



FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade
trimestral

Ano XII - nº 41
ISSN 1646-5067

Editor

António Freitas
antonio.freitas@ess.ips.pt

Coordenação Científica

Lucília Nunes
lucilia.nunes@ess.ips.pt

Informação aos autores

Regras de Publicação:
Revista N.º 32
2016

http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_num_32.pdf

*Os artigos, aprovados
para esta edição são da
exclusiva
responsabilidade dos
seus autores.*

Percursos

Publicação do Departamento de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Editorial	2
Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência? Revisão Sistemática da Literatura <i>Fernandes, M., Arsénio, M., Cerqueira, A. F.</i>	3
Que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de Enfermagem pré-graduados nos ensinos clínicos? Revisão Sistemática da Literatura <i>Marques, A.B.; Martinho dos Santos, B. O.; Nunes, L.</i>	16
Bem-estar e saúde dos estudantes no ensino superior: revisão sistemática da literatura. <i>Tatiana Patrícia Nogueira Correia, T.P.N.; Gomes da Silva, V.C.; Ramos, L.</i>	28
A influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar: revisão sistemática da literatura <i>Pedro, Mariana ; Bratyna, Oleg ; Poeira, Ana Filipa</i>	41
Benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar. Revisão sistemática <i>Pereira, Maria Carolina*; D'Oliveira, Sofia Espanhol ; Nunes, Lucília</i>	53
Segurança no utente: a eletrocirurgia. Revisão de literatura <i>Romeiro, Marlene; Pavão, Sandra</i>	65



Editorial

A prática baseada na evidência caracteriza-se no exercício correto, ou seja, numa prática com a maior eficácia possível e com os mais elevados padrões, assegurando a sua realização da melhor forma e em que o objetivo principal é a obtenção de ganhos positivos e benéficos. Para se chegar a este objetivo é necessário que existam bases de evidência e que as mesmas se apliquem corretamente à situação em questão (Craig, & Smyth, 2004).

Uma Revisão Sistemática da Literatura consiste num método rigoroso de sistematizar informação pertinente, proporcionando um resumo fiável de evidência relevante pela investigação. Para tal se suceder é necessária a realização de uma pesquisa global e de uma avaliação e síntese da evidência, deste modo uma revisão deste género consiste num elemento essencial para a prática na evidência (Craig, & Smyth, 2004).

O seu processo de execução envolve a análise de toda a literatura disponível para determinar a eficácia ou não de uma determinada prática. O Joanna Briggs Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide fornece meios úteis para uma adequada captação de informação e apreciação crítica de variados estudos, tendo como finalidade a orientação de uma revisão sistemática a partir do tipo de estudo, a informação nele contida e a forma como a mesma é analisada (The Joanna Briggs Institute, 2015).

É nestes termos que o primeiro artigo apresenta a relação entre a prática baseada na evidência e a revisão sistemática de literatura.

E esse é um aspeto que caracteriza quatro artigos deste número - dizem respeito a treino e desenvolvimento de competências, na utilização do método de revisão sistemática, no âmbito académico, numa unidade curricular de investigação do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

As questões que suscitaram a pesquisa dizem respeito aos fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência, que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de Enfermagem pré-graduados nos ensinos clínicos, bem-estar e saúde dos estudantes no ensino superior e a influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar. Já o artigo sobre a segurança no utente: a eletrocirurgia, apresenta uma revisão bibliográfica.

Tão relevante como identificar evidências de qualidade é a sua implementação nas práticas quotidianas.

Até porque, além de ser essa finalidade que cumpre a relação da investigação com a qualidade dos cuidados de Enfermagem, as pessoas têm direito a uma prestação de cuidados atualizada, de acordo com as melhores evidências e as *legis artis*.

Boas leituras!

Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência?

Revisão Sistemática da Literatura

Fernandes, M. *, Arsénio, M. *, Cerqueira, A. F. **

*Estudantes do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

** Professora Adjunta, Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, andrea.cerqueira@ess.ips.pt

Resumo

Contextualização: Quando uma pessoa assume a responsabilidade de cuidar de uma pessoa idosa com demência poderá deparar-se com um grande desgaste a nível físico e a nível emocional, com impacto na sua qualidade de vida.

Objetivo: Identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência.

Método de Revisão: Revisão sistemática da literatura elaborada segundo Joanna Briggs Institute e aplicado o seu protocolo para edificação da mesma. Como critérios de inclusão, estudos que incluam: cuidadores informais, avaliação da qualidade de vida no cuidador informal da pessoa com demência; artigos científicos, qualitativos e quantitativos; disponíveis em *full-text* e PDF; autores da área da saúde; pesquisas de 2013 a 2018 em português ou inglês. Estratégia de pesquisa: aplicação das palavras-chave nas diferentes bases de dados, critérios de inclusão e exclusão, refinamento e posterior análise da informação.

Resultados: Através da análise de 6 artigos diferentes, é visível que existem fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência.

Conclusão: A capacidade de reconhecimento dos fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência apresenta elevada importância para Enfermagem de modo a que estes profissionais de saúde sejam capazes de atuar o mais rapidamente possível, diminuindo os riscos para o cuidador e garantindo que o mesmo obtenha um acompanhamento adequado.

Palavras-chave: Cuidador Familiar; Cuidador Informal; Demência; Qualidade de Vida.

Abstract

Contextualization: When a person takes on the responsibility of caring for an elderly person with dementia, he or she may experience great physical and emotional attrition, with impact in their quality of life.

Objective: To identify the factors that influence life quality of the informal caregiver of the elderly person with dementia.

Review Method: Systematic review of the literature elaborated according to Joanna Briggs and applied its protocol for its construction. As inclusion criteria, studies that include: informal caregivers, quality of life assessment in the informal caregiver of the person with dementia; Scientific, qualitative and quantitative articles; available in full-text and PDF; authors of the health area; searches 2013 to 2018 in Portuguese or English. Research strategy: application of keywords in different databases, inclusion and exclusion criteria, refinement and subsequent analysis of information.

Results: Through the analysis of 6 different articles, it is clear that there are intrinsic and extrinsic factors that influence life quality of the informal caregiver of the elderly person with dementia.

Conclusion: The ability to recognize the intrinsic and extrinsic factors that influence life quality of the informal caregiver of the elderly person with dementia is of high importance for Nursing so that these health professionals are able to act as soon as possible, reducing the risks to the caregiver and ensuring that it is adequately followed up.

Key-words: Dementia; Family Caregiver; Informal Caregiver; Life Quality.

Introdução

Em Enfermagem, a produção de conhecimento constitui-se como um fator determinante para a melhoria dos cuidados, pelo que a investigação é um instrumento essencial para uma boa prática, sendo um modo de confirmar a realidade (Ferrito, 2007).

O principal desafio em Enfermagem é desenvolver e fortalecer uma base que foque a evidência relativamente a tratamentos específicos com o objetivo de melhorar a qualidade dos procedimentos executados e produzir uma base de evidência para os cuidados a serem prestados (Craig, & Smyth, 2004).

A Enfermagem Baseada na Evidência permite que sejam tomadas decisões relativamente a cuidados a serem prestados a partir da inclusão dos melhores resultados científicos provenientes de investigação original, podendo ser aplicáveis na prática de enfermagem (Ferrito, 2007).

Deste ponto de vista, a prática baseada na evidência caracteriza-se no exercício correto, ou seja, numa prática com a maior eficácia possível e com os mais elevados padrões, assegurando a sua realização da melhor forma e em que o objetivo principal é a obtenção de ganhos positivos e benéficos. Para se chegar a este objetivo é necessário que existam bases de evidência e que as mesmas se apliquem corretamente à situação em questão (Craig, & Smyth, 2004).

Uma Revisão Sistemática da Literatura consiste num método rigoroso de sistematizar informação pertinente, proporcionando um resumo fiável de evidência relevante pela investigação. Para tal se suceder é necessária a realização de uma pesquisa global e de uma avaliação e síntese da

evidência, deste modo uma revisão deste género consiste num elemento essencial para a prática na evidência (Craig, & Smyth, 2004). O seu processo de execução envolve a análise de toda a literatura disponível para determinar a eficácia ou não de uma determinada prática.

O Joanna Briggs Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide fornece meios úteis para uma adequada captação de informação e apreciação crítica de variados estudos, tendo como finalidade a orientação de uma revisão sistemática a partir do tipo de estudo, a informação nele contida e a forma como a mesma é analisada (The Joanna Briggs Institute, 2015).

A temática abordada na presente Revisão Sistemática da Literatura centra-se na qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência e nos fatores que a influenciam. A escolha deste tema surgiu, visto tratar-se de um assunto interessante a abordar enquanto estudantes de enfermagem e futuras profissionais, pois a articulação dos cuidados a uma pessoa com o seu cuidador e/ou família constitui-se como um trabalho de equipa fundamental para uma prestação de cuidados de excelência, devendo ter-se em consideração o desgaste físico e emocional dos cuidadores informais.

A demência, atualmente, representa uma das principais patologias que levam à incapacidade das pessoas idosas. A evolução da demência pode levar a um estado de dependência e a uma perda de autonomia, levando a complicações ligadas a imobilidade progressiva, a desnutrição e a disfagia, visto que se trata de uma patologia progressiva e crónica. Quando um familiar assume a responsabilidade de cuidador de uma pessoa com

esta patologia, rapidamente este papel se torna uma atividade de grande desgaste que pode pôr em risco a saúde do cuidador. Habitualmente o cuidador informal é alguém que tem que conciliar toda a sua vida com os cuidados a serem prestados, podendo provocar um impacto na sua vida, devido à sobrecarga de tarefas para que as necessidades da pessoa idosa sejam satisfeitas (Pereira, & Soares, 2015).

É referido pelos cuidadores que, quando assumem os cuidados a uma pessoa idosa dependente, esta se torna uma tarefa exaustiva, tanto a nível emocional como físico e também devido às próprias restrições nas várias áreas da vida do cuidador, visto que este necessita de readaptar a sua rotina de modo a ir ao encontro das necessidades da pessoa idosa, colocando os cuidados a serem prestados como uma prioridade (Pereira, & Soares, 2015).

A pertinência do conhecimento relativo à qualidade de vida dos cuidadores informais pelos profissionais de saúde, mais precisamente pelos enfermeiros, vai ao encontro da necessidade da adequação dos cuidados à pessoa idosa em articulação com o cuidador, mas também garantir que o cuidador possui todas as condições para executar o seu papel, com o adequado seguimento para prevenção de complicações, gerindo da melhor forma o seu quotidiano. É importante que o enfermeiro seja capaz de identificar as necessidades do cuidador para que sejam traçadas estratégias eficazes.

O objetivo principal é identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência.

A edificação da questão tem como objetivo sistematizar todos os passos a serem executados ao longo das diversas fases, realçando que, uma questão devidamente formulada proporcionará uma maior eficácia na procura de evidência pertinente que será aplicada posteriormente (Craig, & Smyth, 2004).

A questão que permite responder à temática na presente Revisão Sistemática de Literatura é: “Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência?”.

Método de Revisão Sistemática

O método de revisão sistemática é suportado no Joanna Briggs Institute, seguindo o seu protocolo para a edificação do presente artigo. Com o objetivo de se identificar a melhor evidência possível para uma certa temática a abordar, as revisões sistemáticas centram-se na execução de uma pesquisa extensa da literatura disponível, proporcionando uma boa base para que as questões definidas sejam resolvidas (Craig, & Smyth, 2004).

Estabelecidos como critérios de inclusão, todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos; artigos científicos de fontes primárias; informação disponível em full-text e PDF e artigos que respondam à questão formulada, sendo que os seus autores pertençam à área da saúde (Enfermagem, Medicina e Psicologia).

A pesquisa localiza-se entre os anos de 2013 e 2018, em estudos redigidos em português ou inglês, integrando como tipo de participantes, os cuidadores informais; como tipos de intervenções de interesse, a avaliação da qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência;

como resultados, fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador. Os critérios de exclusão vão ao encontro de todos os estudos que não apresentem as características descritas.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Nursing Reference, PubMed, Medline e Cinahl (via EBSCO) e a B-On, utilizando como palavras-chave: Dementia AND Informal Caregiver OR Family Caregiver AND Life Quality. Tanto as palavras-chave como os critérios inicialmente estabelecidos foram tidos em consideração no decorrer da pesquisa.

Com base na questão inicialmente formulada: *“Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência?”*, a estratégia PICO utilizada foi a seguinte:

- Problema/ Pessoa/ População: Cuidador informal da pessoa idosa com demência;
- Intervenção: Estudos realizados sobre a qualidade de vida dos cuidadores informais;
- Comparação: Não aplicável;
- Outcome: Fatores que influenciam a qualidade de vida.

Numa fase inicial foi realizada a pesquisa nas bases de dados acima indicadas durante o mês de janeiro de 2018, utilizando as palavras-chave, aplicando os critérios de inclusão e de exclusão e selecionando a data de publicação entre o intervalo de 2013 a 2018. A Nursing Reference apresentava um total de 52 artigos, a PubMed 780, a Cinahl e Medline (via EBSCO) 210 e a B-On 1.895 artigos.

Posteriormente foi aplicada a opção de full-text, tendo a Nursing Reference um total de 32 artigos, a

PubMed 288, a Cinahl e Medline 198 e a B-On 1.373 artigos.

Por fim, procedeu-se ao refinamento do idioma em todas as bases de dados para inglês e português, tendo a Nursing Reference ficado com um total de 5 artigos, a PubMed 281, a Cinahl e Medline (via EBSCO) 194 e a B-On 1.351.

Para uma melhor filtração dos dados, na base de dados da PubMed foram selecionados, dos 281 artigos, todos os que apenas se referem a estudos humanos, ficando com um resultado final de 212 artigos.

Na base de dados da B-On foi igualmente executado outro refinamento tendo sido selecionadas as opções de “Revistas” e “Revistas Acadêmicas”, tendo o total dos artigos descido para 1.261 e selecionado o assunto de “Dementia”, “Caregivers” e de “Quality of life”, ficando com um resultado de 79 artigos, fora os duplicados na própria base de dados.

Após a triagem de todos os artigos eliminou-se um da base de dados B-On por se encontrar duplicado igualmente na Nursing Reference e foram excluídos 482 artigos pela avaliação de títulos, resumos, visto não se enquadrarem na metodologia utilizada.

Em suma, foram selecionados 8 artigos, sendo excluídos 2 por verificação do texto integral, não se enquadrando na temática, dando como amostra final de 6 artigos.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos baseia-se na interpretação dos dados expostos pelos leitores e pelas perspectivas dos participantes, ou seja, consiste num processo que

permite entender se existe coerência e relação entre o método, a apresentação e a interpretação dos resultados num estudo. Através de uma adequada avaliação é possível concluir se os resultados dos estudos são válidos e aplicáveis à questão a ser analisada, com base nos critérios estabelecidos e os objetivos do estudo em si (Ferrito, 2016).

A análise realizada a partir das tabelas de avaliação de qualidade metodológica, permitiu examinar a qualidade de cada um dos artigos, assegurada por dois revisores, tendo sido analisados estudos qualitativos e quantitativos através das grelhas de avaliação crítica, segundo o protocolo de Joanna Briggs Institute.

Para os estudos quantitativos, foram aplicadas as grelhas “Checklist for Case Control Studies”, “Checklist for Case Series” e “Checklist for Analytical Cross Sectional Studies”. Já para os estudos qualitativos, foi aplicada a grelha “Checklist for Qualitative Research” (The Joanna Briggs Institute, 2015).

A abordagem qualitativa, embora alvo de crítica pela sua subjetividade e envolvimento do investigador, caracteriza-se pelo aprofundamento do conhecimento e compreensão de uma entidade, assunto, ou grupo, com o fim de procurar significados, causas, motivos, valores e atitudes, não podendo ser quantificáveis. As características deste tipo de abordagem assentam na ação de descrever, perceber, explicar e na precisão das relações do fenómeno em estudo, respeitando o carácter interativo entre os objetivos traçados pelos investigadores e as suas orientações teóricas e dados empíricos, para encontrar resultados mais fidedignos possíveis. Os riscos e limitações

associados a este tipo de estudos baseiam-se na confiança do investigador para colher dados, a falta de aspetos pertinentes na descrição do processo para se chegar às conclusões, a falta de pontos de vista diferentes sob focos diferentes, a certeza do investigador relativamente aos seus próprios resultados, o sentimento de domínio sob o objeto em estudo e, por fim, o risco associado à reflexão feita sobre os resultados, podendo não passar de uma tentativa de compreensão de todo o objeto em estudo, não tendo em conta o controlo do efeito do observador sobre o estudo (Gerhardt, & Silveira, 2009).

A abordagem quantitativa baseia-se na objetividade, pelo que a compreensão da realidade apenas é concretizada caso a recolha de dados seja efetuada através de métodos neutros e padronizados. Esta abordagem caracteriza-se pela quantificação dos aspetos em estudo a partir da linguagem matemática para descrever as causas e as relações de fenómenos com as variáveis, por isto as amostras utilizadas são grandes e representam a população alvo do estudo (Gerhardt, & Silveira, 2009).

Comparando as duas abordagens, a pesquisa qualitativa dá ênfase aos aspetos individuais, dinâmicos e holísticos da experiência humana, enquanto que a pesquisa quantitativa se foca no raciocínio dedutivo, na lógica e nos atributos mensuráveis da experiência humana.

Observa-se então que, quando usadas simultaneamente, poderá ser recolhido um maior número de informações (Gerhardt, & Silveira, 2009). Após a análise aos artigos da amostra final, concluiu-se que possuem adequada qualidade metodológica.

Extração de dados

A extração de dados permite que seja recolhida toda a informação pertinente, como os métodos, as intervenções e os resultados dos estudos presentes num artigo (Christina, Godfrey, & Harrison, 2015). A partir das grelhas de extração de dados do Joanna Briggs Institute, as características de cada artigo são sintetizadas, para que sejam providenciados os detalhes e evidências presentes e necessárias à resposta da questão inicialmente delineada (The Joanna Briggs Institute, 2015).

A informação relevante de cada estudo é dividida dentro de temáticas, sendo estas a informação geral do estudo (autor, título do artigo, tipo de estudo e país em que é executado), as características do estudo (objetivos concretos, desenho do estudo, critérios utilizados e o tipo de participantes), as características dos participantes (os dados clínicos, demográficos, entre outros), as intervenções realizadas, o contexto e os resultados obtidos (Ferrito, 2016).

Foram aplicadas as grelhas de extração a todos os artigos presentes na amostra final por dois revisores. Para os estudos quantitativos foram aplicadas as grelhas “Appendix 5: JBI Data Extration Form for Experimental/Observational Studies” e para os estudos qualitativos as grelhas “Appendix 9: Data Extraction Template for Qualitative Evidence” (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Síntese de dados

Para a execução da presente revisão foi utilizado o método narrativo, visto que para se proceder à síntese dos dados extraídos dos artigos utilizando a meta-análise, os dados deveriam coincidir de forma precisa (a informação retirada

possui intervenções e participantes diferentes, sendo que os dados são retirados de estudos quantitativos e qualitativos).

Todos os artigos presentes na amostra final foram analisados por dois revisores, com o objetivo de expor uma síntese, comparando informação pertinente extraída (The Joanna Briggs Institue, 2015).

O artigo intitulado de “Depression in informal caregivers of persons with dementia”, de D’Aoust, et al. (2015), teve como propósito testar a efetividade de um sistema de monotorização noturna em casa e de que modo este melhora a qualidade do sono dos cuidadores informais. Foi conduzido através de análises de dados secundários de estudos passados relativos a cuidadores informais de pessoas com demência.

O artigo “Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy”, de Edwards (2015), teve como objetivo explorar a experiência dos cuidadores familiares de pessoas com demência e como a terapia ocupacional pode aumentar o seu nível de apoio e assistência. Os seus resultados foram obtidos a partir de uma entrevista previamente estruturada, por dois investigadores, com a duração de cerca de 30 minutos.

O artigo “Condition of informal caregivers in long-term care of people with dementia”, de Malak, et al. (2016), teve como finalidade avaliar os fatores de depressão e descobrir os seus determinantes entre os cuidadores informais da pessoa com demência. Os resultados foram obtidos através do preenchimento de um questionário pelos cuidadores e também pela avaliação do nível de

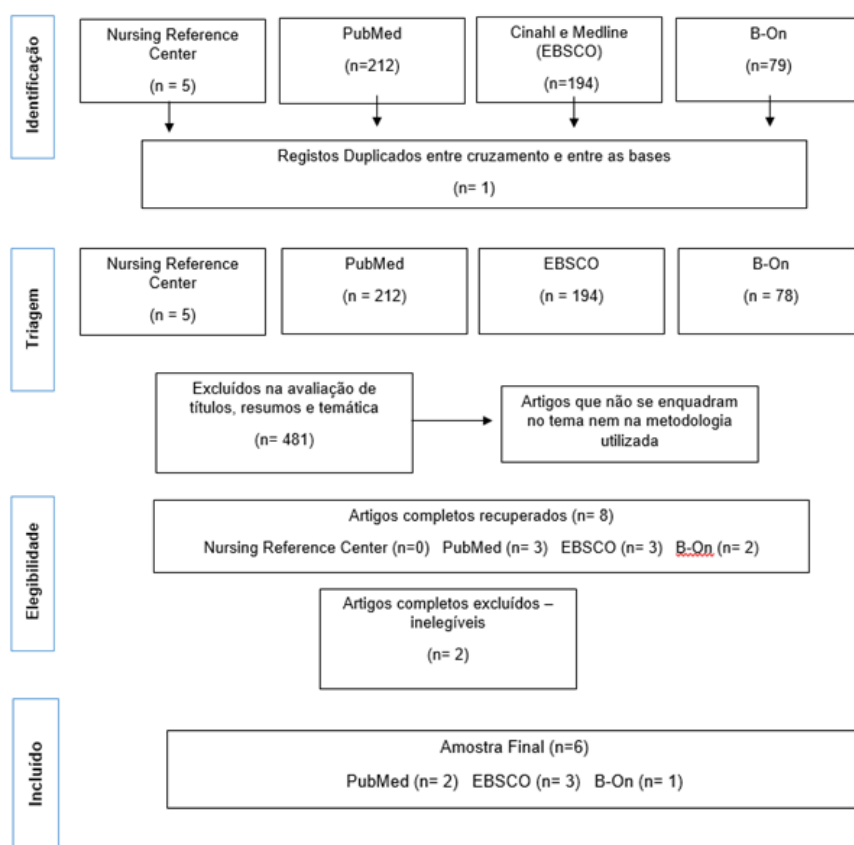
depressão e sintomatologia associada a partir do The Center for Epidemiology Scale for Depression.

O artigo “Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers”, de Sequeira (2013), teve como objetivo caracterizar as principais dificuldades, o nível carga, as fontes de satisfação e estratégias de coping dos cuidadores informais de pessoas idosas dependentes por causas físicas e mentais, comparando o impacto entre cuidadores informais de pessoas idosas com dependência física e cuidadores informais de pessoas idosas com dependência mental. Foram realizadas duas entrevistas com cada um dos cuidadores e aplicado um questionário para a obtenção de dados demográficos, psicossociais e clínicos dos cuidadores e pessoas a quem prestavam os cuidados.

O artigo de nome “An Exploratory Study of Grief and Health-Related Quality of Life for Caregivers of

People With Dementia”, de Shuter, et al. (2014), teve como fim explorar os principais fatores considerados positivos e negativos que provocam impacto na resolução do sofrimento e da saúde dos cuidadores que cuidam ou já cuidaram de um familiar com demência. Os resultados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas com questões abertas.

