, Irena;</i>	*Qualitativo Levels of evidence for diagnosis - level 2.a	Embora este artigo não aborda os ganhos em enfermagem nas pessoas portadoras de PMD e CDI, aborda, como é importante, o profissional de saúde ser portador de consciencialização cultural para que assim sejam prestados cuidados de saúde individualizados e de qualidade.	É fundamental que a barreira linguística e as diferenças culturais existentes sejam ultrapassadas para que sejam prestados cuidados de saúde individualizados e de qualidade.

*Qualitative | Quantitative | Mixed | Literature Review | Narrative

**Structured Interview's | Questionnaire | Combination of methods | Computerized search

***Tool | Scale

****Scientific level (according JBI)

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

As intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado em pessoas com PMD e/ou CDI num contexto da consulta de enfermagem são maioritariamente direcionadas à pessoa com sintomatologia de insuficiência cardíaca, que apresenta uma diminuição da qualidade de vida e limitação funcional. A capacidade da pessoa para assumir um papel ativo no seu autocuidado é

importante no sentido da diminuição dos riscos associados à morbidade e mortalidade, especialmente em pessoas portadoras de PMD e CDI (Grafton *et al.*, 2017). De acordo com Orem (1995), existem três formas de cuidar em enfermagem: cuidar da pessoa; ajudar a pessoa a cuidar de si e instruir a pessoa ou outro na aquisição dos conhecimentos e das habilidades para os cuidados necessários. Dado que, e de acordo com a questão de revisão, é definido como contexto a consulta de enfermagem, a promoção da saúde emerge sobretudo do sistema de apoio à pessoa: instruir a pessoa (ou outro) para o autocuidado (Orem, 1995).

Com isto, de acordo com Grafton *et al.* (2017) a confiança no autocuidado reflete o entendimento por parte da pessoa na rápida ação aquando da percepção do sintoma, de forma a que o mesmo seja controlado da melhor forma possível. Emerge assim a necessidade dos enfermeiros que cuidam de pessoas portadoras de PMD e CDI implementarem intervenções que promovam a confiança da pessoa no seu autocuidado (Orem, 1995; Grafton *et al.*, 2017). Também Silva (2017), no âmbito do suporte e educação, tendo em vista a promoção do autocuidado, afirma que as “ações realizadas pelo enfermeiro relacionadas com a avaliação da situação clínica, as necessidades e capacidades para o autocuidado em parceria com a pessoa” (Silva, 2017, p. 186) são a base do cuidado de enfermagem.

Grafton *et al.* (2017) sugere ainda que o enfermeiro deve investigar o que motiva as pessoas a seguir as recomendações para a promoção da saúde, nomeadamente, a avaliação do seu peso regularmente, a adoção de uma dieta saudável, tendo especial atenção à ingestão de sódio e ainda a monitorização da existência de edema nos membros inferiores. A educação para a saúde irá empoderar o utente com conhecimentos acerca do seu processo de doença e irá permitir-lhe participar de forma ativa na identificação e redução de sintomas, no sentido de diminuir a probabilidade de reinternamento (Grafton *et al.*, 2017). Mais uma vez, a intervenção do enfermeiro centra-se na capacitação da pessoa para o melhor desempenho do seu autocuidado.

Foi possível aferir que o empenho do enfermeiro em ajudar o utente a obter informação acerca do seu processo de doença revelou-se uma estratégia eficiente no que toca ao envolvimento da pessoa na apreensão e adoção de comportamentos de autocuidado (Grafton *et al.*, 2017). Para além disso, foi revelado que os cuidados centrados na pessoa podem ser alcançados através de algum tempo dedicado ao desenvolvimento de uma relação interpessoal entre o enfermeiro e o utente. Esta dimensão ganha importância quando a sustentamos com o que Amendoeira (2001) afirma: “a centralidade da pessoa é uma das condições importantes para (...) o processo de cuidados”. (Amendoeira, 2001)

De acordo com Mlynarska *et al.* (2017), os níveis de ansiedade e depressão em pessoas com síndrome de fragilidade, associada à limitação funcional adquirida com a idade, foram significativamente maiores que nos utentes robustos. O mesmo autor acrescenta ainda que em doentes portadores de PMD e CDI, quanto mais debilitados os utentes são, maior a prevalência de distúrbios de ansiedade. Estes fatores podem revelar condicionantes no que toca à obtenção de resultados para a saúde (Mlynarska *et al.*, 2017). Se, de acordo com Orem (1995), olharmos para os resultados em saúde como o adequado desempenho do autocuidado, estas condições limitam a pessoa, a nível psicológico e físico, no que toca ao desempenho funcional da mesma, criando-lhe obstáculos no desempenho do seu autocuidado. Esta dimensão é confirmada pelas conclusões de Mlynarska *et al.* (2017), sendo que este revela que a ansiedade, idade, baixo nível de educação e a forma como a pessoa desenvolve as atividades de vida diárias podem ser fatores preditivos de uma maior debilidade funcional e de uma maior prevalência de distúrbios do ritmo cardíaco em pessoas com critérios para implantação de PMD e CDI. Cabe assim ao enfermeiro procurar estratégias que façam face a estas necessidades específicas dos utentes, capacitando-os o melhor possível ou, quando isso não é possível, capacitar um cuidador que assegure o desempenho do autocuidado.