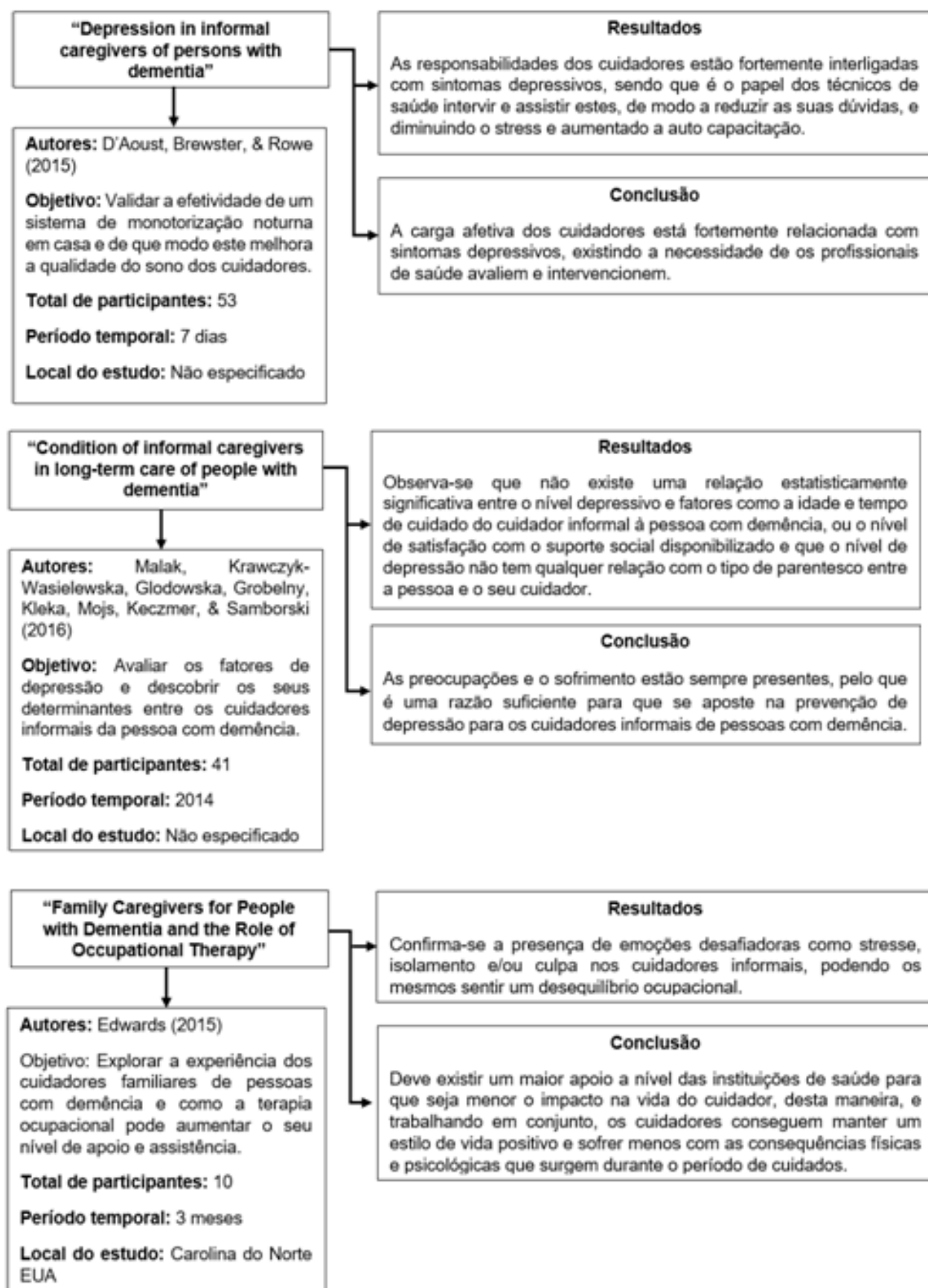
O artigo “Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia”, de Vainkangar, et al. (2016), teve como objetivo descrever a participação dos cuidadores, as necessidades do cuidado, o cansaço causado aos cuidadores informais, procurar as dificuldades sentidas entre estes e examinar os fatores relacionados com a exaustão sentida pelos cuidadores. Os resultados para este estudo foram obtidos a partir de uma seleção numa base de dados nacional e posteriormente através de uma entrevista.



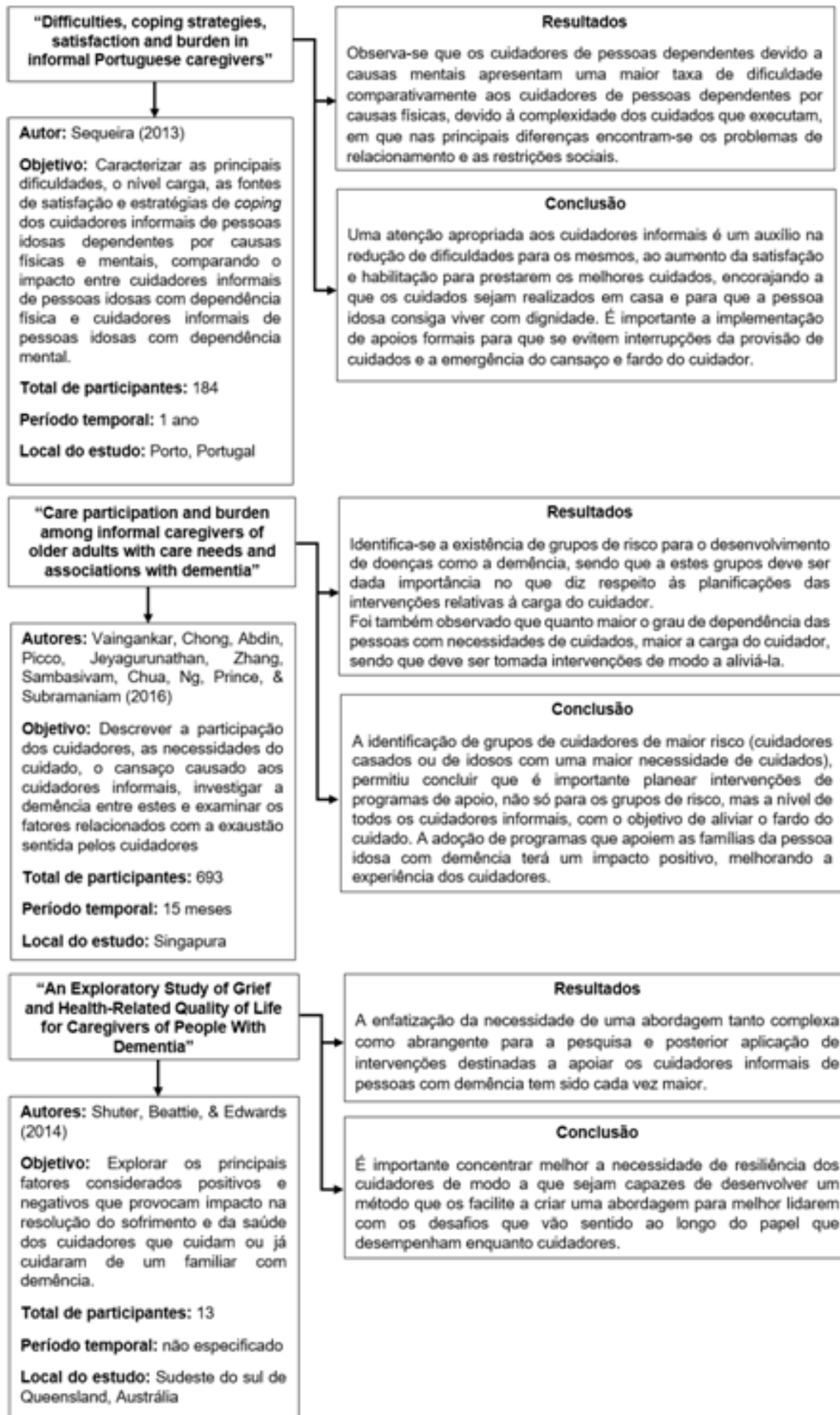
Apresentação dos resultados

A execução das linhas a seguir na estratégia de pesquisa de modo a responder à questão efetuada permitiu edificar um fluxograma com o processo de recolha de informação, que tem como objetivo sistematizar o percurso percorrido durante a seleção de informação pertinente para a revisão sistemática de literatura.

Após a análise da imagem observa-se uma amostra final dos 6 artigos.



É exposta nas imagens a informação pertinente relativamente a cada um dos estudos dos artigos selecionados.



base no que é apresentado, é possível compreender que, sendo a demência uma das principais patologias que levam à incapacidade das pessoas idosas, o cuidador informal ao assumir o seu papel irá deparar-se com desafios tanto a nível emocional como a nível físico, o que influencia a sua qualidade de vida.

Interpretação dos resultados

Após a recolha, síntese e posterior análise dos dados expostos ao longo dos artigos, é possível afirmar que os cuidadores informais de pessoas idosas com demência encontram-se mais vulneráveis comparativamente a cuidadores informais de pessoas com dependência física, visto possuírem níveis mais elevados de carga e responsabilidade, estando associados a maiores dificuldades sentidas e fontes reduzidas de satisfação. Denota-se também que a maioria dos cuidadores informais são as esposas (já com idade avançada) das pessoas idosas, que possuem um nível baixo de escolaridade. As circunstâncias de maioritariamente serem mulheres a assumirem o papel de cuidador informal pode estar associado ao facto de possuírem uma maior longevidade (Shuter, et al., 2014).

De acordo com Malak, et al. (2016), é defendido que um dos objetivos dos governos a nível nacional seria apostar na prevenção da manifestação de qualquer tipo de sintoma depressivo, ou pelo menos ajudar as pessoas a lidar com os mesmos, principalmente a cuidadores informais de pessoas com demência.

Defende-se também que deveria atribuir um profissional de saúde (enfermeiro ou psicólogo, por exemplo) para acompanhar e auxiliar os cuidadores

a identificar as suas emoções e experiências ao longo do processo de cuidar de uma pessoa idosa com demência, refletindo sobre estratégias que poderão ser adaptadas para lidar com a situação e encontrar uma sensação de equilíbrio (Malak, Krawczyk-Wasielewska, Glodowska, Grobelny, Kleka, Mojs, Keczmer, & Samborski, 2016). Seguido o pensamento mencionado, segundo D'Aoust, et. al e Edwards, deve existir um maior apoio a nível das instituições de saúde ao cuidador, de modo a minimizar o impacto na sua vida e garantir que o mesmo consegue manter um estilo de vida positivo e, durante todo o período de prestação de cuidados, minimizar as consequências físicas e psicológicas.

Dentro dos apoios ao cuidador surge o aconselhamento da prática de atividades psicoeducativas de modo a trabalhar os sintomas negativos sentidos, muitas vezes associados ao stresse dos cuidados, de modo a melhorar o seu estilo de vida (D'Aoust, Brewster, & Rowe, 2015; Edwards, 2015).

Os profissionais de saúde devem estar alerta para a importância da noção das dificuldades e recursos que o cuidador possui para gerir os cuidados da melhor maneira que conseguir, pelo que é necessário uma maior vigilância desde o momento em que o cuidador assume esse papel, existindo várias intervenções com ganhos reais que podem ser implementadas para uma melhor orientação do cuidador, como por exemplo explicar estratégias para cuidar utilizando as capacidades do cuidador a seu favor, disponibilizar informação sobre os suportes que o mesmo poderá usufruir, orientar para gerir os sintomas e deterioração do

quadro demencial, envolver a família nos cuidados e fornecer apoio emocional. A responsabilidade associada aos profissionais de saúde relativamente aos cuidadores informais necessita de ser mais articulada e é imperativo que seja abordada com base na prática baseada na evidência.

Nota-se também que uma adequada atenção aos cuidadores informais encorajaria a que os cuidados às pessoas sejam nos seus domicílios, promovendo a redução dos níveis de stresse e a não existência de interrupções da provisão dos cuidados, o que auxilia a que a pessoa que é cuidada viva com dignidade. Dado isto é importante consolidar que os sacrifícios feitos pelos cuidadores informais deverão ser reconhecidos e que se deverá dar atenção à saúde mental dos mesmos (Sequeira, 2013; Shuter, et. al, 2014).

Em suma, é perceptível a importância da adoção de programas de apoio e que seja estabelecido um plano de intervenção para o cuidador de modo a que se possa promover o seu bem-estar, dando uso a estratégias de *coping* que

diminuem o seu nível de carga, auxiliando-o a lidar com os desafios que faz face ao cuidar de uma pessoa com demência.

O apoio fornecido tanto se encontra dirigido ao cuidador como à restante família com o objetivo de melhorar a experiência destes e diminuir o nível de carga e desgaste (Sequeira, 2013; Shuter, et al., 2014; Vaingankar, Chong, Abdin, Picco, Jeyagurunathan, Zhang, Sambasivam, Chua, Ng, Prince, & Subramaniam, 2016).

A partir dos aspetos salientados em todos os estudos analisados, observa-se que o nível de carga que o cuidador informal de uma pessoa idosa com demência sente é algo que acaba por influenciar toda a sua vida, principalmente durante o período em que assume esse papel e poderá aumentar a possibilidade do aparecimento de sintomas depressivos e do aumento de fatores de stresse. Assim, para que o cuidador consiga desenvolver o seu papel e prestar os melhores cuidados à pessoa idosa com demência por quem se encontra responsável, é fundamental que

Fatores Intrínsecos ao Cuidador	Fatores Extrínsecos ao Cuidador
• Saúde mental do cuidador; • Capacidade de adaptação ao papel: • Lidar com os desafios inerentes; • Habilidade de gestão dos cuidados. • Capacidade de manutenção de um estilo de vida positivo minimizando as consequências psicológicas e físicas da prestação dos cuidados; • Gestão dos recursos a utilizar no quotidiano; • Prática de atividades psicoeducativas disponibilizadas para trabalhar sintomas negativos associados ao stresse dos cuidados; • Capacidade de desempenho do papel.	• Apoios externos para auxílio dos cuidados; • Acompanhamento adequado por profissional de saúde: • Vigilância pelo profissional desde o momento em que o cuidador assume o seu papel; • Aplicação de intervenções para orientar o cuidador; • Informar adequadamente o cuidador sobre os suportes existentes na comunidade; • Orientação para a gestão dos sintomas e deterioração do quadro demencial da pessoa idosa; • Fornecimento de apoio emocional.

Imagem 3 – Quadro-síntese dos fatores influenciadores da qualidade de vida do cuidador informal.

possua um acompanhamento devidamente adequado, visto que para além de conseguir lidar e gerir os cuidados que presta de modo a ter ganhos positivos, trata-se também de uma pessoa que carece de todo o auxílio que considera essencial se assim o pretender.

Em suma, os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência dividem-se em intrínsecos e extrínsecos ao cuidador, como é possível observar no quadro-síntese da figura 3.

Conclusão

Relativamente à questão de revisão sistemática inicial, as principais conclusões delineadas foram a existência de fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência.

Os fatores intrínsecos aos cuidados englobam a saúde mental do cuidador, a sua capacidade de adaptação do papel de modo a ser capaz de lidar com desafios inerentes e a sua habilidade para gerir os cuidados, a capacidade do cuidador de manter um estilo de vida positivo minimizando as consequências psicológicas e físicas que englobam a prestação dos cuidados, a gestão dos recursos a serem utilizados no quotidiano, a prática de atividades psicoeducativas disponibilizadas de modo a que os sintomas negativos associados ao stress que os cuidados acarretam sejam tratados e, por fim, a capacidade de desempenhar o papel de cuidador.

Os fatores extrínsecos ao cuidador abrangem os apoios externos para auxílio dos cuidados, o acompanhamento adequado por parte dos

profissionais de saúde, através da vigilância feita pelos profissionais desde o momento que é assumido pelo cuidador o seu papel, a aplicação de intervenções de orientação do cuidador e a transmissão adequada de informação ao cuidador sobre os diferentes suportes existentes na comunidade, orientações para gestão de sintomas de deterioração do quadro demencial da pessoa idosa e o fornecimento de apoio emocional.

É de elevada importância que o enfermeiro tenha conhecimento e capacidade para reconhecer os diferentes fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador da pessoa idosa com demência de modo a serem capazes de atuar o mais rapidamente possível, diminuindo os riscos para o cuidador e garantindo que obtenha um acompanhamento adequado.

Referências

- Christina, M., Godfrey, & Harrison, M. B. (2015). *Systematic Review Resource Package: The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide*. Queen's University & The Joanna Briggs Institute Collaboration.
- Craig, J. V., Smyth, R. L. (2004). *Prática Baseada da Evidência – Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- D'Aoust, R. F., Brewster, G., & Rowe, M. A. (2015). Depression in informal caregivers of persons with dementia. *International Journal Of Older People Nursing*, 10(1), 14-26. doi: 10.1111/opn.12043
- Edwards, M. (2015). Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33(3), 220-232. Doi: 10.3109/02703181.2015.1031926
- Ferrito, C. R. A. C. (2007). Enfermagem Baseada na Evidência: Estudo Piloto sobre Necessidades de Informação Científica para a Prática de Enfermagem. *Revista Percursos*, 2 (3), 36-40.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). Métodos de

- pesquisa. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Malak, R. E., Krawczyk-Wasielewska, A., Glodowska, K., Grobelny, B., Kleka, P., Mojs, E., Keczmer, P., & Samborski, W. (2016). Condition of informal caregivers in long-term care of people with dementia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 23(3), 491-494. doi: 10.5604/12321966.1219193
- Nunes, L. (2017). *Guia Orientador de Investigação III- Enfermagem Baseada na Evidência*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde.
- Pereira, L. S., & Soares, S. M. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência saúde coletiva*, 20(12), 3839-3851. doi: 10.1590/1413-812320152012.15632014
- Sequeira, C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(3/4), 491-500. doi: 10.1111/jocn.12108
- Shuter, P., Beattie, E., & Edwards, H. (2014). An Exploratory Study of Grief and Health-Related Quality of Life for Caregivers of People With Dementia. *American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 29(4), 379-385. doi: 10.1177/1533317513517034
- Vaingankar, J. A., Chong, S.A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B. Y., Ng, L. L., Prince, M., & Subramaniam, M. (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 28(2), 221-231. doi: 10.1017/S104161021500160X
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Protocol Template*.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Systematic Review Resource Package*.
- The Joanna Briggs Institute. (2018). Critical Appraisal Tools. Acesso em fevereiro 6, 2018. Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>



Que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de Enfermagem pré-graduados nos ensinos clínicos? Revisão Sistemática da Literatura

What strategies reduce the stress levels of pre-graduate nursing students in clinical teaching? Systematic Review of Literature

Marques, Ana Beatriz Guerreiro*; Martinho dos Santos, Beatriz*; Nunes, Lucília

*Estudantes do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

** Professora Coordenadora, Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

Resumo

Contexto: O stress sentido pelos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada é uma realidade no seu quotidiano, porém este aumenta durante o Ensino Clínico.

Objetivo: Encontrar estratégias utilizadas por estudantes de enfermagem em formação pré-graduada em ensino clínico, para diminuição do stress.

Método de Revisão: Após formulada a questão PICO, pesquisaram-se artigos publicados entre 2013 e 2018 nas bases de dados: B-on, EBSCOhost (Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews e Cochrane Methodology Register), Pubmed, Nursing Reference Center, Scielo e Web of Science. A avaliação metodológica foi realizada por dois revisores independentes, recorrendo aos instrumentos disponibilizados pelo *Joanna Briggs Institute*, após verificação dos critérios de inclusão: estudantes de enfermagem em formação pré-graduada, estratégias de alívio do stress durante ensino clínico e estudos primários.

Resultados: Dos artigos incluídos concluiu-se que a estratégia mais utilizada é a Transferência. Conclui-se ainda a importância da resolução de problemas e da autoeficácia dos estudantes.

Conclusão: Os artigos revelam estratégias eficazes para alívio do stress dos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada. Dado que os estudos se

cingem a países orientais, torna-se necessária a investigação nos países ocidentais.

Palavras-chave: Enfermagem, Estudantes, Pré-Graduada, Stress, Ensino Clínico, Estratégias.

Abstract

Context: The stress felt by nursing students in pre-graduate training is a reality in their daily lives, but this increases during Clinical Teaching.

Objective: To find strategies used by nursing students in clinical teaching, to reduce stress.

Revision method: After reviewing the PICO question, articles published between 2013 and 2018 were searched in the databases: B-on, EBSCOhost (Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE Full Text, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews and Cochrane Methodology Register), Pubmed, Nursing Reference Center, Scielo and Web of Science. The methodological evaluation was performed by two independent reviewers, using the tools provided by the Joanna Briggs Institute, after verification of the inclusion criteria: nursing students in pre-graduate training, strategies for stress relief during clinical teaching and primary studies.

Results: Among the included articles it was concluded that the most used strategy is Transfer. It also concludes the importance of problem solving and student self-efficacy.

Conclusion: The articles reveal effective strategies for stress relief for undergraduate nursing students. Most of

the studies are conducted in Eastern countries, for that reason research in Western countries is necessary.

Keywords: Nursing, Students, Pre-Graduated, Stress, Clinical Teaching, Strategies.

Introdução

O stress pode ser definido como “(...) um estado emocional que suporta diversas emoções, isoladas ou aglomeradas, caracterizado por um longo período de permanência, que está diretamente ligado ao estilo de vida exigido pela sociedade atual. (...)” (Sapata, 2012, p.13). Este pode ser assumido como um processo biológico, psicológico e/ou social, que se traduz num desafio à pessoa que o sente, existindo uma relação entre o indivíduo e o que o rodeia, bem como o contrário (Sapata, 2012).

Segundo Hans Seley, outra definição de Stress é “(...) uma reação do organismo à tensão, para dar resposta a estímulos diversos, que ameaçam exceder as capacidades do indivíduo para lidar com os mesmos, respondendo o sistema psicofisiológico do indivíduo de forma geral (...)” (Sapata, 2012, p.13).

Se por um lado é capaz de nos incentivar a alcançar um objetivo (bom stress ou eustress), por outro pode causar-nos danos físicos, psicológicos ou comportamentais (mau stress ou distress) (Alzayyt & Al-Gamal, 2014 & Sapata, 2012).

As situações que despoletam stress podem ser internas ou externas ao indivíduo e o seu impacto depende da forma como este avalia a situação que está a vivenciar, a forma como o indivíduo detém ou não controlo sobre a mesma e o suporte social que lhe é oferecido (Sapata, 2012).

Este sentimento surge na maioria das profissões, realçando-se nos profissionais de

saúde, nomeadamente nos enfermeiros, sendo este stress conhecido como Stress ocupacional (Al-Gamal, Alhosain & Alsunaye, 2017 & Sapata, 2012). O stress ocupacional é designado “(...) como a interação das cognições sobre o trabalho com as características do trabalhador, de modo a que as exigências criadas ultrapassem a sua capacidade para lidar com as mesmas (...)” (Sapata, 2012, p.21). Quando as exigências da profissão são mais elevadas do que aquelas para as quais o indivíduo possui recursos, o stress pode levar ao aparecimento de desmotivação, angústia, absentismo, diminuição do desempenho profissional e da produtividade (Sapata, 2012). O termo burnout surge quando o indivíduo não tem recursos para lidar com um stressor durante um longo período de tempo, podendo este levar a exaustão física e emocional (Sapata, 2012).

Posto isto, uma vez que as Licenciaturas em Enfermagem integram no seu plano de estudos diversas unidades curriculares de ensino clínico, os estudantes de enfermagem em formação pré-graduada experienciam períodos de elevado nível de stress (Al-Gamal, Alhosain & Alsunaye, 2017).

Os Ensinos Clínicos permitem aos estudantes de enfermagem pré-graduados ter contacto com a realidade da prática clínica de enfermagem, visando fortalecer os seus conhecimentos e competências articulando a teoria com a prática em contexto real (Custódio, Pereira e Seco, 2009).

Os momentos que despoletam stress aos estudantes em ensino clínico podem ser vivenciados de diferentes formas. A diminuição dos

níveis de stress experienciados depende das estratégias que cada estudante de enfermagem utiliza, que consequentemente dependem das características de cada estudante, bem como das situações vividas (Alzayyt & Al-Gamal, 2014).

As fontes de stress podem ser académicas (realização de exames, medo de falhar e carga de trabalho), clínicas (medo de cometer erros e a interação com os outros membros da equipa multidisciplinar) e/ou pessoais e sociais (preocupações a nível financeiro e ausência de tempo de lazer) (Alzayyt & Al-Gamal, 2014).

Os níveis elevados de stress de forma prolongada podem levar a consequências negativas, tais como doenças mentais e físicas, a ansiedade, distúrbios do sono, inquietação, falta de concentração, irritabilidade, alterações da memória, cefaleias, redução da capacidade de resolução de problemas, vida social menos ativa, depressão e em último caso podem levar ao suicídio (Al-Gamal, Alhosain & Alsunaye, 2017; Zhao, Lei, HE, Fu, & Li, 2014).

De forma a diminuir o stress os estudantes de enfermagem em ensino clínico podem optar por diferentes estratégias de coping, que se baseiam em formas de lidar com emoções ou comportamentos para reduzir os efeitos físicos ou psicológicos do stress (McCarthy, et al. 2017).

Recorrendo a diferentes estratégias de coping, os estudantes podem alterá-las ao longo do tempo, de acordo com o fator stressor a que estão expostos. As estratégias podem classificar-se como boas ou más consoante a resposta positiva ou negativa ao stress que os estudantes sentem. Para isso estes efetuam uma avaliação primária, acerca

do risco de exposição a um evento stressante e, posteriormente uma avaliação secundária, na qual descobrem que tipos de recursos possuem para lidar com a situação (Sapata, 2012). Como estudantes de enfermagem que experienciam diversos ensinamentos clínicos, vivendo o stress que os mesmos têm inerente, torna-se pertinente conhecer estratégias de coping, utilizadas por outros estudantes de enfermagem, que possam ser eficazes na redução do stress nos diversos contextos.

Questão de Revisão/ Objetivo

Ao formularmos a questão “Que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de enfermagem pré-graduados nos ensinamentos clínicos?”, utilizámos o método PICO (The Joanna Briggs Institute, 2017, p.8).

P = Problem/ Patient/ Population – Estudantes de Enfermagem Pré-graduados.

I = Intervention – Estratégias de redução do stress.

C = Control/ Comparison / Context – Ensino Clínico.

O = Outcome – Estratégias adotadas pelos estudantes de enfermagem pré-graduados.

Método de Revisão Sistemática

Para a realização da presente revisão sistemática foi-nos necessário formular uma questão PICO, e definir os critérios de inclusão para a seleção dos artigos utilizados no presente artigo. Quanto aos tipos de participantes incluímos os estudantes de Enfermagem em formação pré-graduada em ensino clínico; tipos de intervenção de interesse incluímos os artigos que continham estratégias utilizadas pelos estudantes de

Enfermagem em formação pré-graduada para reduzir o stress; tipos de resultados incluímos os artigos que continham no seu conteúdo estratégias adotadas pelos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada para reduzir o stress durante o ensino clínico; tipos de estudos incluímos estudos primários, podendo ser de parte quantitativa (experimentais que incluem ensaios clínicos randomizados ou não randomizados e prospetivos) e de componente qualitativa (estudos qualitativos), e publicados entre os anos de 2013 e 2018.

Os critérios de exclusão foram a não relação do título e resumo com o tema da nossa revisão sistemática da literatura e todos os tipos de estudos não primários. Foram excluídos, após leitura integral, os artigos que não correspondiam ao tema, não incluíam a população nem o contexto de Ensino Clínico e ainda os que não contemplavam estratégias de alívio de stress.

Palavras-Chave

Enfermagem (Nursing); Estudantes (Students); Pré-Graduada (Undergraduate); Stress (Stress); Ensino Clínico (Clinical Teaching); Estratégias (Strategies).

Critérios de Inclusão

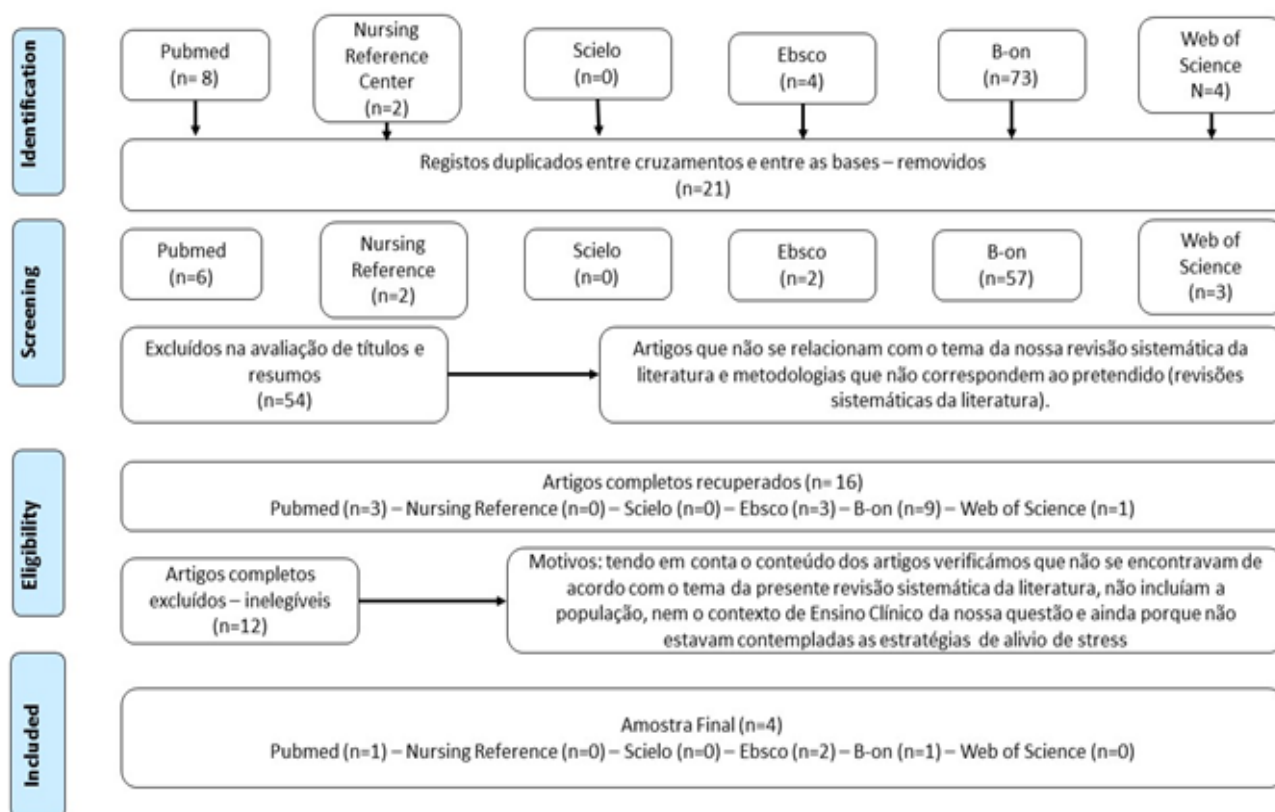
- Tipos de participantes
Estudantes de Enfermagem pré-graduados em ensino clínico.
- Tipos de intervenção de interesse
Estratégias dos estudantes de Enfermagem pré-graduados para reduzir o stress.
- Tipos de resultados
As estratégias adotadas pelos estudantes de enfermagem pré-graduados para reduzir o stress durante o ensino clínico.
- Tipos de estudos
Utilizámos apenas estudos primários, podendo ser de parte quantitativa (experimentais que incluem ensaios clínicos randomizados ou não randomizados e prospetivos) e de componente qualitativa (estudos qualitativos), e publicados entre os anos de 2013 e 2018.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

A pesquisa realizada para a seleção dos artigos utilizados na presente revisão sistemática da literatura foi realizada eletronicamente utilizando para a pesquisa as palavras-chave previamente apresentadas [Nursing AND Students AND Undergraduate AND Stress AND Clinical Teaching AND Strategies], em todas as bases de dados utilizadas, sem excluir nenhuma delas, e ainda o intervalo de anos de 2013-2018. Para a pesquisa dos artigos recorreremos às bases de dados Pubmed, Nursing Reference Center, Scielo, Ebscohost, B-on e Web of Science.

Quanto às bases de dados utilizadas é importante salientar que em relação à B-on, além das palavra-chave foram utilizados para reduzir o número de artigos obtidos as opções de Texto Integral, Revisto por Especialistas, Disponível na Biblioteca, Revistas Académicas e ainda no Assunto (Nursing Students e posteriormente Nursing Education) que resultou no número inicial de artigos identificados no fluxograma; em relação à EBSCOhost, seleccionámos dentro da mesma a Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE wiht Full Text, Cochrane Clinical Answers, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Databse of Systematic Reviews e ainda Cochrane Methodology Register.

Quanto ao processo de triagem dos artigos obtidos em cada base de dados tivemos em conta a pertinência dos títulos dos artigos e a pertinência do texto integral dos artigos tendo em conta a questão PICO da nossa revisão sistemática da literatura.



O fluxograma que descreve o caminho realizado desde a primeira pesquisa até ao número final de artigos encontra-se na *Figura 1*.

A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores de forma independente e incluiu duas fases. Na primeira fase foram realizados testes de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Artigos, de acordo com as tabelas *Joanna Briggs Institute (JBI)*, para decisão de inclusão ou exclusão do artigo.

Na segunda fase foram utilizados testes de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Artigos, de acordo com os ficheiros *Joanna Briggs Institute (JBI)*, para extração de dados dos artigos anteriormente incluídos na revisão sistemática da literatura.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Nesta revisão sistemática da literatura, dois

revisores, de forma independente, avaliaram a qualidade metodológica dos estudos selecionados utilizando os instrumentos disponibilizados pelo *Joanna Briggs Institute (2015 e 2017)*, nomeadamente *JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/Case Series*, *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*, *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, para seleção dos artigos, e também *JBI Data Extraction Form for Experimental/Observational Studies* e *JBI Data Extraction Template for Qualitative Evidence* para extração de dados dos artigos anteriormente incluídos na revisão.

Relativamente ao primeiro artigo apresentado no Apêndice 1, “*Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education*”, que tem uma boa avaliação metodológica, identificámos alguns pontos pouco claros uma vez que não surgem discriminados no decorrer do

artigo, como os fatores de confusão e as estratégias utilizadas para resolver os mesmos. Após a análise do artigo é possível concluir que os eventos que despoletam mais stress nos estudantes de enfermagem são a prestação de cuidados à pessoa/cliente, a relação com professores e equipa de enfermagem e o stress relativo às tarefas e carga de trabalho. De entre as estratégias de coping utilizadas, a mais utilizada é a resolução de problemas. Um aspeto negativo é o facto de se tratar de um artigo que se refere a estudantes de enfermagem pré-graduados em ensino clínico na Arábia Saudita, o que não nos permite dizer que a população geral de estudantes de enfermagem utiliza as mesmas estratégias para os mesmos eventos stressores.

Quanto ao artigo *“The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice”*, também incluído na revisão sistemática da literatura por ter uma boa avaliação metodológica, identificámos alguns pontos não aplicáveis uma vez que não foi encontrado no artigo o questionado na tabela de avaliação da qualidade metodológica. Os autores do artigo analisado realçam o aumento do nível de stress relacionando-o com a realização de procedimentos de enfermagem e a carga inerente ao ensino clínico, focando a Transferência como estratégia de coping utilizada pelos estudantes de enfermagem pré-graduados. Evidenciam também a relação da autoeficácia dos estudantes de enfermagem com o uso de estratégias de coping positivas. Sugerem que promoção da autoeficácia dos mesmos passe pela redução da carga de trabalho, pelo fornecimento de estratégias para gerir o tempo e ainda pela promoção da utilização

de estratégias de coping positivas e eficazes. Um aspeto negativo é o facto de se tratar de um artigo que se refere a estudantes chineses de enfermagem pré-graduados em ensino clínico, o que não nos permite dizer que a população geral de estudantes de enfermagem utiliza as mesmas estratégias para os mesmos eventos stressores. Um aspeto positivo presente neste artigo passa por não se cingir às estratégias de coping utilizadas pelos estudantes, mas abranger também a importância da autoeficácia durante o ensino clínico.

O artigo *“Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course”*, igualmente com uma boa avaliação metodológica, identificámos apenas um ponto não aplicável por não constar descrito no artigo. Como conclusão do artigo analisado as estratégias de coping de Transferência e Evasão não se demonstram eficazes para a diminuição do stress dos estudantes de enfermagem pré-graduados, sendo necessário, por parte dos professores e orientadores clínicos, aconselhar os estudantes para encontrarem outras alternativas como estratégias de coping.

Quanto ao artigo *“Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education”*, igualmente incluído na revisão sistemática da literatura por ter uma boa avaliação metodológica, constatámos que a congruência entre a perspetiva filosófica adotada e a metodologia de pesquisa utilizada não se encontravam discriminadas, bem como a posição

cultural ou teórica do investigador. Os autores deste artigo concluem que as relações estudantes-orientadores clínicos são essenciais em ensino clínico para o bem-estar do estudante de enfermagem. Estas só se atingem caso o orientador consiga apoiar os estudantes a vários níveis: educacional, emocional e social. O artigo acima descrito é bastante explícito no que diz respeito ao apoio que deve surgir por parte dos orientadores para que os estudantes possam reduzir os seus níveis de stress recorrendo à relação positiva que constroem com o orientador.

Em síntese, dos 4 artigos avaliados sobre a

qualidade metodológica, incluímos os 4 na presente revisão sistemática da literatura, tendo todos uma boa avaliação.

Extração de dados

Os dados dos estudos incluídos na revisão sistemática da literatura foram extraídos por dois revisores independentes, sendo posteriormente discutidos. A extração de dados foi realizada segundo as bases orientadoras do Joanna Briggs Institute (2017), considerando importantes: o artigo/ autores, o propósito do estudo, o número total de participantes, o método de medição dos resultados e o período de duração do estudo.

TABELA 1 – EXTRAÇÃO DE DADOS

<i>Artigo/Autores</i>	<i>Propósito do Estudo</i>	<i>Nº total de participantes</i>	<i>Como são medidos os resultados</i>	<i>Período de duração do estudo (time period)</i>
Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education Autores: <i>Ekhlas Al-Gamal, Bsc, Msc, PhD, RN, Aisha Alhosain, Khulood Alsunave</i>	Determinar as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes de enfermagem pré-graduados durante o ensino clínico	121 raparigas estudantes de enfermagem pré-graduadas	Aplicação de Questionários, que incluem os dados demográficos, a "Perceived Stress Scale" (PSS) e o "Coping Behaviour Inventory" (CBI)	Ano Letivo 2015-2016
The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice Autores: <i>Fang-Fang Zhao, Xiao-Ling Li, Wei He, Yan-Hong Gu, Dong-Wen Li RN</i>	Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes de enfermagem pré-graduados e os efeitos da autoeficácia aquando do stress em ensino clínico	231 estudantes de enfermagem pré-graduados	Aplicação de questionários, que incluem a "Perceived Stress Scale" (PSS), o "Coping Behaviour Inventory" (CBI) e a "The Generalized Self-Efficacy Scale".	Outono de 2011
Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course Autores: <i>Abdulkarim Alzayyat & Ekhlas Al-Gamal</i>	Compreender as correlações existentes entre as características dos estudantes de enfermagem pré-graduados, o seu grau de stress, os tipos de stress existentes e as estratégias de coping utilizadas pelos mesmos aquando do ensino clínico	65 estudantes de enfermagem pré-graduados	Aplicação de um questionário com duas partes antes e após as experiências clínicas. A primeira parte dizia respeito a dados demográficos e a segunda englobava uma escala (The Perceived Stress Scale) e um inventário (Coping Behaviour Inventory).	Ano letivo 2012-2013

Os dados extraídos dos artigos utilizados nesta revisão sistemática da literatura foram compilados numa tabela (*Tabela 1*), com a finalidade de realizar um resumo narrativo dos mesmos.

Quanto ao artigo qualitativo, *Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education*, qualitativo utilizado para a realização desta revisão sistemática da literatura, os autores do mesmo foram Abbas Heydari, Fariba Yaghoubinia, Robab Latifnejad Roudsari, tendo o estudo decorrido durante o ano letivo 2010-2011, tendo como propósito conhecer as experiências entre os estudantes de enfermagem em formação pré-graduada e os orientadores clínicos no contexto de ensino clínico, em que participaram 6 orientadores

clínicos e 6 estudantes de enfermagem pré-graduados (12 participantes no total), tendo sido o resultado medido através de entrevistas semiestruturadas aos estudantes e orientadores, na sala de aula e nos gabinetes dos professores respetivamente, durante 45 a 90 minutos acerca da

relação estudante-orientador. As entrevistas foram gravadas e transcritas, posteriormente revistas e analisadas. Para além das entrevistas, foram realizadas observações não participantes nas Enfermarias de Cardiologia e Cirurgia do Hospital Iman Reza, com o objetivo de verificar se o que os participantes diziam era realmente o que praticavam. Estas observações duraram entre 3 a 4 horas por dia.

Síntese de Dados

Após o preenchimento das tabelas referente à extração de dados, presentes no Apêndice 2: Avaliação da Qualidade Metodológica dos Artigos, e o preenchimento da tabela no presente capítulo, concluímos que a estratégia de coping mais

TABELA 2 – SÍNTESE DE DADOS

Artigos Estratégias de Coping	Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education	The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice	Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course	Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education
Comportamento de Transferência	X	X	X	
Comportamento de Otimismo	X	X		
Comportamento de Resolução de Problemas	X	X		
Comportamento de Evasão		X	X	
Apoiar os estudantes de enfermagem na realização de procedimentos clínicos				X
Criar momentos de aprendizagem para os estudantes				X
Acalmar os estudantes, quando estão em situações de maior stress				X
Promover a verbalização dos seus erros e estratégias para correção dos mesmos				X
Apoiar os estudantes perante a presença de outros profissionais				X
Apoiar os estudantes perante a presença de pessoas/clientes				X

utilizada pelos estudantes de enfermagem pré-graduados em ensino clínico é o comportamento de Transferência, seguindo-se o Otimismo, Resolução de Problemas e Evasão.

O stress sentido pelos estudantes de enfermagem pré-graduados aumenta aquando da prestação de cuidados à pessoa/paciente, na presença de professores e equipa de enfermagem, na relação com os pares e vida quotidiana e ainda devido às tarefas e carga de trabalho durante o ensino clínico. Os fatores que menos causam stress aos estudantes de enfermagem são a falta de conhecimentos e habilidades profissionais e o ambiente clínico.

Em um dos artigos analisados é demonstrada a importância da autoeficácia dos estudantes de enfermagem pré-graduados, pois quanto maior a autoeficácia, menos necessidade existe de utilizar estratégias de coping, mas quando a utilizam estas são mais positivas.

Em outro artigo analisado é evidenciada a importância de uma boa relação entre os estudantes e os orientadores clínicos para diminuir os níveis de stress dos estudantes através do suporte educacional (realização de procedimentos de enfermagem e criação de momentos de aprendizagem), suporte emocional (acalmar e tranquilizar os estudantes quando o stress aumenta, transmitir calma e confiança aquando da realização de procedimentos de enfermagem, ajudar os estudantes a verbalizarem e corrigirem os seus erros) e o suporte social (apoiar os estudantes perante a equipa de enfermagem e perante as pessoas/pacientes).

Foi realizada a tabela 2, de modo a sintetizar as estratégias utilizadas pelos estudantes de

enfermagem pré-graduados nos 4 artigos analisados, não incluindo todas as estratégias referidas, mas sim as mais utilizadas e com mais eficácia.

Apresentação dos Resultados

Tendo em conta o trajeto descrito, os resultados da pesquisa foram conseguidos através dos critérios previamente estabelecidos, até se conseguir chegar ao número de artigos utilizados nesta revisão sistemática da literatura (Figura 1).

No final da triagem realizada, a amostra final foi de quatro artigos, sendo os mesmos um artigo descritivo e quatro artigos observacionais, tendo sido os quatro artigos submetidos a dois processos de avaliação da qualidade metodológica do Joanna Briggs Institute, sendo o primeiro para aferir a inclusão ou exclusão dos mesmos da presente revisão sistemática da literatura e o segundo para a extração dos dados mais pertinentes para a realização da mesma (Tabela 1).

Após a análise crítica dos estudos, e consequente extração de dados, foi elaborada uma tabela que resume os principais resultados relevantes para responder à questão PICO formulada inicialmente (Tabela 2).

Interpretação dos Resultados

Os estudos que foram submetidos a análise dos dois revisores independentes foram elaborados na Arábia Saudita, em Saudi, na China e no Irão, demonstrando assim pouca variedade geográfica.

A abrangência destes artigos limita a generalização dos resultados para a população ocidental, uma vez que não foram encontrados nas bases de dados artigos sobre o tema, que tenham sido elaborados em outros países. Os artigos

apresentaram várias estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada em enfermagem.

Os artigos “Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education”, “The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice” e “Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course” referem como estratégias comuns para o alívio do stress os comportamentos de Transferência.

Os artigos “Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education” e “The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice” referem os comportamentos de otimismo e de resolução de problemas como estratégias para alívio do stress.

Os artigos “The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice” e “Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course” referem ainda como estratégia comum o comportamento de evasão.

O artigo “Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education” para além das estratégias anteriormente referidas nomeiam outras estratégias que não são comuns nos outros artigos analisados, como “Apoiar os estudantes de enfermagem na realização de

procedimentos clínicos”, “Criar momentos de aprendizagem para os estudantes”, “Acalmar os estudantes, quando estão em situações de maior stress”, “Promover a verbalização dos seus erros e estratégias para correção dos mesmos”, “Apoiar os estudantes perante a presença de outros profissionais” e “Apoiar os estudantes perante a presença de pessoas/clientes”. Desta forma este artigo evidencia a relação entre os estudantes e os orientadores clínicos, no que diz respeito ao apoio que deve surgir por parte dos orientadores para que os estudantes possam reduzir os seus níveis de stress recorrendo à relação positiva que constroem com o orientador.

Para além da promoção da relação, entre os estudantes e os orientadores clínicos, referida no artigo “Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education” a autoeficácia dos estudantes é também defendida pelos autores do artigo “Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course”.

Este estudo evidencia a relação entre a autoeficácia dos estudantes com o uso de estratégias para o alívio do stress positivas. Desta forma sugerem a necessidade da promoção da autoeficácia dos mesmos, reduzindo a carga de trabalho, fornecendo estratégias para gestão do tempo e ainda pela utilização de estratégias de coping positivas e eficazes.

Conclusão

O tema surge como algo que nos desperta interesse, uma vez que passamos por diversos

ensinos clínicos, ao longo da licenciatura, nos quais vivemos momentos de elevados níveis de stress.

Assim consideramos que abordar este tema, enquanto estudantes de enfermagem em formação pré-graduada, é bastante pertinente para que possamos compreender quais os eventos stressores mais comuns, bem como as estratégias de coping que trazem mais benefícios perante uma determinada situação.

No decorrer da análise dos artigos percebemos que este tipo de estudos foi apenas realizado isoladamente em alguns países, o que por um lado nos permite ter uma ideia do que acontece em determinados países, por outro lado não nos permite generalizar para todos os estudantes de enfermagem em formação pré-graduada. Desta forma a nossa sugestão seria a aposta na investigação acerca deste tema, uma vez que a redução de níveis de stress permite uma melhor aprendizagem e assim, posteriormente, ter melhores profissionais.

De facto, os estudantes de enfermagem estão sujeitos a fatores stressantes em ensino clínico, sendo diversas as estratégias de coping para a redução do stress. Estas estratégias diferem de estudante para estudante, tendo em conta as suas características pessoais, sociais e culturais.

De acordo com a revisão sistemática realizada sobre esta temática a estratégia de coping mais utilizada pelos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada em ensino clínico é o comportamento de Transferência, seguindo-se o Otimismo, Resolução de Problemas e Evasão. Esta revisão sistemática da literatura tem implicações para a Enfermagem, mais precisamente, para os

estudantes de enfermagem em formação pré-graduada na medida em que fornece aos mesmos estratégias de alívio de stress aquando dos ensino clínico.

É de salientar, que todos os estudos encontrados para a realização da presente revisão sistemática da literatura, foram realizados em alguns países orientais. Posto isto, torna-se relevante investigar quais as estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem em formação pré-graduada nos países ocidentais, uma vez que, estas poderão ser influenciadas pela sociedade, cultura, hábitos, entre mais.

Desta forma seria possível que os estudantes de enfermagem em formação pré-graduada do ocidente tivessem acesso a estratégias adequadas para conseguirem gerir o seu stress, o que possibilitava um processo de aprendizagem mais tranquilo e eficiente.