Segundo Lin *et al.* (2019), há ainda um outro fator, a cultura, que influencia os hábitos e comportamentos pessoais de saúde, bem como a consciência da resposta à doença e a procura de cuidados de saúde, sendo que esta é algo indispensável para a prestação de cuidados individualizados. Esta dimensão é corroborada pela UNESCO (2002) quando esta refere que “com o objetivo de realizar uma intervenção holística para com a pessoa que, face ao processo de Saúde-

Doença, apresenta um conjunto vasto de respostas humanas, considera-se oportuna a abordagem da Diversidade Cultural enquanto fator extremamente complexo que acompanha e influencia as respostas humanas de cada utente ao longo de todo este processo” (UNESCO, 2002). Zagar *et al.* (2019) concorda também com este paradigma, focando-se particularmente nas barreiras linguísticas como obstáculo a ultrapassar por parte do enfermeiro para a prestação de cuidados centrados na pessoa (Zagar *et al.*, 2019).

5 CONCLUSÃO

No âmbito das intervenções de Enfermagem centradas na Pessoa portadora de PDM e/ou CDI, consideramos de extrema relevância a forma como a ação do enfermeiro tem impacto positivo na vida da pessoa, não só na população em estudo, como também nas pessoas com doenças cardiovasculares.

As dimensões que emergem dos estudos relevam que a qualidade de vida, limitação funcional e a capacidade da pessoa para assumir um papel ativo enquanto agente de autocuidado podem estar comprometidas (Petronilho, 2012; Silva, 2017, p.42). No âmbito da diminuição dos riscos associados à morbilidade e mortalidade, uma das intervenções de Enfermagem passa por **instruir a pessoa (ou outro) para o autocuidado** (Orem, 1995; Silva, 2017).

Ainda no âmbito da capacitação da pessoa enquanto agente de autocuidado, surgem como relevantes intervenções como **promover a confiança da pessoa no seu autocuidado** (Orem, 1995; Grafton *et al.*, 2017). Em continuidade, a importância de **avaliar a forma como a pessoa gere o seu processo de saúde-doença**, também a **educação para a saúde** para a adoção de hábitos de alimentação saudáveis, com especial atenção na ingestão de sódio, é evidenciada nos estudos. Ainda nesta dimensão da educação para a saúde emerge como intervenção de Enfermagem, **capacitar a pessoa** para realizar a avaliação e vigilância do seu peso e da existência de edema nos membros inferiores (Pender, 2014).

A educação para a saúde como forma de capacitar a pessoa para o seu autocuidado, tendo por base intervenções como **informar, ajudar e gerir**, tornam-se cruciais para que a pessoa possa desenvolver os seus conhecimentos, tomar decisões de forma esclarecida face ao seu processo de saúde doença, assim como promove um maior grau de envolvimento na mesma nos cuidados enquanto agente de autocuidados (Grafton *et al.*, 2017).

Constatamos ainda que a saúde mental se revela, segundo os estudos analisados, como uma área a considerar pela Enfermagem. As intervenções passam por **gerir a ansiedade e depressão, motivar para a expressão dos medos e receios e estimular para mecanismos de coping**, cujos resultados passam pela melhoria do seu bem-estar psicológico e por conseguinte uma melhor qualidade de vida.

Em termos de implicações para a prática clínica em Enfermagem, tendo por base os resultados dos cuidados de Enfermagem, consideramos que esta é uma área que carece de investigação, quer pelos indicadores de saúde relacionados com as doenças cardiovasculares, quer pela forma como as pessoas desenvolvem os seus comportamentos de autocuidado. Esta perspetiva traduz-se em contributos para a Enfermagem enquanto disciplina e profissão.

6 REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J. (2006, julho). Enfermagem, disciplina do conhecimento. *Revista Sinais Vitais*.
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *The online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-8.
- Cunha, B. A., & Jimada, I. (2018). Recurrent FUO due to intermittent *Enterobacter cloacae* bacteremias from an infected pacemaker lead diagnosed by gallium scan. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 50(1), 62-66.
- Ferreira, M. R. (2014). Resultados sensíveis em enfermagem. Avaliação da qualidade dos cuidados. Universidade Católica Portuguesa.

- Ghislandi, S., Torbica, A., & Boriani, G. (2013). Assessing the outcomes of implantable cardioverter defibrillator treatment in a real world setting: results from hospital record data. *13*(100).
- Grafton, T., Bassett, A., & Cohn, T. (2017, julho-agosto). The Role of Confidence in Self-Care of Patients with a Diagnosis of Heart Failure. *Research for Practice*, *26*(4), 263-268.
- Jones, L. (2018). Pastoral power and the promotion of self-care. *Sociology of Health & Illness*, *40*(6).
- Kinugasa, Y., Masahiko, K., Sugihara, S., Yanagihara, K., Yamada, K., Hirai, M., & Yamamoto, K. (2014). 2014. Multidisciplinary intensive education in the hospital improves outcomes for hospitalized heart failure patients in a Japanese rural setting, *14*(351).
- Lin, M.-H., Wu, C.-Y., & Hsu, H.-C. (2019, fevereiro). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*.
- Mlynarska, A., Mlynarski, R., & Golbab, K. S. (2018). Anxiety, age, education and activities of daily living as predictive factors of the. *AGING & MENTAL HEALTH*, *22*(9), 1179-1183.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. 5th edition. St. Louis, MO: Mosby-Year Book Inc.
- Pender, N. J. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7 ed.). Pearson. Phelps, P., & Sutton, K. (2018, maio-junho). Structured Telephonic Consultation to Decrease Heart Failure Readmissions. *Continuous Quality Improvement*, 153-156.
- Silva, M. J. (2017). *Enfermagem na promoção da autogestão do regime terapêutico em pessoas com doença cardiovascular: uma teoria prescritiva de enfermagem*. Universidade do Porto.