Referências Bibliográficas

- Al-Gamal, E., Alhosain, A., & Alsunaye, K. (2017). Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. Wiley, 1-8. doi: 10.1111/ppc.12223
- Alzayyat, A., & Al-Gamal, E. (2014). Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric/Mental Health Course. *Stress and Health*, 32, 304-312. doi: 10.1002/smi.2606
- Alzayyat, A., & Al-Gamal, T. (2014). A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12114/pdf>
- Custódio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2009). Stresse e Estratégias de Coping dos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Disponível em:

<https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/146/1/Stress%20em%20estudantes%20de%20e%20nfermagem.pdf>

Heydari, A., Yaghoubinia, F., & Roudsari, R. (2013). Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18 (6), 467-474. Disponível em: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2950cdf3-8d6f-4c68-8ac81822e4516ac2%40sessionmgr103>

McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan. (2017). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61 (2018), 197-209. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0260691717302897/1-s2.0-S0260691717302897main.pdf?_tid=24ce0bec-1016-11e8-9e7300000aacb35f&acdnat=1518454973_16162b_b2710fb0601f85376ac2d2b9b

Sapata, A.F.R. (2012). Stress e Estratégias de Coping em Enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha. Disponível em: <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/3489/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequ%20ence=1>

The Joanna Briggs Institute. (2015). Systematic Review Resource Package. The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide. Disponível em: http://moodle.ips.pt/1718/pluginfile.php/90844/mod_resource/content/1/RS_Guia_Briggs.pdf

The Joanna Briggs Institute. (2017). Critical Appraisal Tools. Acesso em janeiro 31, 2018. Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>

The Joanna Briggs Institute. (2014). JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/Case Series. Disponível em http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/criticalAppraisalForms/JBC_Form_CritApp_DescCase.pdf

Zhao, F., Lei,X., He,W., Fu,Y., & Li,D. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and selfefficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 401-409. doi: :10.1111/ijn.12273



Bem-estar e saúde dos estudantes no ensino superior: revisão sistemática da literatura

Wellbeing and Health of Students in Higher Education: Systematic Review of Literature

Correia, Tatiana Patrícia Nogueira *; Gomes da Silva, Vanessa Catarina *; Ramos, Lino**

*Estudantes do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

** Professor Adjunt, Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, lino.ramos@ess.ips.pt

Resumo

Objetivos: Compreender quais as estratégias de Coping utilizadas pelos estudantes do Ensino Superior para promover o bem-estar e a sua saúde, delineando a melhor metodologia para a recolha dos dados e discussão dos mesmos.

Metodologia: Realizou-se a consulta de diferentes bases de dados, através da combinação dos descritores "Well-being", "Students", "Coping Strategies" e "Higher Education". Escolhendo-se artigos em português e inglês, publicados entre 2012-2017, e para atestar a sua validade, foram utilizadas tabelas fornecidas pelo protocolo de Joanna Briggs Institute.

Apresentação dos Resultados: O corpo da revisão é constituído por 5 artigos, demonstrando que existem diferentes tipos de estratégias de Coping que promovem o bem-estar e saúde dos estudantes do Ensino Superior.

Conclusão: No Ensino Superior, os jovens podem apresentar dificuldades em lidar com o stress e existem estratégias de Coping positivas e negativas, que podem pôr em causa o seu bem-estar. Assim sendo, é necessário que as instituições de ensino tenham a capacidade de fornecer o suporte necessário de modo a capacitar os estudantes a lidar com os fatores de stress.

Palavras-chave: Bem-estar, Estudantes, Estratégias de Coping, Ensino Superior

Abstract

Objectives: To understand the Coping strategies used by students of Higher Education to promote well-being and their health, outlining the best methodology for collecting and discussing data.

Methodology: We consulted different databases, combining the descriptors "Well-being", "Students", "Coping Strategies" and "Higher Education". Choosing articles in Portuguese and English, published between 2012-2017, except for B-on (2015-2017), and to validate its validity, tables provided by the protocol of Joanna Briggs Institute.

Presentation of Results: The review body consists of 5 articles, demonstrating that there are different types of Coping strategies that promote the well-being and health of students of Higher Education.

Conclusion: In Higher Education, young people may have difficulties coping with stress, and there are positive and negative Coping strategies that may jeopardize their well-being. Thus, it is necessary for educational institutions to be able to provide the necessary support to enable students to deal with stressors.

Keywords: Well-being, Students, Coping Strategies, Higher Education.

Introdução

O bem-estar consiste na avaliação de como a pessoa vê a sua vida de forma positiva, encontrando-se relacionado diretamente com a saúde, consistindo “ (...) então num estado de contentamento físico e espiritual; uma situação agradável do corpo ou do espírito; de tranquilidade, conforto.” (Cunha, et al, 2017, p. 23), podendo ser identificado através dos recursos apresentados pelos indivíduos. Ou seja, as pessoas desenvolvem “ (...) o bem-estar a partir de capacidades cognitivas, desenvolvimento pessoal, afetividade na relação com os outros e competência emocional.” (Cunha, et al, 2017, p. 23). Torna-se importante compreender como é que o bem-estar e a saúde dos estudantes do Ensino Superior se encontra uma vez que, segundo Cunha, et al (2017), os jovens quando entram no ensino superior e durante o seu percurso académico são confrontados com diferentes fatores provocadores de stress, que podem pôr em causa a sua saúde e bem-estar.

Tal como Gustems-Carnicer, & Calderón (2013) e Gustems Carnicer, & Calderón (2014), que referem que a entrada no ensino superior consiste num processo que pode causar níveis de stress elevados uma vez que existe um processo de adaptação ao novo ambiente, bem como uma separação da família que para muitos estudantes funciona como uma fonte de apoio, sendo que neste período, devido a todas as mudanças inerentes ao mesmo, os jovens podem apresentar dificuldades em lidar com o stress e podem mesmo desenvolver dúvidas no que diz respeito às suas capacidades individuais. Primeiramente, é necessário compreender quais os fatores

stressantes para os estudantes do ensino superior que põem em causa a sua saúde e bem-estar. De acordo com Yu, & Wright (2016), os fatores stressantes para os estudantes passam por fatores ambientais, como a adaptação à cultura dos locais para onde vão estudar, académicas, como o cumprimento dos prazos limites dos trabalhos e psicológicos, como a solidão, o stress e as saudades de casa, para aqueles que se encontram deslocados. Verificou se também, de acordo com Xuereb (2015), que o ano frequentado pelos estudantes também se encontra relacionado com os níveis de bem-estar e saúde, uma vez que os estudantes do primeiro ano do curso têm tendência a apresentar maiores dificuldades no conciliar das atividades académica com as suas atividades pessoais, o que pode diminuir o seu bem-estar e saúde. No entanto não é uma situação sempre associada aos estudantes do primeiro ano uma vez que, dependendo das capacidades do estudante, pode também afetar estudantes de outros anos dentro do curso.

Assim sendo, os nossos objetivos passam por compreender quais as estratégias de coping que são utilizadas pelos estudantes do ensino superior, para promover o seu bem-estar e saúde e de que forma é que as mesmas influenciam o seu bem-estar e desempenho escolar. Compreende-se como estratégias de coping como “(...) um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelo sujeito para lidar com as exigências internas ou externas específicas, que se apresentem como desafiantes para o indivíduo, excedendo os seus recursos.” (Cunha, et al, 2017, p. 24 citando Folkman, 1982; Lazarus & Folkman, 1994; Ferreira, 2014, p.38 citando Lazarus, 1993).

Algumas das estratégias de coping utilizadas por estudantes do ensino superior, de acordo com Deasy, et al (2014) e Carlotto, Teixeira, & Dias (2015), passam por estratégias positivas como a procura de suporte social, a realização de atividades de lazer ou estratégias em que o foco é a resolução do problema, no entanto os estudantes também podem por vezes utilizar estratégias negativas, que podem pôr em causa o seu bem-estar, tais como o abuso de substâncias como forma de fugir ao problema ou estratégias que estão voltadas para o evitar do problema ou a fuga ao mesmo. O que comprova o que Gustems Carnicer, & Calderón (2014) afirmam, que as estratégias relacionadas com a procura de suporte social e o foco no problema estão relacionadas de forma positiva com o bem-estar psicológico, enquanto que estratégias relacionadas com o evitamento do problema encontram-se relacionadas com um aumento do stress psicológico, sendo importante que ocorra o uso adequado das estratégias de coping por parte dos estudantes como forma de promover o bem-estar e saúde.

Considerando a informação mencionada é necessário que haja uma maior preocupação por parte das instituições de ensino no que diz respeito ao suporte dado aos estudantes, relativamente às dificuldades sentidas pelos mesmos no decorrer da sua vida académica. De acordo com Delany, et al (2015), a capacidade de os estudantes compreenderem quais são os fatores de stress existentes e quais as suas capacidades para os conseguirem ultrapassar, deve ser uma preocupação legítima das instituições de ensino superior, uma vez que a utilização de estratégias

de coping ineficazes e o aumento do stress sentido podem diminuir a capacidade de aprendizagem e o rendimento académico.

Embora nos últimos tempos tenha havido, de acordo com Delany, et al (2015), um maior interesse em ajudar os estudantes a desenvolver as suas capacidades de resposta aos desafios que forem surgindo com a criação de estratégias de coping eficazes, de forma a promover o seu bem-estar, é necessário que haja um maior compromisso por parte das instituições de ensino na criação de programas que auxiliem os estudantes na identificação dessas estratégias. Sendo que de acordo com Gustems-Carnicer, & Calderón (2013), existem estudos publicados que afirmam que a utilização de estratégias de coping ajudam a diminuir o stress sentido.

Tendo em consideração a informação mencionada consideramos pertinente abordar esta temática de forma a compreender quais as estratégias de coping que são utilizadas pelos estudantes e se a sua utilização promove o aumento do seu bem-estar e a sua saúde. De acordo Joanna Briggs Institute (2017), a formulação da questão deve ser realizada utilizando o PICO de forma a garantir que a questão de partida é clara e apresenta os aspetos chave, para que a resposta à mesma seja correta. De acordo com o mesmo texto, os componentes da questão em formato PICO são:

“P = Probleme/ Patient/ Population

I = Intervetion

C = Control/ Comparison/ Context

O = Outcome”

(Joanna Briggs Institute, 2017, p. 6)

Com a utilização dos conceitos acima mencionados, tornar-se mais facilitador a construção da questão de partida para a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura de forma correta. Tendo como base a informação que foi mencionada anteriormente, verificamos que para formular a nossa questão teríamos de reparti-la em diferentes componentes de forma a garantir que correspondia à temática em estudo. Assim sendo, a nossa questão de acordo com a estruturação em PICO, corresponde:

P = Estudantes do Ensino Superior

I = Estratégias de Coping

C = não aplicável

O = Bem-estar

Pergunta: Quais as estratégias de Coping utilizadas pelos estudantes do ensino superior para promover o bem-estar?

Método de Revisão Sistemática

A recolha de dados para a realização desta revisão sistemática da literatura, passou pela consulta de diferentes bases de dados que se encontram disponíveis no *website* da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, para verificar se as palavras-chave escolhidas eram adequadas para efetuar a recolha de dados fidedignos relacionados com a temática. A localização dos dados ocorreu no dia 19 de janeiro de 2018 e verificaram-se pesquisas eletrônicas em várias bases de dados, tais como: B-On, SciELO, Web of Science, PubMed e Ebsco.

Sendo que durante a realização desta pesquisa os descritores de busca, eram apresentados na seguinte ordem: nº1 Well-being, nº2 Students, nº3

Coping Strategies e nº4 Higher Education. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão descritos na tabela número 1.

Para realizar o processo de redução de artigos foram utilizados limitadores de pesquisa em que se encontrassem presentes os seguintes critérios: o ano ser compreendido entre 2012 a 2017, o texto encontrar-se completo, o título do artigo, o conteúdo do resumo e o artigo encontrar-se redigido em língua portuguesa ou em língua inglesa, nas seguintes bases de dados: SciELO, Ebsco, PubMed e Web of Science. Já na base de dados B-On, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a pesquisa ser realizada em Smart Text, o ano ser compreendido entre 2015 e 2017, devido ao número excessivo de artigos encontrados, o texto encontra-se completo, o título do artigo, o resumo, encontra-se redigido em língua inglesa ou em língua portuguesa, os artigos serem revistos por especialistas, encontrarem-se em revistas académicas e abordarem os seguintes assuntos: *Coping*, *Students*, *College Students*, *Higher Education*, *Universities & Colleges*.

Após a aplicação dos critérios escolhidos os resultados obtidos nas diferentes bases de dados foram os seguintes: na Ebsco foram encontrados 8 artigos, na PubMed foram encontrados 9 artigos, na SciELO foi encontrado apenas 1 artigo, na Web of Science foram encontrados 16 artigos e por fim na B-on foram encontrados 424 artigos. No entanto, ocorreu uma falha na base de dados B-on no mesmo dia da pesquisa por volta das 21 horas e 23 minutos, sendo apenas possível visualizar 298 artigos, como uma nova pesquisa poderia levar a um número diferente de artigos, mantivemos

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção de estudo

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Serem estudantes do Ensino Superior	Não serem estudantes do ensino superior
Intervenções/ fenómeno de interesse	Compreender a forma como as estratégias de <i>Coping</i> influenciam o bem-estar e saúde dos estudantes	Outros fenómenos de interesse além dos de inclusão
Resultados	Influência da utilização de estratégias de <i>Coping</i> positivas por parte dos estudantes do Ensino Superior	Estudos que não abordem estratégias de <i>Coping</i> positivas
Tipos de Estudo	Estudos quantitativos, qualitativos e mistos	Artigos que não refiram o tipo de estudo

aqueles que até ao momento poderiam ser elegíveis para a realização da Revisão Sistemática da Literatura. Após a verificação dos dados procedeu-se ao processo de exclusão de artigos, tendo-se começado por utilizar o critério delimitado com base no título do artigo, que levou a exclusão de 299 artigos (B-on= 269, Web of Science = 16, SciElo = 1, Ebsco = 6 e Pub Med= 7), após este critério ficamos com 33 artigos que podiam ser elegíveis.

Procedemos de seguida à exclusão de mais artigos de acordo com o nosso segundo critério de exclusão o resumo, sendo que deste processo resultou a exclusão de 18 artigos (devido a apresentarem amostragens fora da faixa etária pretendida e falarem de temáticas que não estavam em estudo), ficando assim a existirem 15 artigos que poderiam ser elegíveis (B-On= 11, Pub Med= 2, Ebsco= 2).

Por fim procedemos a inclusão de 5 artigos, que de acordo com a nossa leitura do artigo completo

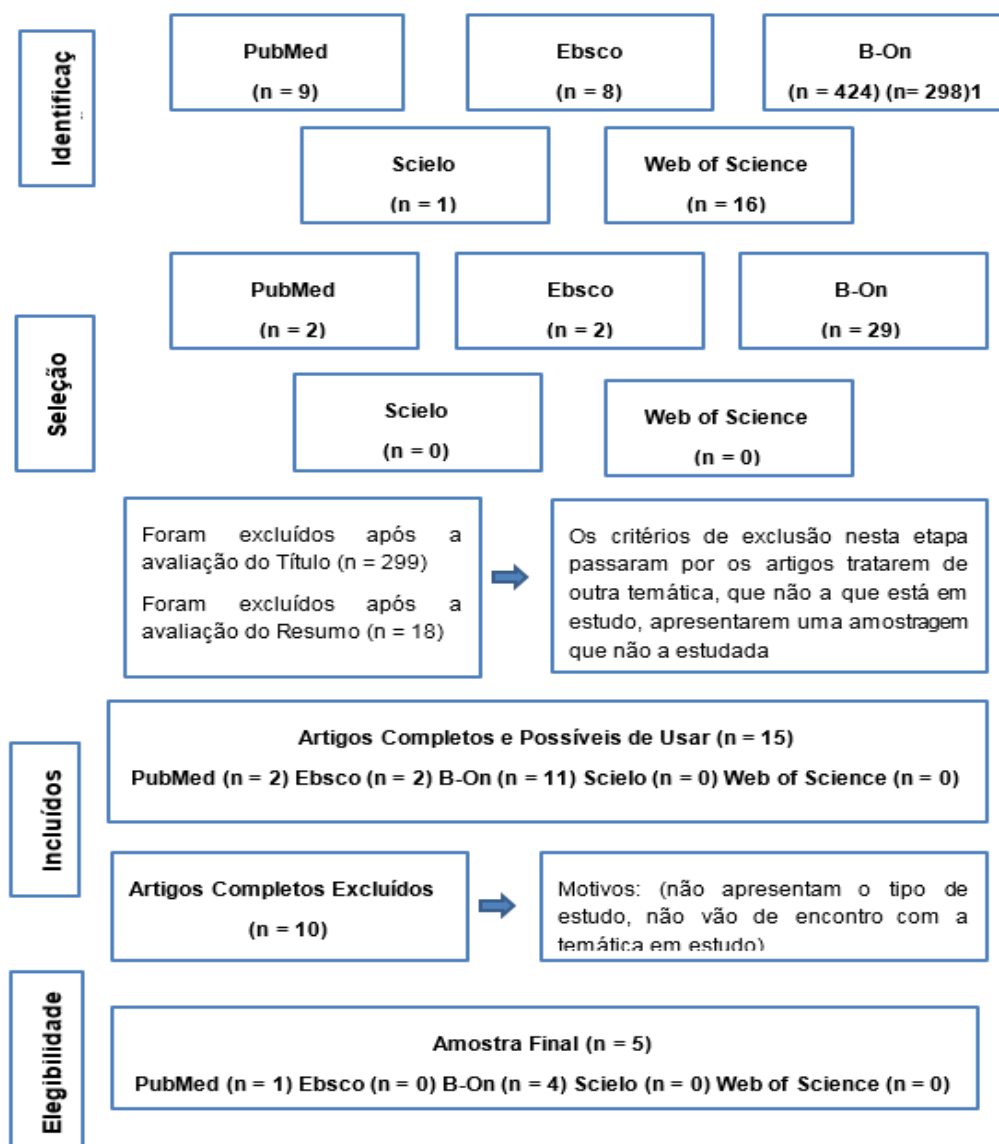
para a realização desta Revisão Sistemática da Literatura, respondiam a questão de partida, sendo excluídos 10 artigos devido a não apresentarem o tipo de estudo e não responderem a questão apresentada. Desses 5 artigos, 4 encontram-se na

B-on e 1 encontra-se na PubMed, como se pode verificar na imagem 1.

Para a realização desta Revisão Sistemática da Literatura foram analisados diferentes documentos de forma a que fosse possível realizar a colheita dos dados necessários. A avaliação dos documentos, foi realizada por dois revisores, e executada de modo a que fosse verificada a validade da metodologia utilizada nos mesmos. Para que essa validade fosse atestada, foram utilizadas as tabelas fornecidas pelo protocolo de Joanna Briggs Institute. (Joanna Briggs Institute, 2017)

Cada artigo foi avaliado individualmente através da tabela mais adequada à sua metodologia, sendo utilizada a tabela “*Cecklist for Qualitative Research*”, que consta no portal do Instituto da Joanna Briggs, na secção do Critical Appraisal Tools para os artigos qualitativos. (Joanna Briggs Institute, 2017)

Imagem 1- Fluxograma de coleta de dados



Qualitative

Research” e a “Checklist for Case Series” que se encontra no portal do Instituto da Joanna Briggs, na seção do Critical Appraisal Tools. (Joanna Briggs Institute, 2017)

De acordo com Joanna Briggs Institute (2017), a realização da extração dos dados permite realizar uma pequena síntese dos detalhes mais pertinentes de cada estudo. Sendo que

Por seu lado, os artigos quantitativos também foram avaliados individualmente através da tabela mais adequada a sua metodologia, sendo utilizada a tabela que consta “Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)” que se encontra no portal do Instituto da Joanna Briggs, na seção do Critical Appraisal Tools. (Joanna Briggs Institute, 2017)

Por fim, devido à sua natureza mista, o estudo misto foi avaliado através da tabela qualitativa e através da tabela quantitativa mais adequada para si, de forma a validar a sua metodologia, sendo utilizadas a tabelas de avaliação “Cecklist for

os instrumentos utilizados para realizar a extração dos dados devem ser desenvolvidos de forma a que os detalhes mais importantes dos estudos estejam presentes. Para que, assim, seja possível verificar se a informação necessária para a realização da resposta à questão de partida é apresentada nos instrumentos de extração dos dados, tendo sido utilizada a grelha qualitativa “JBI Data Extraction Template for Qualitative Evidence” e a grelha quantitativa “JBI Data Extraction Form for Experimental/Observational Studies” que se encontram presentes Can-Synthesize is a quick reference resource to guide the use of the Joanna Briggs Institute methodology of synthesis.

Após realizada a extração dos dados é necessário realizar uma síntese dos dados mais importantes de cada estudo respetivamente, tendo esse processo sido realizado pelos dois revisores já mencionados anteriormente. Sendo por isso necessário recorrer a criação de um quadro síntese para melhor organização dos dados pertinentes. De acordo com Joanna Briggs Institute (2017), a síntese dos dados deve captar os aspetos mais importantes que dizem respeito a temática a ser abordada, como se pode verificar na tabela 2 – Síntese dos Dados.

Interpretação dos Resultados

Uma vez que esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo principal responder à

questão de partida, neste caso em particular, “Quais as estratégias de Coping utilizadas pelos estudantes do ensino superior para promover o bem-estar?”. Para conseguirmos responder à questão de partida foi necessário durante a fase de análise crítica dos artigos proceder à verificação da temática abordada pelos mesmos, quais os resultados obtidos e se os mesmos se encontram relacionados com o tema da questão de partida, de forma a que fosse possível conseguirmos chegar a uma conclusão no que toca às estratégias de coping utilizadas pelos estudantes, dando particular atenção àquelas que os mesmos usam como forma de promover o seu bem-estar e a sua saúde.

Tabela 2 – Síntese dos Dados

Autores	Título	Objetivos do Estudo	Total de Participantes	Medidas de Resultado	Período de tempo
Carlotto, Teixeira, & Dias (2015)	Adaptação Académica e Coping em Estudantes Universitários	Verificar se existem correlação entre as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes e a sua adaptação académica	412	Neste estudo qualitativo transversal, onde houve a utilização de questionários para a colheita de dados preenchidos por estudantes da Universidade Pública e do Instituto Federal de Educação do interior do Rio Grande do Sul, no Brasil. Verificou-se nas análises iniciais a existência de importantes correlações entre a adaptação académica e as estratégias de Coping utilizadas pelos estudantes. Verificando-se que as estratégias relacionadas com o conforto e a resolução do problema estão ligadas a uma boa adaptação académica por parte dos estudantes. Enquanto que estratégias que tenham como base as emoções estão ligadas a uma maior dificuldade na adaptação académica dos estudantes.	Não especificado
Hartman, Evans, & Anderson (2017)	Promoting Adaptive Coping Skills and Subjective Well-Being through Credit-Based Leisure Education Courses	Aborda a necessidade da existência de programas nas instituições de ensino superior que permitam aos estudantes desenvolver estratégias de Coping, para assim aumentarem o seu bem-estar saúde.	Foram realizadas 8 entrevistas de grupo com cerca de 12-15 estudantes e foram realizadas 7 entrevistas pessoais	Neste estudo qualitativo foram utilizadas entrevistas em grupo e entrevistas individuais para realizar a recolha de dados, sendo as entrevistas transcritas a partir de gravações de voz. Os alunos empregam várias estratégias de coping para se adaptar à transição para a faculdade. Essas estratégias incluem a auto-ajuda (expressão de emoções, busca do apoio de outros), tomando abordagens positivas e orientadas a tarefas (planeamento, resolução de problemas) e de acomodamento da situação (otimismo, reencaminhamento positivo), sendo que vários fatores internos e externos contribuem para o coping e o bem-estar. O apoio emocional aumenta a capacidade dos alunos para ajustar o estresse associado ao ambiente da faculdade, obtendo melhores resultados em medidas de ajuste positivo, tolerância ao estresse e saúde mental. Ter um tempo reservado para cursos baseados em lazer com elementos de atividade física e/ou suporte social poderia, simultaneamente, servir de programa promotor de coping, bem-estar e saúde mental.	Entrevistas em grupo com duração de 1 hora, durante 2 semanas Entrevistas individuais com duração de 30-40 minutos
Rahat & Iltan (2016)	Coping Styles, Social Support, Relational Self-Construct, and Resilience in Predicting Students' Adjustment to University Life	Investigar o quão bem os estilos de coping, o suporte social, a autoconstrução relacional e as características de resiliência prevêm a habilidade dos alunos universitários de primeiro ano para se adaptarem à vida universitária.	527	Neste estudo quantitativo não randomizado os dados foram recolhidos utilizando informação pessoal, uma lista de fatores de riscos e escalas que permitiram obter os dados necessários, com a participação de 527 estudantes de primeiro ano de um curso de educação de diferentes Universidades na Turquia. Verificou-se que é necessário um período de três meses para que os sinais emocionais e comportamentais se tornem manifestos em reação a situações estressantes durante o processo de ajuste. Os materiais de medição foram administrados aos alunos em grupos em um ambiente de sala de aula pelo primeiro autor. O apoio social é um dos fatores importantes que contribuem para que os estudantes exibam comportamentos positivos para o ajuste à universidade. As fontes de apoio social enquadram-se em três categorias: família, amigos e outros significativos. Essas pessoas são as fontes de suporte quando existem problemas ou estresse. Enquanto as dimensões (planeamento, conforto na religião, reinterpretção positiva e mudança comportamental) foram previstas como melhores ajustes pessoais, as características de resiliência foram classificadas em segundo lugar. O humor, como coping, é significativo em termos de relações com o sexo oposto na pesquisa atual e tem sido considerado um preditor positivo de ajuste em alguns estudos e um preditor negativo noutros.	Cada sessão de grupo durou aproximadamente 40-45 minutos.

Malıoç & Yalçın (2015)	Relationships among Resilience, Social Support, Coping and Psychological Well-Being among University Students	Examinar o relacionamento entre resiliência, apoio social, enfrentamento e bem-estar psicológico em estudantes universitários	309	Neste estudo quantitativo não randomizada os dados foram recolhidos utilizando escalas que permitiram recolher informações pertinentes ao tema em estudo, com um total de 309 estudantes da Universidade de Trakya na Turquia. Verificou-se que o apoio social é uma importante estratégia de coping, na qual os recursos suplementares são fornecidos por outros (pares, familiares, professores, etc.) para que os indivíduos lidem com os problemas que enfrentam. Obter apoio social dá sentido à vida do indivíduo, fortalecendo os laços dos indivíduos com outras pessoas e proporcionando um senso de pertença ao grupo. Para crianças e adolescentes, membros da família e colegas são importantes fontes de apoio social. A pesquisa revelou ainda que os indivíduos com apoio social, muitos amigos e relações positivas com os outros tendem a ser mais felizes e ajuda-os a lidar com eventos traumáticos e estressantes, permitindo-lhes tomar decisões importantes. As estratégias de coping ativas (confiança, otimismo e busca de apoio social) foram positivamente correlacionadas com o bem-estar psicológico. Contrariamente a formas ineficazes, como negação e retrada, formas eficazes ou ativas de lidar ajudam a reduzir o sofrimento, a resolver problemas e aumentam o bem-estar dos indivíduos.	Não especificado
Deasy, et al (2015)	Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry	Tem como objetivo determinar a prevalência do stress psicológico entre estudantes da Universidade de Limerick. Quais as fontes desse stress e quais as estratégias de coping utilizadas por esses estudantes.	1557	Neste estudo de caráter misto, no qual estão presentes tanto dados qualitativos como dados quantitativos. A recolha da amostra foi realizada através de questionários e através da realização de entrevistas individuais. Do total da amostragem responderam ao questionário 1112 estudantes e deste apenas 59 se mostraram interessados em realizar as entrevistas. Após a análise dos dados verificou-se que uma percentagem significativa da amostragem (41,9%) apresenta stress psicológico. Sendo várias as fontes desse stress, tais como aspetos académicos relacionados com a realização de trabalhos, a realização de exames e a entrega de trabalhos dentro dos prazos estabelecido, os aspetos financeiros e os aspetos sociais. Depois de uma análise mais profunda foi possível verificar que esta amostragem de estudantes utiliza dois tipos de estratégias de coping, as positivas que esta relacionadas com o enfrentamento do problema e a procura de suporte social que se encontram relacionados com baixo níveis de stress psicológico e as negativas, que se encontram relacionadas com estratégias de evitamento e o abuso de substâncias (álcool, drogas, comida, etc.) que estão associadas com um nível mais elevado de stress psicológico a médio e longo prazo. O autor conclui que é necessário haver uma maior preocupação por parte das instituições de ensino de forma a garantir um maior suporte aos estudantes e ajuda-los a desenvolver estratégias de Coping mais eficazes.	Não específico

Através da nossa análise foi-nos permitido compreender que existem diferentes tipos de estratégias de *coping* que são utilizadas pelos estudantes do ensino superior, mas ao mesmo tempo em que existem diferentes tipos de estratégias também foi possível verificar a existência de diferentes tipos de fatores de stress que podem pôr em causa o bem-estar e a saúde dos jovens e que, dependendo do tipo de estratégias de *coping* que sejam utilizadas pelos estudantes, irá haver uma maior ou menor facilidade em lidar com esses fatores. Ao longo da análise dos estudos elegidos para a realização desta revisão sistemática da literatura, foi-se verificando que os autores dos mesmos se encontravam em concordância em diferentes pontos.

Tal como podemos verificar no estudo efetuado por Carlotto, Teixeira, & Dias (2015), verificou-se que a própria entrada no ensino superior constitui um fator de stress que pode pôr em causa o bem-estar e a saúde dos jovens, uma vez que ocorrem

várias mudanças que podem aumentar os níveis de stress e para as quais os estudantes podem não apresentar capacidades para lidar. Por seu lado, Deasy, et al (2014), considera que o bem-estar e a saúde dos estudantes do ensino superior devem ser levados em consideração por todos, em particular pelas instituições prestadoras de ensino. Uma vez que os jovens nesta etapa das suas vidas por vezes apresentam vulnerabilidades em lidar com níveis de stress elevados e com todas as expectativas que criaram para este momento. De acordo com o estudo realizado por Hartman, Evans, & Anderson (2017), o facto que a entrada no ensino superior permitir aos estudantes terem um leque de opções no que diz respeito às escolhas possíveis para o seu futuro, por vezes torna-se avassalador e os mesmos não têm a capacidade de lidar com as expectativas que tem sobre si mesmos, como já tinha sido mencionado, com as expectativas que a sociedade e a família têm sobre o seu desempenho a nível académico.

Tendo em consideração a informação acima mencionada e a informação recolhida através da análise dos diferentes estudos apresentados para esta revisão sistemática da literatura, pode-se considerar a importância de compreender se existem estratégias de *coping* a ser utilizadas pelos estudantes e quais são aquelas que ajudam a promover o seu bem-estar e saúde. Foi possível compreender que os estudantes do ensino superior apresentam estratégias de *coping* que utilizam quando confrontados com situações de stress, no entanto nem todas as estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes são benéficas para os mesmos, pelo que é importante realizar um levantamento das estratégias que promovem o bem-estar e a saúde para que assim seja possível transmiti-las futuramente para se ir diminuindo os níveis de stress sentidos pelos estudantes. De acordo com o estudo realizado por Rahat, & Ílhan (2016), os estudantes do ensino superior apresentam uma necessidade de ter à sua disposição uma rede de suporte social como forma de enfrentar os problemas que vão surgindo no seu percurso académico e tal como afirma o estudo realizado por Malkoç, & Yalçin (2015), o suporte social consiste numa fonte de *coping*, ajudando os estudantes a ultrapassar as dificuldades sentidas. Ainda tendo como base o estudo realizado por Malkoç, & Yalçin (2015) e o estudo realizado por Carlotto, Teixeira, & Dias (2015), as estratégias de *coping* consistem em recursos que são utilizados pelos indivíduos de forma a lidar com as situações de stress.

Através da análise dos dados recolhidos dos estudos, verificou-se a existência de dois tipos de estratégias de *coping* utilizados pelos estudantes

que consistem em estratégias positivas, que de acordo com os estudos realizados por Malkoç, & Yalçin (2015), Carlotto, Teixeira, & Dias (2015) e Deasy, et al (2014), estão ligadas a uma boa adaptação académica, a uma diminuição dos níveis de stress e a um aumento do bem-estar e saúde dos estudantes e em estratégias negativas que, de acordo com os mesmos estudos, encontram-se ligadas com uma maior dificuldade na adaptação académica, com o aumento dos níveis de stress e, por consequência, com a diminuição do bem-estar e saúde dos estudantes.

No entanto tendo em consideração o objetivo da realização desta revisão sistemática da literatura que consiste na resposta à questão de partida, que está focada nas estratégias de *coping* que promovem o bem-estar dos estudantes, iremos apenas abordar na discussão da informação recolhida, após a análise criteriosa dos artigos, quais as estratégias promotoras de bem-estar é que os autores dos estudos encontram a ser aplicadas por estudantes do ensino superior e de que forma é que essas estratégias influencia a sua vida.

No seu estudo Deasy, et al (2014), verificou que a amostragem analisada apresentava uma percentagem significativa (41,9%) de estudantes que apresentavam stress psicológico, sendo os fatores de stress mais comuns a preocupação com os estudos, com as finanças, com a pressão social, etc., sendo as estratégias de *coping* mais utilizadas pela amostragem de estudantes analisada como forma de promoção do bem-estar, estratégias ligadas ao foco no problema e a sua resolução e estratégias ligadas a procura de suporte social.

Neste estudo foi verificado que a escolha das estratégias de *coping* por parte dos estudantes se encontra relacionada com o gênero, com a idade, com o ano, com o estado civil e com as capacidades individuais de cada um. Sendo que as mulheres, solteiros e pessoas com menos de 26 anos e que se encontrem a frequentar o primeiro ano do curso, apresentam uma maior tendência a escolher estratégias de *coping* que põem em causa o seu bem-estar e saúde. Pelo que os autores consideram que é necessário haver uma maior preocupação por parte das instituições de ensino em promover suportes e promover a adoção de estratégias de *coping* por parte dos estudantes.

Por seu lado Carlotto, Teixeira, & Dias (2015), no seu estudo apresenta que a amostragem de estudantes do ensino superior analisada apresenta uma correlação positiva entre as estratégias de *coping* utilizada e a adaptação de cada estudante ao ensino superior. Tal como no estudo de Deasy, et al (2014), verificou-se que as estratégias promotoras do bem-estar mais utilizadas por esta amostragem são as estratégias que se encontram focadas no problema e na sua resolução e estratégias que se encontrem relacionadas com a procura de suporte social. Verificou-se que nesta amostragem as mulheres apresentam uma tendência a recorrer mais às estratégias baseadas na procura de suporte social, no entanto não foram identificadas grandes diferenças no tipo de estratégias de *coping* utilizadas por alunos do primeiro ano e alunos finalistas. Sendo que os autores concluem que a utilização deste tipo de estratégias irá promover uma boa adaptação académica e o aumento do bem-estar e saúde dos estudantes.

Rahat, & İlhan (2016), no seu estudo verificaram que a amostragem de estudantes do ensino superior apresenta o suporte social como um dos fatores importantes no que diz respeito a sua adaptação académica, ou seja, que a amostragem presente neste estudo considera que estratégias de *coping* que se encontrem baseadas na procura de suporte social permite-lhes promover o seu bem-estar. Verificou-se que o apoio social é um dos fatores importantes que contribuem para que os estudantes exibam comportamentos positivos, sendo que as fontes de apoio se enquadram em três categorias: família, amigos e outros significativos. Essas pessoas são as fontes de suporte quando existem problemas ou dificuldades.

Verificou-se também nesta amostragem que características dos estudantes que se encontrem voltadas para a resiliência, ou seja, a capacidade da pessoa de enfrentar o problema e conseguir resolvê-lo também está ligada a uma adaptação positiva ao ensino superior e de que é necessário que as instituições de ensino tenham a capacidade de fornecer o suporte necessário aos estudantes no que diz respeito a capacidade dos mesmos de lidarem com os fatores de stress.

Hartman, Evans, & Anderson (2017), no seu estudo verificou que os estudantes do ensino superior apresentam um leque diverso de estratégias de *coping* que podem ser utilizadas como forma de adaptação ao meio académico e verificou que o suporte dado aos estudantes por parte das instituições de ensino é insuficiente para que os mesmos sejam capazes de lidar com os níveis de stress, com as dificuldades associadas

com esta etapa da sua vida e para promover o bem-estar e a saúde dos mesmos.

Foi verificado, neste estudo, que estudantes que frequentem cursos de lazer, como curso de meditação entre outros, ao contrário dos alunos do ensino superior regular, apresentam níveis de stress menores e apresentam níveis de bem-estar mais elevados, sendo que os autores afirmam que os estudantes de cursos de lazer, apresentam como estratégias de *coping* as que estão baseadas no enfrentar do problema, reafirmação positiva e procura de suporte social, ficando mais fácil para estes estudantes lidarem com os problemas devido à sua maior autonomia e liberdade dentro do curso, em relação aos restantes estudantes. Tanto que os autores consideram importante que as instituições de ensino tradicionais sejam capazes de implementar metodologia de lazer nos seus cursos, como forma de promover o bem-estar dos seus estudantes e o aumento na adoção de estratégias de *coping* positivas.

Por fim, Malkoç, & Yalçin (2015) no seu estudo verificaram a existência de uma relação entre as estratégias de *coping* positivas adotadas pelos estudantes e o aumento do seu bem-estar e saúde. Verificou-se, tal como nos estudos anteriores, que as estratégias baseadas na procura de suporte social consistiram numa das estratégias utilizadas pela amostra de estudantes deste estudo. Também foram encontradas correlações positivas entre as características de resiliência do estudante e a promoção do seu bem-estar. Por fim, este estudo permitiu aos autores compreenderem correlação positiva na utilização de estratégias de *coping* por

parte dos estudantes e o aumento do seu bem-estar.

Após a análise dos dados recolhidos dos estudos apresentados, verificou-se que as estratégias mais utilizadas pelos estudantes do ensino superior como forma de promover o seu bem-estar passam por estratégias que se encontrem focadas no problema, na resolução do problema, da procura do suporte social em conjugação com as capacidades de resiliência dos estudantes em enfrentar os seus problemas.

Em conclusão, verificamos a utilização de variadíssimas estratégias de *coping* por parte dos estudantes do ensino superior. No entanto nem todas as estratégias adotadas pelos estudantes são eficazes e ajudam a promover o seu bem-estar. Embora exista uma grande taxa de estudantes a utilizarem estratégias de *coping* é necessário que haja uma maior preocupação por parte das instituições de ensino em ajudarem a promoção da adoção de estratégias de *coping* positiva e que haja um investimento maior na rede de suporte das instituições, de forma a garantir os apoios necessários aos estudantes.

Conclusão

Através da exploração desta temática e da elaboração desta Revisão Sistemática da Literatura, podemos aprofundar bastante o nosso conhecimento em relação às estratégias de *coping* que os estudantes mais utilizam e adquirir uma melhor contextualização do tema. Foi importante compreender os fatores que levam os estudantes a desenvolver estratégias, como fatores ambientais, académicos e psicológicos. No decorrer desse processo de adaptação, os jovens podem

apresentar dificuldades em lidar com o stress e existem estratégias de *coping* positivas, como a procura de suporte social, a realização de atividades de lazer e estratégias em que o foco é a resolução do problema, e estratégias negativas, que podem pôr em causa o seu bem-estar como o abuso de substâncias como forma de fugir ao problema ou estratégias que estão voltadas para o evitar do problema ou a fuga ao mesmo.

Através da exploração dos artigos encontrados, segundo The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide, foi possível encontrar informação que desse resposta à nossa pergunta inicial. Assim sendo, através da análise criteriosa dos artigos, concluímos que existem diversas estratégias de *coping*, utilizadas pelos estudantes do ensino superior, que contribuem positivamente para o aumento do seu bem-estar e da sua saúde. As características dos estudantes que se encontrem voltadas para a resiliência, ou seja, a capacidade da pessoa em enfrentar o problema e conseguir resolvê-lo, também estão ligadas a uma adaptação positiva ao ensino superior.

Verificou-se que o apoio social é um dos fatores mais importantes e mais referidos ao longo da exploração do tema e que contribui para que os estudantes exibam comportamentos positivos, sendo que as fontes de apoio se enquadram em três categorias: família, amigos e outros significativos, que são as fontes de suporte quando existem problemas ou dificuldades.

Foi verificado que estudantes que frequentem cursos de lazer apresentam níveis de stress menores e níveis de bem-estar mais elevados. Estes apresentam estratégias de *coping* ligadas ao

foco no problema, baseadas no enfrentar do problema, reafirmação positiva e procura de suporte social, sendo mais fácil lidarem com os problemas devido à sua maior autonomia e liberdade dentro do curso em relação aos restantes estudantes. Para além disso, verificou-se que a escolha das estratégias de *coping* se encontra relacionada com o género, idade, ano, estado civil e com as capacidades individuais de cada um, sendo que as mulheres apresentam uma tendência a recorrer mais às estratégias baseadas na procura de suporte social. No entanto não foram identificadas grandes diferenças no tipo de estratégias de *coping* utilizadas por alunos do primeiro ano e alunos finalistas. Assim sendo, é necessário que as instituições de ensino tenham a capacidade de fornecer o suporte necessário aos estudantes de modo a capacitar os mesmos a lidar com os fatores de stress.

Em suma, podemos compreender o quanto o stress e o bem-estar influenciam não só a maneira como os estudantes gerem o seu percurso académico e a sua vida, como também a sua capacidade de aprendizagem e o sucesso escolar. Relativamente as limitações sentidas na realização desta Revisão Sistemática da Literatura, verificamos que existem pouco estudos que abordem a temática em estudo, principalmente as estratégias de *coping* pela positiva. No que diz respeito à área da Enfermagem, verificou-se que existe poucos trabalhos referentes a temática, sendo necessário que haja um maior empreendimento de reforços e de esforços nesta área e que é necessário que as instituições académicas tenham uma maior preocupação com

está temática de forma a melhorar o aproveitamento académico.

Referências

- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes Universitários. *Psico-USF, Bragança Paulista*, volume 20, nº 3, p. 421-432. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/163632> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Cunha, et al, (2017). Bem-Estar em Estudantes do Ensino Superior. *Educação e Desenvolvimento Social*. Millenium, 2ª edição. p. 21-38. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0202e.0> [acedido em: 05 de fevereiro de 2018]
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry. *PLOS One*, volume 9, nº 12. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Delany, C., Miller, K. J., El-Ansary, D., Remedios, L., Hosseini, A., & McLeod, S. (2014). Replacing stressful challenges with positive coping strategies: a resilience program for clinical placement learning. *Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract*, nº 20. P. 1303-1324. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9603-3> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Gustems – Carnicer, J., & Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*. nº 28, p. 1127-1140. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0158-x> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Gustems – Carnicer, J., & Calderón, C. (2014). Empathy and Coping Strategies as Predictors of Well-being in Spanish University Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. Volume 12, nº 1, p. 129-146. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.32.13117> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Hartman, C. L., Evans, K. E., & Anderson, D. M. (2017). Promoting Adaptive Coping Skills and Subjective Well-Being through Credit-Based Leisure Education Courses. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, volume 54, nº 3, p. 303-315. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19496591.2017.1331852> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Joanna Briggs Institute (2017) CAN-SYNTHESIZE is a quick reference resource to guide the use of the Joanna Briggs Institute methodology of synthesis.
- Joanna Briggs Institute (2017). Stytematic Review Resource Package. Version 4.0.
- Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015) Reletionships among Resilience, Social Suport, Coping and Psychological Well-Being among University Studentss. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, volume 5, nº 43, p. 35-43. Disponível em: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/view/5000113293> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Rahat, E., & İlhan, T. (2016). Coping Styles, Social Support, Relational Self-Construal, and Resilience in Predicting Students' Adjustment to University Life. *Educational Sciences: Theory & Practice*, nº 16, p. 187-208. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12738/estp.2016.1.0058> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Yu, B., & Wright, E. (2016). Socio-cultural adaptation, academic adaptation and satisfaction of international higher degress research students in Australia. *Tertiary Education and Management*, volume 22, nº 1, p. 49-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13583883.2015.1127405> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]
- Xuereb, S. (2015). Academic resourcefulness, coping strategies and doubtig in university undergraduates. *Journal of Further and Higher Education*, volume 39, nº 2, p. 205-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0309877X.2013.817004> [acedido em: 19 de janeiro de 2018]

A influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar: revisão sistemática da literatura

The influence of burnout on nurses' absenteeism in hospital: settings: systematic literature review

Pedro, Mariana* ; Bratyna, Oleg* ; Poeira, Ana Filipa **

*Estudantes do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

** Professora Adjunta convidada, Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, ana.poeira@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: Absentismo é geralmente considerado como uma consequência da síndrome de burnout, sendo que o mesmo nos enfermeiros influencia diretamente a qualidade dos cuidados prestados às pessoas.

Objetivo: Identificar e sintetizar a evidência existente sobre os efeitos do burnout no absentismo dos enfermeiros a desempenhar funções em contexto hospitalar.

Método de revisão: Realizada uma Revisão Sistemática da Literatura, seguindo a estratégia PICO e a metodologia de *Joanna Briggs Institute*. Pesquisa realizada nas bases de dados: Nursing Reference Center, Pubmed, Scielo, CINAHL, MEDLINE, Academic Search e Web of Science, entre 2007 e 2017.

Resultados: Foram selecionados 6 artigos de natureza quantitativa que relacionam o efeito do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar.

Conclusão: O burnout contribui para a despersonalização e problemas de saúde física e mental dos enfermeiros, conduzindo ao absentismo. É consensual entre autores a relevância de realizar mais estudos sobre o burnout, absentismo e fatores relacionados, no sentido de encontrar estratégias para a redução dos níveis de absentismo e proporcionar um ambiente de trabalho positivo e saudável.

Palavras – Chave: Burnout; Absentismo; Enfermagem; Hospital

Abstract

Background: Absenteeism is generally considered as a consequence of burnout syndrome, and the same in nurses directly influences the quality of care provided to people.

Objectives: To identify and synthesize existing evidence on the effects of burnout on nurses' absenteeism to perform functions in a hospital context.

Review Method: A Systematic Review of Literature was carried out, following the PICO strategy and the methodology of Joanna Briggs Institute. Research conducted in the databases: Nursing Reference Center, Pubmed, Scielo, CINAHL, MEDLINE, Academic Search and Web of Science between 2007 and 2017.

Results: Six articles of quantitative nature were selected that relate the effect of burnout on nursing work absenteeism in a hospital setting.

Conclusion: Burnout contributes to depersonalization and physical and mental health problems of nurses, leading to absenteeism. It is consensual among authors the relevance of conducting more studies on burnout, absenteeism and related factors, in order to find strategies to reduce levels of absenteeism and provide a positive and healthy work environment.

Key – Words: Burnout; Absenteeism; Nursing; Hospital

Introdução

A síndrome de burnout é considerada como o stress relacionado com o trabalho que

ultrapassa os níveis adaptativos cronologicamente. É uma problemática que afeta profissões que lidam diariamente com pessoas, sendo uma

consequência das relações interpessoais e organizacionais. (Eduardo Motta de Vasconcelos, 2016)

A síndrome apresenta uma conceção multidimensional, sendo caracterizada por exaustão emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro. A síndrome de burnout é mais evidente em profissionais de Enfermagem devido a vários fatores como: sobrecarga de trabalho, risco no trabalho, pressão no trabalho, relações interpessoais conflituosas, contacto com a morte e a dor, falta de pessoas qualificadas, de participação em tomada de decisões e de autonomia. Bem como, o contacto intenso com os pacientes e os familiares com as suas situações complexas, nível de responsabilidade presente e constante procura de especialização na área para melhorar os cuidados prestados. (Larissa Santi Fernandes, 2015)

Paganini (2011) descreve que os sintomas de burnout podem ser subdivididos em físicos e psíquicos, comportamentais e emocionais.

- Sintomas Físicos: Sensação de fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; dores musculares; no pescoço, ombro e dorso; perturbações gastrointestinais; baixa resistência imunológica; astenia; cansaço intenso; cefaleias; transtornos cardiovasculares.

- Sintomas Psíquicos: diminuição da memória; falta de atenção e concentração; diminuição da capacidade de tomar decisões; fixação de ideias e obsessão por determinados problemas; ideias fantasiosas ou delírios de

perseguição; sentimento de alienação e impotência; labilidade emocional; impaciência.

- Sintomas Comportamentais: isolamento; perda de interesse pelo trabalho ou lazer; comportamento menos flexível; perda de iniciativa; lentidão no desempenho das funções; absentismo; aumento do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e até mesmo drogas; incremento da agressividade

- Sintomas Emocionais: desânimo; perda de entusiasmo e alegria; ansiedade; depressão; irritação; pessimismo e baixa autoestima.

O absentismo é geralmente considerado como uma consequência do burnout. Schaufeli e Enzmann (1998) afirmam que o efeito do burnout no absentismo é fraco e está especialmente relacionado com uma das suas dimensões - a exaustão emocional.

O absentismo é uma palavra de origem francesa, tem como significado o ato da pessoa faltar ao trabalho por diversas vezes e motivos, ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador. (Gizele de A. Sousa Aguiar, 2009)

O absentismo pode ser definido como voluntário ou involuntário. O absentismo voluntário é caracterizado pelas ausências programadas, de outra forma, aquelas que foram previstas como férias e folgas. O absentismo involuntário é aquele que é caracterizado pelas ausências que não foram programadas, ou seja, as faltas que não foram previstas e que na maioria das vezes são caracterizadas por problemas de saúde ou outro tipo de problema imprevisível. (Gizele de A. Sousa Aguiar, 2009)

O absentismo é considerado um problema global em todas as áreas de atuação porque a ausência do trabalhador influencia de forma negativa a dinâmica da organização, que causa carência de recursos humanos e consequente diminuição da produtividade. (Gizele de A. Sousa Aguiar, 2009)

No contexto hospitalar, os enfermeiros constituem o maior número de trabalhadores da organização. A enfermagem é considerada uma profissão difícil e tensa, em decorrência do contato com o sofrimento e com a morte, da aceleração dos ritmos de trabalho e do esforço musculoesquelético para a realização dos cuidados. (Magnago, 2009)

O absentismo merece uma particular atenção na área da saúde, sobretudo pelas características do trabalho e funcionamento ininterrupto e pelas implicações na redução da equipa e na qualidade da assistência prestada aos pacientes. A origem do absentismo é considerada em condições do trabalho, como estilo de liderança e controlo, repetibilidade das tarefas e falta de integração entre os funcionários que interferem indiretamente na assiduidade dos trabalhadores.

É importante referir que enfermagem é uma profissão maioritariamente feminina, e como tal, as enfermeiras conciliam a profissão com a sua vida pessoal, incluindo o papel de mãe. Este somatório de tarefas contribui, muitas vezes, para seu desgaste físico e emocional. Neste sentido, a dupla atividade no trabalho e no lar pode-se traduzir em sobrecarga física, preocupações e pouco repouso, desencadeando

diversas doenças e consequentemente em absentismo. (Juliane Umann, 2011)

O absentismo tem consequências como: diminuição na qualidade dos cuidados prestados, sobrecarga de atividades, falta de motivação do profissional ativo, risco na saúde do trabalhador comprometido e aumento dos custos financeiros despendidos com horas extras. (Juliane Umann, 2011)

Considerando a problemática, foi realizada uma pesquisa na base de dados Cochrane de forma a verificar a existência de evidência sobre a influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros que desempenham funções exclusivamente em contexto hospitalar.

A inexistência de uma revisão sistemática da literatura sobre o tema originou a seguinte questão: *“What is the influence of burnout on nurses’ absenteeism in hospital settings?”*, em português *“Qual a influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar?”*.

Esta questão foi formulada atendendo à metodologia **PICO**, pelo que: **P (População)** – Nurses in hospital settings; **I (Intervenção)** – Burnout; **C (Comparação)** – x; **O (Outcome = Resultados)** - absenteeism

A presente Revisão Sistemática da Literatura tem como objetivo principal identificar os efeitos do burnout no absentismo dos enfermeiros a desempenhar funções em contexto hospitalar.

Método de Revisão Sistemática

Após a formulação da questão PICO, atendendo ao protocolo da Joanna Briggs,

foram definidos critérios de inclusão e exclusão relativamente aos estudos.

Critérios de Inclusão:

Tipo de participantes: todos os estudos que incluam enfermeiros que trabalhem em contexto hospitalar.

Tipos de intervenções/ fenómenos de interesse: todos os estudos que avaliaram o(s) efeito(s) do burnout no absentismo por parte dos enfermeiros que exerçam em contexto hospitalar.

Tipos de Resultados: todos os estudos que avaliaram e/ou demonstraram o efeito que o burnout provoca no absentismo dos enfermeiros que trabalhem em contexto hospitalar.

Tipos de Estudos: todos os tipos de estudos experimentais e não-experimentais em termos da componente quantitativa. Relativamente à componente qualitativa, esta revisão sistemática considerou todos os estudos atendendo à qualidade dos mesmos. Não foram consideradas Revisões Sistemáticas, constituindo um critério de exclusão.

Estratégia de Pesquisa

Inicialmente procedeu-se a uma pesquisa limitada nas Bases de Dados Medline, CINAHL with Full Text, Scielo, PubMed, Nursig Reference Center, Web of Science e Academic Search Complete, seguida de uma análise das palavras-chaves contidas no título e no resumo.

Numa segunda fase procedeu-se novamente a uma pesquisa nas Bases de Dados anteriormente mencionadas, recorrendo a todas as palavras – chave identificadas. Apenas os estudos publicados em português e inglês foram considerados para esta Revisão Sistemática da Literatura, bem como foram também

estabelecidos critérios de inclusão (limitadores) tais como: texto completo, artigos referentes aos últimos 10 anos (2007 – 2017) e em algumas bases de dados: artigos analisados por especialistas, resumo disponível, referências disponíveis e expensor “aplicar assuntos equivalentes”.

Os descritores combinados com os operadores booleanos utilizados na pesquisa foram: Burnout AND Absenteeism AND Nursing AND Hospital, sendo que em determinadas bases de dados recorreu-se ao vocabulário indexado da respetiva base de dados (MeHS).

Foi realizada uma pesquisa nas Bases de Dados Medline, CINAHL with Full Text, Scielo, PubMed, Nursing Reference Center, Web of Science e Academic Search Complete utilizando os descritores e os critérios de inclusão acima citados e em que se obteve uma amostra de 105 artigos. Ao analisar a amostra observou-se a existência de artigos em duplicado, pelo que após a sua remoção a amostra passou a ser de 81 artigos.

Da amostra anterior, apenas 14 foram selecionadas (5 artigos foram excluídos por não irem de encontro aos objetivos da revisão), destes apenas 9 artigos foram avaliados para elegibilidade, sendo que 4 foram excluídos por não fornecerem informação pertinente para a resposta à pergunta da revisão. Assim sendo, a amostra final foi de 5 artigos de natureza quantitativa.

Na Base de Dados Scielo foram utilizados todos os descritores, anteriormente mencionados, como palavras-chave e obteve-se apenas um artigo, atendendo aos critérios de

inclusão e exclusão anteriormente mencionados. Nenhum artigo foi selecionado.

Na Base de Dados Nursing Reference Center foram utilizados todos os descritores, anteriormente mencionados, como palavras – chave e obteve-se um total de 5 resultados numa primeira pesquisa, sendo que obteve-se os mesmos resultados atendendo aos critérios de inclusão e exclusão. Nenhum artigo foi selecionado.

Na Base de Dados Pubmed, numa primeira pesquisa foram utilizados todos os descritores, anteriormente mencionados, como termos indexados ("burnout") AND "absenteeism") AND "nursing") AND "hospital")) e obteve-se um total de 49 artigos. Recorrendo aos limitadores disponíveis (Free Full Text + restrição temporal de 2007 – 2017) e sem utilizar o termo indexado "hospital", obteve-se um total de 8 resultados. Nenhum artigo foi selecionado.

Na Base de Dados Academic Search Complete numa primeira pesquisa foram utilizados todos os descritores, anteriormente mencionados, como palavras – chave e com o expansor “Aplicar assuntos equivalentes” obteve-se um total de 28 artigos. Recorrendo aos limitadores (Texto completo + “revistas académicas (analisadas por especialistas)” + restrição temporal de 2007 a 2017 + idioma inglês + expansor “Aplicar assuntos equivalentes”) obteve-se um resultado de 20 artigos, dos quais foram selecionados 2 artigos por se encontrarem enquadrados com os critérios de inclusão (“Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management

of work-related stress: how do they self-care?” e “Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics.”)

Na Base de Dados Medline with Full Text numa primeira pesquisa foram utilizados todos os descritores, como termos indexados (MESH 2017 - (MM "Burnout, Professional") AND (MM "Absenteeism") AND (MM "Nursing") AND (MH "Hospitals")) obteve-se um total de 1987 artigos. Numa segunda pesquisa com os termos indexados do MESH 2017 - (MM "Burnout, Professional") AND (MM "Absenteeism") e com os descritores “hospital” e “nursing” como palavras – chave + limitadores disponíveis (Texto completo + restrição temporal de 2007 a 2017 + “revistas assinadas”) obteve-se um total de 12 artigos, sendo que apenas um destes foi selecionado por encontrar-se enquadrado nos critérios de inclusão anteriormente mencionados (“Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study.”).

Numa terceira pesquisa com os descritores “burnout”, “absenteeism” e “nursing”, sem o descritor “hospital” como palavras – chave + limitador texto completo+ restrição temporal de 2007 a 2017+ limitador revistas assinadas+ expansor “assuntos equivalentes” obteve-se um resultado de 45 resultados, sendo que um destes foi selecionado (“The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study”).

Na Base de Dados CiNAHL with Full Text numa primeira pesquisa os termos indexados

“Títulos CINAHL” obteve-se um total de 62 artigos. Recorrendo aos limitadores disponíveis (Texto completo + restrição temporal de 2007 a 2017) + com o expansor “Aplicar assuntos equivalentes”) obteve-se um total de 33 artigos, dos quais apenas um foi selecionado por enquadrar-se dentro dos critérios de inclusão pretendidos (“Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital.”).

Na Base de Dados Web of Science numa primeira pesquisa foram utilizados todos os descritores como palavras-chave e obteve-se um total de 41 artigos. Recorrendo aos limitadores disponíveis (restrição de tempo de 2007 a 2017+ limitador “tipo de documentos” em que foram selecionados apenas “articles”) obteve-se um total de 25 artigos, sendo que apenas um destes foi selecionado por encontrar-se enquadrado nos critérios de inclusão (“Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa”).

Avaliação da Qualidade Metodológica

Para a avaliação da Qualidade Metodológica é importante que se proceda em primeiro lugar à categorização dos artigos/estudos selecionados, atendendo à sua natureza que pode ser quantitativa ou qualitativa.

Nesse sentido, os artigos/estudos selecionados que cumpram os critérios de inclusão anteriormente mencionados, os critérios de publicação, assim como os critérios de elegibilidade serão agrupados em: estudos de coorte, estudos de caso e controlo, estudos

interpretativos e críticos e estudos descritivos e correlacionais.

Todos os estudos selecionados para esta revisão (6 de natureza quantitativa) foram avaliados por dois revisores independentes para a validação metodológica, previamente à sua inclusão na Revisão Sistemática da Literatura, sendo que para tal recorreu-se aos instrumentos de apreciação crítica padronizados da Joanna

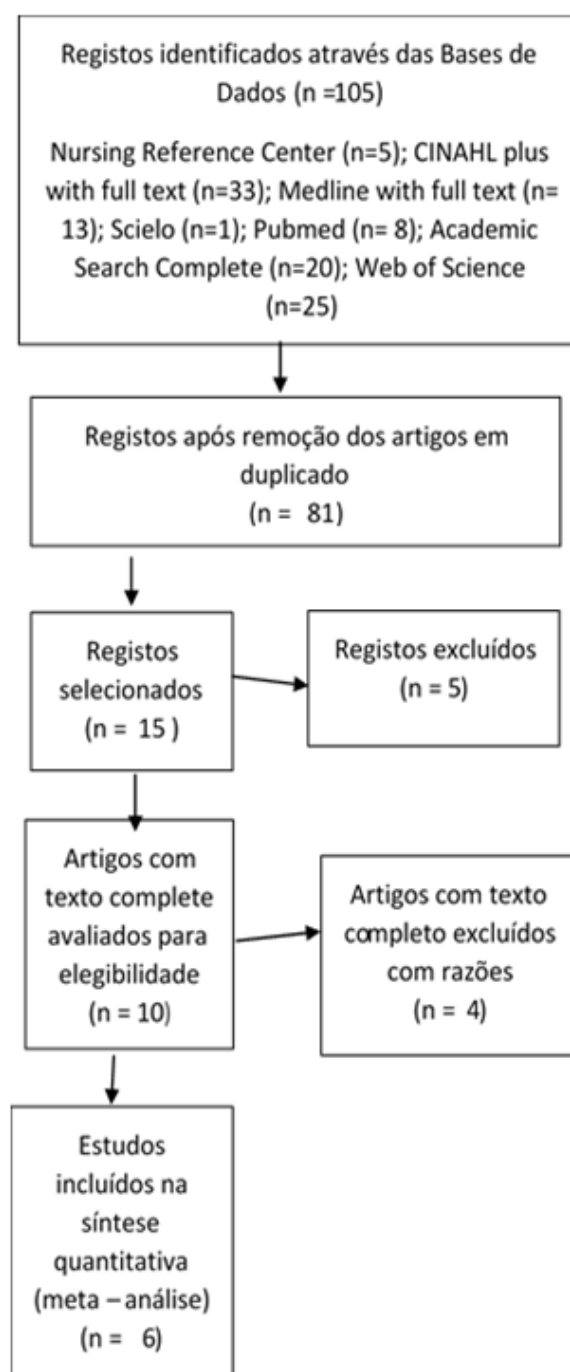


Figura 1 Fluxograma

Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument (JBI – QARI), Institute Meta – Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI – MASTARI) e Institute Narrative, Opinion and Text Assessment and Review Instrument (JBI – NOTARI). Em situação de desentendimento entre revisores, estes

serão resolvidos através de diálogo e discussão dos argumentos a favor e contra.

Extração de Dados

Os dados extraídos incluem dados específicos como as intervenções realizadas, as populações alvo, os métodos de estudo e os resultados obtidos, atendendo aos objetivos específicos e

Título/ Periódico	Autor(es) / Ano	Objetivo(s)	Participantes/ Período de Tempo	Método(s) de Avaliação	Conclusões
<i>Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa.</i> Journal of Nursing Management	Mudaly, P.; Nkosi, Z.Z. 2015	Estabelecer causas para o absentismo entre os enfermeiros profissionais, enfermeiros registados e os auxiliares de enfermagem registados num hospital geral em Durban, no sentido de recomendar estratégias para reduzir o problema.	60 enfermeiros incluindo enfermeiros profissionais (20), enfermeiros registados (20) e os auxiliares de enfermagem registados (20) 29 de Maio de 2007 – 17 de Junho de 2007	Estudo Quantitativo e não experimental - Questionário de perguntas fechadas e abertas. Software qualitativo Nvivo v.9	Fatores pessoais, profissionais e organizacionais podem ter origem no absentismo dos enfermeiros, o que prejudica o setor da saúde.
<i>Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital.</i> Journal of Nursing Management	Ducloy, E.; Hardouin, J.B.; Sébillie, V.; Anthoine, E.; Moret, L. 2015	Investigar a influência do absentismo dos profissionais relativamente à satisfação dos clientes, recorrendo aos indicadores de avaliação nos relatórios de gestão.	- 01.01.2010 – 31.12.2010	Trata-se de um estudo retrospectivo a partir de 2010. Utilizaram-se 2 Bases de Dados.	Os resultados deste estudo demonstraram que existe uma relação entre o burnout e o absentismo nos enfermeiros e que o aumento destes indicadores provoca a redução da satisfação dos clientes.
<i>Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study.</i> Psychological Reports	Gil – Monte, P. 2008	Avaliar o desenvolvimento da culpa a partir das atitudes relacionadas com o emprego relativamente à relação entre a despersonalização e o absentismo em contexto do trabalho.	717 enfermeiros profissionais que trabalhavam em 13 hospitais diferentes em Espanha	Estudo correlacional Questionário A despersonalização foi avaliada atendendo à Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey e os sentimentos de culpa, bem como o Absentismo foram estimados segundo um item presente no questionário	Os resultados confirmaram que existe evidência empírica relativa à influência de sentimentos de culpa em relação à despersonalização e absentismos, ou seja, os enfermeiros com maiores níveis de despersonalização demonstraram um maior nível de absentismo quando demonstravam níveis de culpabilização elevados.

<i>The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study.</i>	Laschinger, H. & Grau, A. 2011	Testar o Modelo "Six Areas of Worklife Model" relacionando seis fatores relativos ao local de trabalho e disposição pessoal dos enfermeiros recém-licenciados em termos da sua saúde física e mental no seu primeiro ano de trabalho	A amostra foi de 165 enfermeiros de Ontário com um ano ou menos de experiência Julho a Outubro de 2010	Estudo não experimental. Estudo Cross-sectional Realizados questionários standardizados. Análise realizada através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)	Os resultados obtidos demonstraram que fatores pessoais e organizacionais (entre os quais o burnout) influenciam a saúde dos enfermeiros recém-licenciados.
International Journal of Nursing Studies					
<i>Mental health day sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics</i>	Lamont, S.; Burney, S. ; Perry, L.; Duffield, C.; Sibbitt, D. Gallagher, R.; Nicholls, R. 2016	Estudar os trabalhadores, o ambiente de trabalho e as características de saúde e psicossociais dos enfermeiros e parteiras em relação ao absentismo referido dias de saúde mental	A amostra foi de 5041 trabalhadores em New South Wales, na Austrália Maio de 2014 e Fevereiro de 2015	Estudo não experimental. Estudo Cross-sectional Realizados questionários online. Análise realizada através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)	Mais de metade da amostra referiu que recorre aos dias de saúde mental, sendo que na sua maioria encontra-se em idades mais jovens.
Journal of Advanced Nursing.					
<i>Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?</i>	Gibb, J.; Cameron, I.; Hamilton, R.; Murphy, E.; Najil, S. 2010	Investigar a consciência e o conhecimento dos enfermeiros e allied health professional (AHP) do serviço de saúde mental sobre o serviço ocupacional de saúde; e identificar o stress relacionado com o trabalho dentro destes dois grupos de trabalho.	A amostra consistiu em 231 enfermeiros, 42 assistentes operacionais e 6 desconhecidos	Estudo não experimental. Estudo Cross-sectional Realizados questionários devidamente validados. Análise realizada através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)	Os resultados obtidos demonstraram que os enfermeiros e allied health professional (AHP) referem ter tido uma experiência positiva com o seu Serviço Ocupacional de saúde. Concluiu-se também que os enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar apresentam níveis elevados de burnout e níveis baixos de acompanhamento pessoal, o que resulta em elevados custos para o Serviço Nacional de Saúde.
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing					

Tabela 1. Artigos considerados após avaliação da qualidade metodológica

à questão da revisão.

Os dados quantitativos foram extraídos por dois revisores independentes para a validação metodológica, previamente à sua inclusão e foram extraídos de artigo que se encontram incluídos nesta Revisão Sistemática com recurso aos instrumentos de extração de dados da Joanna

Briggs (JBI – QARI e JBI – MASTARI). Em situação de desentendimento entre revisores, estes foram resolvidos através de diálogo e discussão dos argumentos a favor e contra. Tendo em consideração os estudos selecionados, que consistem em 6 estudos quantitativos, relativamente aos instrumentos de extração de

dados foram utilizados o JBI Critical Appraisal Checklist for Comparable Cohort / Case Control e JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/ Case Series.

Síntese de Dados

Após a seleção dos artigos/ estudos que foram considerados atendendo à sua elegibilidade e através dos instrumentos de apreciação crítica e de extração de dados da Joanna Briggs, foi realizada a análise dos mesmos relativamente aos seus títulos, resumos e leitura e interpretação crítica dos artigos completos. A seleção dos artigos teve por base sintetizar evidência para dar resposta à questão formulada. O método utilizado para a síntese dos estudos foi o resumo narrativo para dados quantitativos.

Apresentação dos Resultados

Como descrito, após a pesquisa nas diversas Bases de Dados e a implementação de critérios de inclusão de forma a restringir os artigos, torna-se importante e facilitador durante o processo seguir a estrutura de um fluxograma de forma a compreender cada fase de forma atingir o número de estudos elegidos para integrar na presente revisão sistemática da literatura. Apresenta-se de seguida a tabela com o resumo dos artigos selecionados, incluindo os objetivos e principais conclusões de cada artigo.

Interpretação dos Resultados

Os artigos utilizados nesta Revisão Sistemática da Literatura englobam apenas estudos Quantitativos, sendo que em todos os

artigos é possível recolher evidência pertinente para dar resposta à questão formulada no início.

Mudaly & Nkosi (2015) realizaram um estudo quantitativo e não experimental que visava determinar as causas do absentismo entre os enfermeiros profissionais, os enfermeiros registados e os auxiliares de enfermagem registados num hospital geral em Durban, KwaZulu – Natal e recomendar estratégias de forma a reduzir o problema. Os seus resultados demonstraram que os enfermeiros se encontravam desmotivados devido à presença de stress, o que contribuiu para o seu absentismo, sendo consistente com a revisão da literatura que refere que a falta de recursos e os elevados níveis de exigência profissional causam burnout, exaustão e consequentemente absentismo. Ainda no mesmo estudo, concluiu-se que o absentismo ocorre devido a fatores pessoais, profissionais e organizacionais, sendo que a implementação de estratégias neste último fator pode ser determinante para reduzir o nível de absentismo nos enfermeiros que prejudica e fragiliza o setor da saúde (Mudaly & Nkosi, 2015).

Por outro lado, Duclay, Hardouin, Sébile, Anthoine & Moret (2015) realizaram um estudo retrospectivo de análise multinível através da compilação de duas bases de dados de 2010 utilizadas na rotina do departamento clínico dos relatórios de gestão da qualidade de um hospital universitário em França, sendo que o objetivo desta análise consistia no estudo da correlação entre o absentismo de enfermeiros registados (registered nurse) e assistentes operacionais (nurse assistant) relativamente à

satisfação dos clientes internados em comparação com a qualidade dos cuidados. Os resultados deste estudo vão de encontro ao dos autores do estudo acima citado (Mudaly & Nkosi, 2015), uma vez que evidenciaram que existe uma relação entre o burnout e o absentismo nos enfermeiros e que o aumento destes indicadores provoca a redução da satisfação dos clientes. Por outro lado, os altos níveis de absentismo podem ser consequência da falta de satisfação relativamente ao trabalho que engloba não só o burnout, como também, o stress, a falta de coesão na equipa e por último a falta de autonomia.

Gil –Monte (2008) com a realização do seu estudo não experimental pretendia avaliar o desenvolvimento da culpa a partir das atitudes relacionadas com o emprego relativamente à conexão entre a despersonalização e o absentismo em contexto do trabalho. Comprovou através de evidência empírica que o sentimento de culpa influencia a relação entre a despersonalização (que integra a síndrome de burnout) e o absentismo. Contudo, apenas nos profissionais de saúde que revelaram maiores sentimentos de culpa é que se verificou igualmente maiores níveis de despersonalização e consequentemente de absentismo. Porém esta evidência é considerada pouco relevante na amostra geral, podendo, no entanto, apresentar uma maior relevância nos casos individuais, pelo que o autor considera importante a realização de estudos que avaliem o sentimento de culpa como sintoma do burnout, bem como, a sua influência no absentismo dos enfermeiros.

Laschinger & Grau (2011) realizaram um estudo que pretendia Testar o Modelo “Six Aereas of Worklife Model” de Maslach e Leiter (2004) relacionando seis fatores (carga de trabalho viável, controlo, recompensa comunidade, justiça e valores) relativos ao local de trabalho e disposição pessoal dos enfermeiros recém-licenciados relativamente à sua saúde física e mental no seu primeiro ano de trabalho. Estudos anteriormente realizados evidenciam que quando algum empregado experiencia alguma das áreas ou todas é menos provável que sofra burnout e que esteja envolvido de forma saudável no seu trabalho. Verificaram que os enfermeiros apresentavam níveis médios de problemas de saúde a nível físico e mental. Os níveis de exaustão emocional eram relativamente elevados, sugerindo que os enfermeiros no seu primeiro ano de trabalho, encontram-se relativamente no limite de burnout. É importante ressaltar a presença de enfermeiros que referiram ter experienciado situações de bullying, o que associado a exaustão emocional e uma baixa saúde física e mental pode explicar os resultados anteriormente mencionados relativos ao burnout. Assim os autores defendem que se deve encorajar os recém-licenciados enfermeiros a reportar situações de bullying e outras formas de violência, bem como procurar desenvolver políticas de tolerância zero para estas situações, de forma a promover um ambiente de trabalho positivo assim como perpetuar estas políticas positivas.

Lamont et al (2016), realizou um estudo com o objetivo de estudar os trabalhadores, o ambiente de trabalho e as características de saúde

e psicossociais dos enfermeiros e parteiras em relação ao absentismo referido dias de saúde mental. Nos seus resultados verificou que a maioria dos participantes que referiram ausentar-se do trabalho recorrendo a esta forma de ausência por doença deveriam ser jovens, que seria mais provável sofrerem algum tipo de abuso no ambiente de trabalho e que estarias a pensar em deixar o emprego nos próximos 12 meses aproximadamente. É reforçar que o absentismo tem um impacto importante ao nível económica e da qualidade de cuidados, e constitui um problema a nível global, uma vez que influencia diversos fatores a nível pessoal e no ambiente de trabalho, o que vai ao encontro com Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy, Naji (2010) na realização do seu estudo que visava investigar a consciência e o conhecimento dos enfermeiros e *allied health professional* (AHP) do serviço de saúde mental sobre o serviço ocupacional de saúde, bem como identificar o stress relacionado com o trabalho dentro destes dois grupos de trabalho. Os seus resultados demonstraram que os enfermeiros e os AHP referiram ter experienciado de forma positiva o seu contato com o Serviço Ocupacional de Saúde. Verificaram igualmente que os enfermeiros que exercem o exercício da sua profissão em contexto hospitalar apresentam elevados níveis de burnout e consequentemente baixos níveis de acompanhamento pessoal, o que causa elevados custos para o Serviço Nacional de Saúde. Nesse sentido Lamont et al (2016), consideram fundamental ter em atenção a manutenção da saúde e bem-estar dos enfermeiros, sendo primordial a implementação de programas de bem-

estar de forma a reduzir o absentismo e permitir a prática da profissão de enfermagem de forma positiva.

Conclusão

Assim, após a análise dos artigos selecionados e atendendo aos seus resultados e conclusões é possível afirmar que as mesmas foram pertinentes para responder à questão colocada no início desta Revisão Sistemática da Literatura. Foi possível compreender que o que existe na Literatura não se encontra totalmente em concordância com a possibilidade de uma relação direta entre o burnout e o absentismo, uma vez que é referido que o absentismo é uma consequência do burnout e não uma causa, no entanto, uma larga percentagem da mesma concorda e refere evidências que suportam esta relação de causalidade. Contudo não foi possível concluir que o absentismo pode apenas única e exclusivamente ocorrer devido ao burnout, uma vez que, segundo os artigos analisados existe uma multiplicidade de fatores que se encontram interdependentes e interrelacionados e que é esta conjugação de fatores que determina os elevados níveis de absentismo. No entanto, todos os autores evidenciam a importância e necessidade de atuar e encontrar estratégias de forma a reduzir estes fatores e consequentemente o burnout, e dessa forma, também o absentismo, uma vez que os elevados níveis destes provocam graves problemas não só aos enfermeiros, mas também aos clientes e consequentemente, ao sistema de saúde.

Todos os autores recomendam a realização de mais investigação nesta área e que o absentismo seja compreendido de forma holística e em vários níveis pois, como foi referido anteriormente, representa elevados custos tanto a nível económico como ao nível da prestação de cuidados. Assim através da compreensão desta problemática e das múltiplas relações entre todos os seus fatores é que possibilita a elaboração estratégias de gestão gerais, específicas e passíveis de serem implementadas com o objetivo de reduzir o absentismo por parte dos enfermeiros em contexto hospitalar e promover uma atmosfera de trabalho positiva.

Limitações

É importante destacar que todos os artigos encontrados foram realizados fora de Portugal e que embora a totalidade do número de artigos encontrados tenha sido considerável, foram poucos os que continham informação realmente pertinente de forma a dar resposta à pergunta da revisão.

Referências

- Daouk-Öyry, L.; Anouze, A.L.; Otaki, F.; Dumit, N.Y.; Osman, I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies* 51(1), 93 – 110.
- Ducloy, E.; Hardouin, J.B.; Sébille, V.; Anthoine, E.; Moret, L. (2015). Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. *Journal Of nursing management*, 23(7), 833 – 841.
- Fernandes, L. S., Trevizani, M. J., & Godoy, I. (2015). Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol. *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.
- Godfrey, C.M. & Harrison, M.B. (2015). CAN-SYNTHESIZE is a quick reference resource to guide the use of the Joanna Briggs Institute methodology of synthesis*. *Queen's Joanna Briggs Collaboration* Version 4.0. The Joanna Briggs Institute. Disponível em <https://joannabriggs.org>.
- Institute, T. J. (2017). Systematic Review Protocol Template. The Joanna Briggs Institute. Disponível em <http://joannabriggs.org>.
- Juliane Umann, L. d. (2011). Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. *Cienc Cuid Saude*.
- Motta de Vasconcelos, E., Maria Figueiredo de Martino, M., & Patricio de Sousa, S. (2016). Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva. *Revista Brasileira Enfermagem*.
- Mudaly, P.; Nkosi, Z.Z. (2015). Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal Of Nursing Management*, 23 (5), 623 – 631..
- Gil – Monte, P. (2008). Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. *Psychological Reports*, 2008, 102, 465 – 468. Disponível em <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.102.2.465-468>.
- Laschinger, H. & Grau, A. (2011). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 282 – 291.
- Lamont, S.; Brunero, S.; Perry, L.; Duffield, C.; Sibbritt, D.; Gallagher, R.; Nicholls, R. (2016). Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1172–1181.
- Gibb, J.; Cameron, I.; Hamilton, R.; Murphy, E.; Naji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 838 –845.
- Paganini, D. D. (2011). Síndrome de burnout. *Universidade do extremo sul catarinense*.
- Salvagioni, D.A.J.; Melanda, F.N.; Mesas, A.E; González, A.D.; Gabani, F.L.; Andrade, S.M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 12(10): e0185781.
- Silva, J.; Francisco, F.; & Merino, E. A. D. (2017). Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5), 546-553.
- Solange Bosi de Souza Magnago, T., Tereza Luz Lisboa, M., Harter Griep, R., Lúcia Cardoso Kirchho, A., & Azevedo Guido, L. (2009). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Sousa Aguir, G., & Rodriques de Oliveira, J. (2009). Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo. *Revista de Ciências*.

Benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar: Revisão sistemática

Pereira, Maria Carolina *; D'Oliveira, Sofia Espanhol *; Nunes, Lucília **

*Estudantes do 3º ano do 16º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

** Professora Coordenadora, Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

Resumo

Contexto: Existe consenso acerca dos aspetos positivos na pessoa com doença crónica, quando é adotado um plano de cuidados centrado na pessoa, e em equipa multidisciplinar. No entanto, não estão descritos quais os seus benefícios.

Objetivos: Descrever quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar.

Método de revisão: Foi adotada a metodologia da Joanna Briggs Institute. Incluídos estudos com participantes pessoas com doença crónica submetidas ao plano de cuidados centrado na pessoa em equipa multidisciplinar. Utilizados estudos apenas entre o ano de 2014 e 2018. Dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica, extração e síntese dos dados.

Resultados: Incluídos três estudos qualitativos, um estudo quase experimental não randomizado (n= 600) e um estudo de controlo randomizado (n= 56 e n= 92). Concluiu-se que existem benefícios da adoção de um plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar.

Conclusão: Cuidados eficientes, seguros e de qualidade, a integração da pessoa e família no processo de tomada de decisão, diminuição do tempo de internamento, aumento da qualidade de vida, maior adesão ao regime terapêutico, boa relação custo-benefício, e diminuição do stress dos cuidadores são exemplos de benefícios encontrados da adoção de um plano de cuidados

centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar.

Palavras-chave: Benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa ; Doença crónica; Equipa de Cuidados Multidisciplinar.

Abstract

Context: There is consensus about the positive aspects in the person with chronic illness, when adopting a person-centered care plan, and a multidisciplinary team. However, its benefits are not described.

Objectives: Describe the benefits of the chronic disease-based care plan in a multidisciplinary team.

Review Method: The Joanna Briggs Institute methodology was adopted. Including studies with participants people with chronic illness submitted to the person-centered multidisciplinary team care plan. We used only studies between 2014 and 2018. Two independent reviewers performed the critical evaluation, extraction and synthesis of the data.

Results: Including three qualitative studies, a quasi-experimental non-randomized study (n = 600) and a randomized control study (n = 56 and n = 92). It was concluded that there are benefits of adopting a care plan focused on the person with chronic illness, in a multidisciplinary team.

Conclusion: Efficient, safe and quality care, the integration of the person and family in the decision-making process, shortened hospitalization time, increased quality of life, greater adherence to the therapeutic regimen, good cost-effectiveness, and reduced caregivers are examples of the benefits of

adopting a multidisciplinary team-centered care plan.

Keywords: Benefits of person centered care plan, Chronic disease, Health care teams.

Introdução

Com o intuito de atualizar os cuidados de saúde, deve ser promovido um desenvolvimento da qualidade dos cuidados, sendo que para isso os serviços se devem centrar na pessoa e os cuidados devem ser baseados na evidência. A perspectiva vai no sentido de que todos os Enfermeiros e profissionais de saúde procurem uma Prática Baseada na Evidência e fundamentada. Assim, a prática Baseada na Evidência é descrita por Muir Gray (1997, p.18), citado por Craig & Smyth (2004, p.4) como, “(...) fazer bem as coisas certas”, ou seja, fazer as coisas de uma forma eficaz e com níveis de padrões elevados, assegurando assim que o que é feito, é feito bem (Craig & Smyth, 2004).

O conceito baseado na evidência é definido por Sackett, et al. (1997, p.2) citado por Craig & Smyth (2004, p.8), como “(...) o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência existente para tomar decisões sobre cuidados de saúde aos doentes”.

Na Enfermagem o desafio é desenvolver e delinear uma base focalizada na evidência relativa a tratamentos específicos de forma a melhorar a qualidade dos procedimentos clínicos e ao mesmo tempo, elaborar uma base diversa de evidência para o conceito mais alargado de cuidados que são prestados (Craig & Smyth, 2004).

Segundo Craig & Smyth (2004, p.164), as Revisões Sistemáticas de Literatura “ (...) são métodos rigorosos de reduzir o viés, e podem

proporcionar resumos fiáveis de evidência relevante pela investigação”. Estas incluem uma pesquisa global, uma apreciação e síntese da evidência através da investigação, sendo que podem ser utilizadas como atalhos para o processo baseado na evidência. Desta forma, as Revisões Sistemáticas são um elemento essencial para a prática baseada na evidência (Craig & Smyth, 2004). A presente revisão sistemática da literatura pretende descrever quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar produzindo evidência relevante para investigação. Neste sentido, importa antes de mais definirmos o que se entende por: plano de cuidados centrado na pessoa, doença crónica e equipa multidisciplinar.

O plano de cuidados centrado na pessoa entende-se por ser um conceito que “*procura compreender a doença e as suas repercussões na pessoa que a vive através dos seus olhos, capacitando-a e motivando-a e/ou cuidadores a gerir a sua doença crónica, tornando assim a pessoa um elemento ativo no seu processo de saúde*” (Barbosa, 2014), e por esse motivo é encarado um desafio, sendo pertinente o estudo dos seus benefícios, uma vez que estes envolvem a melhoria dos cuidados de saúde prestados à população.

Para o desempenho de um plano de cuidados centrado na pessoa é importante entendê-la, não apenas como uma pessoa com uma doença, mas como alguém que tem um papel na sociedade, que tem experiência de vida, crenças, expectativas e necessidades próprias, que influenciam a sua resposta face à doença. Este modelo de plano de

cuidados centrado na pessoa requer que os profissionais de saúde respeitem os valores e preferências da mesma; promovam a sua autonomia e tomada de decisão, forneçam informação clara, com linguagem adequada, possibilitando a realização de escolhas informadas, dando-lhes o direito de decisão sobre o tratamento; atendendo às necessidades de conforto e suporte emocional. Os profissionais devem escutar a pessoa; respeitar a sua dignidade e a privacidade reconhecer as suas necessidades específicas, incluindo as culturais e religiosas (Fonseca, 2016). O plano de cuidados centrado na pessoa tem por base a comunicação efetiva entre a pessoa e os membros da equipa multidisciplinar prestadora de cuidados, informando-a continuamente acerca do processo de doença e incluindo a família nos cuidados (Fonseca, 2016). Já a doença crónica pode ser entendida como uma doença de longa duração, que necessita de adaptações no estilo de vida da pessoa, da família e a nível social. É uma condição que requer cuidados contínuos, acarreta limitações e é um processo lento e progressivo, que gera incapacidade residual (Freitas, 2007).

A multidisciplinaridade diz respeito à conjugação dos saberes das várias disciplinas na compreensão dos problemas de saúde das pessoas e na parceria aquando dos processos de decisão. Ocorre desta forma uma multi profissionalidade, que diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais. Os cuidados em equipa multidisciplinar fundamentam-se no facto de alguns cuidados não poderem ser prestados por um único profissional, disciplina ou organização, melhorando os recursos e resultados em saúde. Há uma

crescente necessidade de parcerias a estabelecer entre os profissionais e o grande desafio é desenvolver a capacidade de trabalhar em equipas eficazes (Neves, 2012).

A multi profissionalidade e interdisciplinaridade baseiam-se na comunicação entre os sujeitos que constroem a prática e que interagem entre si. A equipa tem de compreender a diversidade dos seus componentes, as competências e os saberes dos seus profissionais, e tirar partido disso no benefício de todos e principalmente da pessoa alvo de cuidados. A prática não deverá ser apenas multiprofissional, em que num mesmo contexto trabalham vários profissionais, mas multidisciplinar, em que as várias disciplinas aprendem das outras, com as outras e sobre as outras. O trabalho em equipa multidisciplinar exige não só colaboração, mas sobretudo interação e negociação entre os seus membros, visando o desenvolvimento de capacidades de entrelaçamento multidisciplinar na construção de uma interdisciplinaridade nos cuidados de saúde à pessoa. Esta interdisciplinaridade pressupõe um olhar transversal capaz de revelar aspetos antes inexplorados que se tornam presentes na interligação entre as disciplinas que compõem o mesmo «todo» de conhecimentos. É necessário diluir o conhecimento das diferentes disciplinas num todo de relações que podem contribuir para compreender a complexidade do ser humano alvo de cuidados (Neves, 2012).

O ponto de partida desta Revisão Sistemática tomou forma através da formulação da questão, que tem de ser claramente definida. A questão tem como objetivo impulsionar cada passo deste processo e deve ser apreciada ao longo das

diversas fases (Craig & Smyth, 2004). Uma questão bem formulada vai proporcionar um maior potencial, na procura da evidência relevante que irá ser aplicada posteriormente (Craig & Smyth, 2004). Para a formulação da pergunta de partida foi utilizada a metodologia PICO.

P	I	C	O
Problema, pessoa, população	Intervenção	Comparação	Outcome
Pessoa com doença crónica	Plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar	Sem comparação	Quais os benefícios?

Pergunta: Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar? Com a formulação desta pergunta e realização desta revisão sistemática da literatura temos por objetivos realizar uma síntese das evidências primárias disponíveis, adquirir conhecimentos acerca da temática do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica e perceber quais os seus benefícios, bem como facultar um ponto de partida para futuros estudos nesta área.

Método de Revisão Sistemática

O presente artigo de Revisão Sistemática de Literatura seguiu a metodologia indicada no Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (JBI, 2014).

Estratégia de Pesquisa e Identificação dos Estudos

As Revisões Sistemáticas de Literatura exigem uma pesquisa extensa, o que permite a identificação da melhor evidência disponível. Uma boa pesquisa da literatura proporciona uma boa base para a resolução das questões desenvolvidas (Craig & Smyth, 2004). Com vista à realização da

presente revisão sistemática da literatura foi realizada uma pesquisa em bases de dados de reconhecido carácter científico. Inicialmente foi definida a pergunta de investigação em formato PICO e estabelecidas as palavras-chave conjugadas com a palavra AND. A pesquisa ocorreu durante o mês de Janeiro de 2018 nas bases de dados B on e Ebsco Host e foram adotados fatores limitadores de pesquisa como a data de publicação dos artigos entre o ano de 2014 e 2018, apenas texto integral revisto por especialistas e publicados em revistas académicas. Os participantes nos estudos deveriam ser apenas pessoas com doença crónica às quais foi submetido o plano de cuidados centrado na pessoa em equipa multidisciplinar. Nos artigos selecionados ocorrem pessoas com doenças crónicas como Diabetes Mellitus, Depressão e Demência. Ocorre como intervenção a aplicação do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar com vista a perceber os benefícios da sua mobilização. Os tipos de resultados são Identificar quais os benefícios da mobilização do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar. No que respeita aos tipos de estudos, parte quantitativa da revisão considerará projetos de estudos experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados e prospetivos. O componente qualitativo da revisão considerará estudos que se concentram em dados qualitativos. A estratégia de pesquisa está esquematizada na tabela seguinte.

Pergunta de Investigação	Palavras-chave	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão	Bases de dados
Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar?	Benefits of person centred care plan AND Chronic Disease AND Health Care teams	Data de publicação entre 2014-2018 Texto Integral revisto por especialistas Publicado em revistas académicas Idioma Inglês Assunto: Equipas de cuidados de saúde Tipo de participantes: Pessoas com doença crónica Estudos experimentais, ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, prospetivos e estudos qualitativos	Não responder à pergunta de Investigação Tipo de estudo-devem ser apenas fontes primárias	EBSCO Host B On

O processo de pesquisa e eleição dos artigos assume-se em dois passos:

- Seleção: uma apreciação inicial que ocorreu a seguir a uma pesquisa e que respondeu à questão: “deve este artigo ser consultado?” (Joanna Briggs Institute, 2015, P.11).
- Apreciação Crítica: ocorre quando o artigo foi consultado e deve-se responder à questão: “deve este artigo ser incluído na revisão?” (Joanna Briggs Institute, 2015, P.11).

A execução destes dois passos prende-se com a pesquisa nas diversas bases de dados disponíveis, utilizando as mesmas palavras-chave. Posteriormente, após os resultados obtidos, é necessário perceber se existem artigos repetidos nas bases de dados, seguindo-se da leitura dos títulos, palavras-chave e resumos dos mesmos, por forma a perceber se são adequados à revisão sistemática de literatura que pretendemos elaborar. Posteriormente, feita esta seleção, é necessária uma leitura integral dos artigos que aparentam dar resposta à pergunta de investigação, por forma a perceber se realmente são úteis para a realização da revisão sistemática da literatura, qual o tipo de estudo e métodos utilizados. Todo este processo se encontra esquematizado no fluxograma

apresentado, baseado no do protocolo da *Joanna Briggs Institute*.

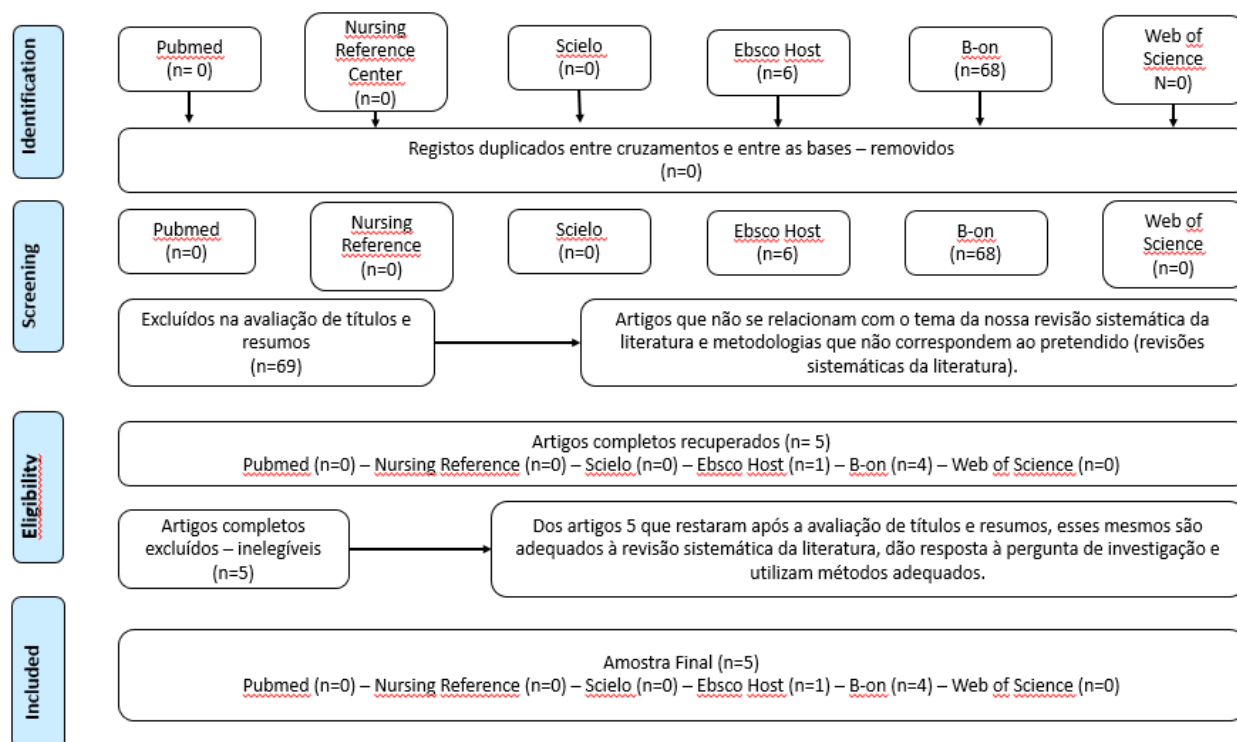
Avaliação da Qualidade Metodológica

Com vista à avaliação da qualidade metodológica dos cinco artigos selecionados foram aplicadas as grelhas de avaliação crítica da *Joanna Briggs Institute*. A qualidade metodológica da revisão e avaliação crítica dos artigos selecionados foi assegurada por dois avaliadores independentes, utilizando instrumentos de apreciação crítica retirados do protocolo de Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2015).

Extração de Dados

A extração de dados permite resumir os detalhes pertinentes de cada estudo. Os apêndices de extração de dados devem ser desenvolvidos de forma a providenciar os detalhes e as evidências necessárias à resposta da pergunta estabelecida inicialmente (Joanna Briggs Institute, 2015). A extração de dados dos artigos incluídos foi realizada por dois revisores independentes.

Abaixo encontra-se descrita a informação extraída dos artigos considerada mais pertinente por forma a responder à questão de partida: “Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar?”. A informação foi retirada dos artigos com base nas grelhas de extração de dados



da Joanna Briggs Institute para estudos quantitativos e qualitativos.

No artigo *Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors*, através da análise de dados, foi possível constatar que as necessidades das pessoas com doenças crônicas são complexas e não podem ser satisfeitas pela ação de um único profissional. Este estudo decorreu em março de 2013 e estavam envolvidos 31 participantes, dos quais 16 eram experts e 15 eram profissionais de saúde. Neste sentido, e para prestar cuidados eficientes, seguros e de alta qualidade, é necessária a colaboração de diferentes profissionais de saúde. A IPC integra a pessoa doente, prestadores de cuidados, famílias e comunidade. Toma em consideração a perspetiva da pessoa, principalmente nos seus objetivos pessoais, que formam a base para o planeamento dos cuidados prestados. Sendo assim, a formulação e desenvolvimento de planos de cuidados centrados na pessoa, são usados como

estratégias úteis para integrar a perspetiva da pessoa no processo de decisão, tendo em conta os seus objetivos e necessidades específicas. Os objetivos da pessoa são partilhados com a equipa de cuidados, estes são discutidos em conjunto com a equipa multidisciplinar, que irá desenvolver um plano de cuidados mediante a negociação e adaptação aos objetivos da pessoa, por forma a desenvolver um plano de cuidados centrado na mesma, que se assume como colaborativo e dinâmico. De acordo com este artigo, no cuidado à pessoa com doença crónica, esta colaboração interprofissional ainda não foi totalmente implementada e é vista como um desafio, por ser considerada difícil integrar a perspetiva da pessoa no planeamento dos cuidados.

De acordo com o artigo, *Workforce development to provide person-centered care*, a partir de uma análise de casos reportados pelos trabalhadores sobre as suas experiências de atuação com pessoas com demência e/ou depressão e seus cuidadores, mobilizando cuidados centrados na

pessoa, conseguiu-se perceber que estes são vistos como um sinónimo de qualidade dos cuidados prestados. Este estudo decorreu de 31 de março de 2014 a 30 de junho de 2014, e envolveu a participação de 16 CCA's. Para além disto, melhoram o estado de saúde das pessoas, especialmente dos idosos e está cada vez mais a ser implementado em unidades de longa duração. Vários estudos demonstram que o plano de cuidados centrado na pessoa trás consigo benefícios para a pessoa e para os profissionais, como uma maior satisfação e a capacidade de prestar cuidados individualizados. Tem impacto também no estado psicológico das pessoas, pois reduz sentimentos de incompreensão e reduz os níveis de agitação nas pessoas com demência. O plano de cuidados centrado na pessoa reduz os sintomas associados à demência, que estão por sua vez associados ao burnout dos cuidadores, fraca manutenção e gestão das diversas comorbilidades e excessivos custos em saúde. Foi ainda demonstrado que após 12 meses de aplicação da intervenção dos CCA's (equipa treinada para prestar cuidados centrados na pessoa no domicílio), ocorreu um declínio dos sintomas depressivos, bem como do stress do cuidador, demonstrando assim que os planos de cuidados centrados na pessoa podem ser implementados na comunidade, no domicílio das pessoas, melhorando os resultados em saúde, incluindo os sintomas associados à demência e/ou depressão.

Relativamente ao artigo *The effectiveness and cost effectiveness of the Patient-Centred Team (PACT) model: study protocol of a prospective matched control before-and-after study*, este teve

como base a avaliação de um modelo de cuidados integrados, designado Patient Centred Team (PACT), em dois hospitais da Noruega do Norte, em pessoas com várias condições de saúde de carater crónico. Este estudo decorreu num período de 6 a 12 meses, envolvendo 600 pessoas em cada grupo (intervenção e controlo). Com este estudo foi possível perceber que a utilização do modelo de cuidados PACT, ocorre a capacidade de diminuir as hospitalizações no seu número e duração e ainda aumentar a adesão ao regime terapêutico. A implementação do PACT é considerada um projeto de larga escala que visa facilitar os cuidados mais integrados e coordenados. Assim, as equipas multidisciplinares de cuidados centrados na pessoa são, neste sentido uma forma de providenciar cuidados a pessoas com doenças de longo termo e com necessidades complexas, de uma forma mais efetiva e com melhor relação custo-benefício.

No que diz respeito ao artigo *Building the evidence for integrated care for type 2 diabetes: a pilot study*, este apresentou como objetivo avaliar o impacto da implementação de um modelo de cuidados integrados para pessoas com Diabetes tipo 2, o modelo IDEAS, em contexto hospitalar e em clínicas, incidindo em vários aspetos: na angústia sentida pelas pessoas com diabetes, baseando-se na experiência das mesmas, na qualidade dos cuidados prestados à pessoa com diabetes, na avaliação da autogestão da doença e valores de hemoglobina glicada. Este estudo decorreu durante 6 meses e envolveu 56 pessoas para um primeiro estudo, relativamente à avaliação do impacto do modelo integrado de cuidados e 92 pessoas no segundo estudo, transversal, respetivo

aos clientes atendidos nos dois serviços. Com esta avaliação percebeu-se que não houve efeito na angústia sentida pelas pessoas, bem como na auto gestão da diabetes. No entanto, participantes da equipa de cuidados submetidos ao IDEAS destacaram a qualidade dos cuidados que lhes foram prestados, nomeadamente ao receberem acompanhamento constante, mais consistente, por ser mais fácil marcar consultas, tendo sido também identificado, através da monitorização destes valores, a diminuição dos valores de hemoglobina glicada. Os cuidados integrados por vários profissionais de saúde têm em vista a sua continuidade e adaptação às necessidades individuais de saúde das pessoas, sendo suportadas economicamente por várias instituições.

Por último, foram extraídos os dados do artigo *Designing and evaluating an interprofessional shared decision-making and goal-setting decision aid for patients with diabetes in clinical care – systematic decision aid development and study protocol*. Este tem como objetivo desenvolver e testar um conjunto de ferramentas para tomada de decisão partilhada interprofissional e para a definição de objetivos na prestação de cuidados a pessoas com diabetes e outras doenças crónicas. Neste estudo estiveram envolvidos 13 participantes por grupo e foram convidadas mais 16 pessoas a participar. Concluiu-se assim, que a tomada de decisão partilhada interprofissional em conjunto com a utilização das ferramentas para definição de objetivos para pessoas com diabetes e outras doenças crónicas pode ajudar a priorizar os cuidados individuais de pessoas com

multimorbilidades. Adotando a tomada de decisão partilhada como modelo de cuidados, onde a pessoa define objetivos e gere as suas prioridades com o auxílio de vários prestadores de cuidados, ocorre um potencial enorme para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo 2. Com vista a ajudar as pessoas a alcançar os seus objetivos e a gerir múltiplos fatores de risco, uma tomada de decisão partilhada é importante para auxiliar nas decisões e facilitar a priorização das opções de tratamento tendo ainda o potencial de melhorar os cuidados prestados.

Síntese dos Dados

A síntese dos dados dos estudos foi realizada por meta síntese para os dados qualitativos (3) e meta análise para os dados quantitativos (2). Dois revisores independentes realizaram a síntese dos dados.

Apresentação dos Resultados

Os resultados extraídos dos artigos encontram-se compilados no quadro apresentado abaixo, baseado no protocolo da *Joanna Briggs Institute*. Desta forma, é possível comparar todos os dados relevantes dos artigos selecionados, com o fim último de concluir: quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar.

Interpretação dos resultados

A presente Revisão Sistemática da Literatura pretende responder à pergunta: “Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar?”.

Autor	Proposta de Estudo	Participantes	Avaliação dos resultados	Período Temporal
Jerome Jean Jacques van Doncken Stephanie Anna Lenzen Maroes Amantia van Bokhoven Ramon Daniels Trudy van der Weijden Anna Beurskens	Explorar os fatores que influenciam a colaboração interprofissional no desenvolvimento do plano de cuidados em cuidados de saúde primários.	31	Com vista a prestar cuidados eficientes, seguros e de qualidade, diferentes profissionais de saúde colaboram integrando a perspetiva da pessoa no desenvolvimento de planos de cuidados centrados na mesma, integrando-a no processo de decisão. Existe uma variedade de fatores que influenciam a colaboração interprofissional no desenvolvimento do plano de cuidados, entre eles: fatores relacionados com a pessoa, profissionais, interpersonais, organizacionais e fatores externos.	Março de 2013
Mary Guetter Austrom Cathy A. Cayell Catherine A. Alder Sujuan Gao Malaz Boustani Michael LaMantia	Descrever como vários trabalhadores foram treinados em cuidados centrados na pessoa para prestar cuidados a pessoas com demência e/ou depressão e seus cuidadores; Analisar qualitativamente os casos reportados sobre as suas experiências com pessoas e cuidadores submetidos a cuidados centrados na pessoa, bem como apresentar o que foi aprendido no desenvolvimento e implementação de um modelo colaborativo e comunitário de cuidados (Care Coordinator Assistants CCAs).	16	Foi demonstrado que após 12 meses de aplicação da intervenção dos CCAs, ocorreu um declínio dos sintomas depressivos, bem como do stress do cuidador, demonstrando que os planos de cuidados centrados na pessoa podem ser implementados na comunidade, nos domicílios respetivos, melhorando os resultados em saúde, incluindo os sintomas associados à demência e/ou depressão.	31 de março de 2014 a 30 de Junho de 2014
Tinne S. Berntsen Gro K. Berntsen Monika Dalbak Markus Rumpfeld	Descrever a eficácia e a relação custo-eficácia do modelo Patient Centred Team (PACT). O principal objetivo da avaliação é determinar a forma como o PACT melhora a saúde e a capacidade funcional, bem como a sua relação custo-eficácia comparada aos modelos de cuidados usuais.	600 pessoas em cada grupo (intervenção e controlo)	O modelo PACT é um modelo integrado de cuidados que visa assegurar uma alta hospitalar segura, prevenir readmissões hospitalares de pessoas com múltiplas condições. Ocorreram melhorias na saúde das pessoas e na sua capacidade funcional. A implementação das equipas de cuidados centrados é financiada por várias entidades, e prevê-se uma redução dos custos em saúde de 7%.	Período de 6 a 12 meses
Jessica L. Browne Jane Speight Carina Martin Christopher Gilfillan	Avaliar o impacto da implementação de um modelo de cuidados integrados para pessoas com Diabetes tipo 2, IDEAS, em hospitais e em clínicas. Avaliar a angústia sentida pelas pessoas com Diabetes tipo 2, qualidade dos cuidados prestados pela equipa a mobilizar o IDEAS, auto-eficácia e monitorização dos valores de hemoglobina glicada.	56 e 92	Não houve efeito na diminuição da angústia sentida pelas pessoas, bem como no auto-controlo da diabetes. Participantes submetidos à equipa de cuidados a implementar o IDEAS destacaram a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente ao receberem acompanhamento constante, mais consistente, por ser mais fácil marcar consultas, bem como na diminuição dos valores de hemoglobina glicada.	6 meses
Catherine H Yu Dawn Stacey Joanna Sale Susan Hall David M Kaplan Noah Jey Jeremy Reznovitz Fok-Han Leung Bajju R. Shah Sharon E. Straus	Desenvolver e testar uma tomada de decisão interprofissional partilhada, bem como um conjunto de ferramentas para a definição de objetivos para pessoas com diabetes e outras doenças crónicas.	29	Com vista a ajudar as pessoas a alcançar os seus objetivos e a gerir múltiplos fatores de risco, uma tomada de decisão partilhada é importante para auxiliar nas decisões e facilitar a priorização das opções de tratamento. A tomada de decisão partilhada consiste na parceria entre a pessoa e os prestadores de cuidados, por forma a informar, deliberar acerca de opções e decidir prioridades de ação e decisão. Tem o potencial de melhorar os cuidados prestados.	Não refere

Com vista à obtenção de uma resposta à pergunta PICO inicialmente elaborada, saber quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar, foi realizada uma pesquisa e extração de dados de cada artigo selecionado, seguindo-se da compilação dos benefícios

referidos por cada um dos artigos, com vista à condução para a resposta à pergunta de partida.

O artigo *Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors* refere que o modelo de cuidados centrado na pessoa é importante uma vez que, para prestar cuidados eficientes, seguros e de alta qualidade, é

necessária a colaboração de diferentes profissionais de saúde. Este modelo integra a pessoa doente, prestadores de cuidados, famílias e comunidade. Toma em consideração a perspetiva da pessoa, integrando-a no processo de tomada de decisão tendo em conta os seus objetivos e necessidades específicas, sendo assim, um modelo colaborativo e dinâmico.

No artigo *Workforce development to provide person-centered care*, foram reconhecidos como benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa: a melhoria do estado de saúde das pessoas, especialmente dos idosos. No entanto, os benefícios não são reconhecidos apenas para as pessoas doentes, mas também para os profissionais, como uma maior satisfação e a capacidade de prestar cuidados individualizados. O plano de cuidados centrado na pessoa tem impacto igualmente no estado psicológico das pessoas com doença crónica, pois reduz sentimentos de incompreensão, níveis de agitação na pessoa com demência e sintomas associados à mesma, bem como o stress do cuidador. Foi assim entendido que o plano de cuidados centrado na pessoa pode ser implementado na comunidade, no domicílio das pessoas com doença crónica, melhorando os resultados em saúde.

Seguidamente, consta no artigo *The effectiveness and cost effectiveness of the PATient-Centred Team (PACT) model: study protocol of a prospective matched control before-and-after study*, que a aplicação de um modelo de cuidados centrado na pessoa diminui as hospitalizações no seu número e duração, aumentando ainda a adesão ao regime terapêutico. Assim, as equipas

multidisciplinares de cuidados centrados na pessoa são, neste sentido uma forma de prestar cuidados a pessoas com doenças crónicas, com necessidades complexas, de uma forma mais efetiva e com melhor relação custo-benefício.

Já no artigo *Building the evidence for integrated care for type 2 diabetes: a pilot study*, foi referido que os cuidados integrados, em equipa multidisciplinar, prestados por vários profissionais de saúde têm em vista a sua continuidade e adaptação às necessidades individuais de saúde das pessoas com doença crónica, sendo suportadas economicamente por várias instituições. Destacou-se ainda a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente ao receberem acompanhamento constante, mais consistente, por ser mais acessível a marcação de consultas, tendo sido também identificada a diminuição dos valores de hemoglobina glicada.

Por último no artigo *Designing and evaluating an interprofessional shared decision-making and goal-setting decision aid for patients with diabetes in clinical care – systematic decision aid development and study protocol*, foi referido que o modelo de cuidados centrado na pessoa é importante, uma vez que, a adoção da tomada de decisão partilhada interprofissional, como modelo de cuidados, ajuda a priorizar os cuidados individuais de pessoas com multimorbilidades, bem como melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo 2. Com vista a ajudar as pessoas a alcançar os seus objetivos e a gerir múltiplos fatores de risco, uma tomada de decisão partilhada é importante para auxiliar nas decisões e facilitar a priorização das

opções de tratamento tendo ainda o potencial de melhorar os cuidados prestados.

Com base nos dados extraídos de todos os artigos foi possível compreender os benefícios da utilização de um plano de cuidados centrado na pessoa, respondendo assim à nossa questão de partida: “Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar?”. Assim, e de acordo com a literatura selecionada para a realização desta revisão sistemática, podemos afirmar que a mobilização de um plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica tem um impacto positivo, não só para a pessoa, mas também para a equipa multidisciplinar. O plano de cuidados centrado na pessoa demonstrou vários benefícios, de acordo com os artigos analisados, tais como: uma prestação de cuidados eficientes, seguros e de qualidade, integração da pessoa no processo de tomada de decisão, envolvendo não só a pessoa como também a família, diminuição do tempo de internamento, aumento da qualidade de vida das pessoas, maior adesão ao regime terapêutico, boa relação custo-benefício, impacto positivo no estado psicológico de pessoas com demência, reduzindo ainda os sintomas demenciais e o stress do cuidador, como também sentimentos de incompreensão e níveis de agitação nas pessoas com demência. Em pessoas com diabetes, o acompanhamento constante demonstrou a diminuição dos valores de hemoglobina glicada. Foi demonstrada ainda que uma tomada de decisão partilhada concorre para a priorização das opções de tratamento, melhorando os cuidados prestados à pessoa com doença crónica.

Conclusão

Os estudos incluídos apresentam resultados sobre os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar. A intervenção aplicada foi a mobilização do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar, com vista a perceber quais os seus benefícios. Foi possível perceber que ocorrem benefícios para a pessoa alvo dos cuidados e sua família mas também para a equipa multidisciplinar. Assim sendo a resposta à pergunta de investigação “Quais os benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica, em equipa multidisciplinar?” é:

- Uma prestação de cuidados eficientes, seguros e de qualidade;
- A integração da pessoa e família no processo de tomada de decisão;
- Diminuição do tempo de internamento;
- Aumento da qualidade de vida das pessoas;
- Maior adesão ao regime terapêutico;
- Boa relação custo-benefício dos cuidados;
- Impacto positivo no estado psicológico de pessoas com demência;
- Redução dos sintomas demenciais e do stress do cuidador;
- Redução de sentimentos de incompreensão;
- Redução da agitação psico motora nas pessoas com demência;
- Diminuição do valor de hemoglobina glicada em pessoas com diabetes Mellitus;
- Tomada de decisão partilhada entre os familiares, pessoa com doença crónica e

profissionais, o que concorre para a priorização das opções de tratamento;

- Melhoria dos cuidados prestados à pessoa com doença crónica.

Implicações para a prática

A intervenção considerada nesta revisão sistemática de literatura mostrou-se eficaz e pode ser útil na prática por forma a uma prestação de cuidados mais eficaz acompanhada de uma diminuição dos tempos de internamento, diminuição do stress e sentimentos de incompreensão dos cuidadores informais. Estes factos têm implicação para a prática uma vez que é possível a prestação de cuidados de uma forma holística reconhecendo a pessoa com doença crónica em todas as suas dimensões bio psico sociais. Por outro lado, esta multidisciplinariedade na mobilização do plano de cuidados permite que todos os profissionais se complementem na sua prática com o fim último da prestação de cuidados de excelência à pessoa com doença crónica.

Implicações para a investigação

Por forma a reforçar a evidência atual acerca dos benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar serão necessários estudos adicionais de elevada qualidade de forma a atualizar a meta análise e meta síntese de resultados sensíveis. Estudos futuros devem ter em consideração dados como a dor e satisfação da pessoa com doença crónica submetida ao plano de cuidados centrado na pessoa, bem como da sua família. Por outro lado, será também necessário perceber quais os benefícios da aplicação do plano de cuidados centrado na pessoa com doença

crónica, na própria equipa multidisciplinar e de que modo isso afeta o bem estar dos profissionais e relações interpessoais.

Referências

1. Craig, J., & Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência. Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência
2. Austrom, M., Carvell, C., Alder, C., Gao, S., Boustani, M., & LaMantia, M. (2015). Workforce development to provide person-centered care. *Aging & Mental Health*. p. 781-792.
3. Barbosa, V. L. C. (2014). *Cuidados Centrados na Pessoa com doença de Alzheimer no hospital*. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16304/1/Vera%20relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio%20%287%29-vers%C3%A3o%20final.pdf>
4. Bergmo, T., Berntsen, G., Dalbakk, M., & Rampsfeld, M. (2015). The effectiveness and cost effectiveness of the Patient-Centred Team (PACT) model: study protocol of a prospective matched control before-and-after study. *BMC Geriatrics*.
5. Browne, J., Speight, J., Martin, C., & Gilfillan, C. (2015). Building the evidence for integrated care for type 2 diabetes: a pilot study. *Australian Journal of Primary Health*, 409-415.
6. Dongen, J. J., Lenzen, S. A., Bokhoven, M. A., Daniels, R., Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). Interprofessional collaboration regarding patient's care plans in primary care: a focus group study into influential factors. *BMC Family Practice*.
7. Fonseca, F. (2016). Somos HFF. Cuidados Centrados na Pessoa, nº23. Disponível em: http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1568/1/News_HFF_ISSUU_23.pdf
8. Freitas, M. C., Mendes, M. M. R. (2007). Condição Crónica: Análise do Conceito no Contexto da Saúde do Adulto. *Revista Latino-am Enfermagem*, 15 (4). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421875011/>
9. Joanna Briggs Institute. (2015). Protocol template.
10. Joanna Briggs Institute. (2015). Systematic Review Resource Package. Version 4.0. Disponível em: https://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthesis/CAN_SYNTHSISE_Resource-V4.pdf
11. Neves, M. (2012). Revista de Enfermagem Referência. O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura, nº8.
12. Yu, C., Stacey, D., Sale, J., Hall, S., Kaplan, D., Ivers, N., Straus, S. (2014). Designing and evaluating an interprofessional shared decision-making and goal-setting decision aid for patients with diabetes in clinical care - systematic decision aid development and study protocol. *Implementation Science*.

Segurança no utente: a eletrocirurgia. Revisão de literatura

Romeiro, Marlene*; Pavão, Sandra*

* Enfermeiras, estudantes do Mestrado Enfermagem Perioperatória, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal

Introdução

A prestação de cuidados de saúde pela sua complexidade e pelas atividades que desenvolve, comporta um grau de risco ponderável, que nunca é igual a zero, no entanto é fundamental garantir ao utente a maior segurança possível, o que confere à gestão do risco uma importância inestimável. A qualidade é multifacetada e poderemos de forma simplista defini-la como – fazer a “coisa certa”, da forma certa, no momento certo e para o doente certo (Fragata, 2006). Esta definição varia de acordo com quem a avalia, ou seja, difere se for da perspetiva do profissional de saúde, dos gestores hospitalares, dos utentes ou do próprio governo.

A preocupação da qualidade baseia-se na premissa de fazer chegar ao maior número de cidadãos o melhor nível de cuidados possível. Neste âmbito, Nunes (2006) afirma que desde há muito tempo que os enfermeiros se preocupam com as questões da qualidade, mas que, só recentemente começaram a valorizá-la, numa lógica de segurança em que esta deve ser encarada como uma componente crítica da qualidade. Sendo a segurança do utente uma das bases essenciais para que se atinja a excelência dos cuidados, esta responsabilidade envolve todos os que estão diretamente ligados à prestação dos mesmos. Nessa perspetiva, a Organização Mundial

de Saúde (OMS) criou a World Alliance for Patient Safety em 2004, pela crescente preocupação face à incidência dos erros e consequente prejuízo na qualidade dos cuidados, fomentando uma cultura de segurança. Para a Ordem do Enfermeiros (OE), “a segurança dos clientes deve ser a preocupação, o objetivo e a obrigação prática de todos os enfermeiros, com vista à proteção dos direitos dos clientes e cuidados seguros bem como da sua dignidade”. Foram definidos como objetivos deste trabalho os seguintes: adquirir conhecimentos no âmbito do risco clínico e do ambiente seguro em contexto da enfermagem perioperatória; aprofundar os conhecimentos acerca dos conceitos básicos da eletrocirurgia; desenvolver conhecimentos teórico-práticos para a prevenção dos riscos associados à utilização da eletrocirurgia.

A eletrocirurgia

Atualmente, a eletrocirurgia é um procedimento utilizado com grande frequência na maioria das cirurgias. É uma tecnologia que se tem vindo a desenvolver de forma assaz, assumindo um papel de relevância na cirurgia moderna. A aplicação direta de calor nos tecidos foi utilizada ao longo da história, como forma de parar hemorragias e esterilizar feridas. A cauterização difere da eletrocirurgia, uma vez que esta utiliza energia de

alta frequência para cortar e coagular os tecidos, sendo por isso o termo “cautério” usado erradamente para descrever alguns tipos de eletrocirurgia. A eletrocirurgia pode sim ser definida como o processo de destruição dos tecidos pelo uso controlado da eletricidade. Associado a este conceito, encontramos a definição de bisturi elétrico, que é descrito por Grinenwald (2000) como sendo “um aparelho que produz corrente elétrica de alta frequência (AF), em que se utiliza o efeito térmico sobre os tecidos orgânicos. À medida que a corrente elétrica é transmitida, o calor é gerado em quantidades suficientes para produzir a vaporização, corte e/ou coagulação dos tecidos”.

Os benefícios da eletrocirurgia incluem a capacidade de se efetuar corte em locais precisos com perda sanguínea limitada, diminuindo o risco de hemorragia; incisão estéril; inibição da propagação de bactérias; rápida coagulação e melhor visualização do campo operatório e maior rentabilidade do tempo cirúrgico. Em contrapartida, as suas desvantagens relacionam-se com os riscos associados: o uso elevado da potência poderá levar a uma excessiva coagulação e consequente morte dos tecidos (necrose); o seu uso é condicionado na presença de determinados agentes anestésicos, por serem elementos inflamáveis; necessidade de especial atenção durante a sua utilização no que se refere a variações de corrente elétrica e formação e treino para um uso adequado (Bezerra, 2009, citado por Tomasi, 2013).

O corpo humano é um condutor de eletricidade devido à presença de íons de sódio e cloro, contudo não é um condutor perfeito, uma vez que opõe uma certa resistência à passagem da

corrente (Grinenwald, 2000). A corrente elétrica flui quando os eletrões de um átomo se movem para outro átomo de forma adjacente, através de um circuito. A força com que lidera estes movimentos (voltagem) constitui a força motriz da corrente contra a resistência do circuito. Quando os eletrões encontram essa resistência, produzem calor (Bisinotto et al, 2016).

A existência de uma porta de entrada de corrente, associada à resistência que os tecidos oferecem, provoca um foco elevado de temperatura, que será utilizado para controlo da hemorragia por coagulação ou para corte dos tecidos por destruição das células. Para que a corrente flua é necessário um circuito contínuo. A eletricidade tem 3 princípios básicos: segue sempre o caminho de menor resistência; procura sempre retorno para um reservatório de eletrões, tais como o solo; e deve existir sempre um circuito completo (Bisinotto et al, 2016).

Dependendo de alguns parâmetros como o da voltagem, potência e frequência, é possível realizar diferentes tipos de cortes com o bisturi elétrico (Silva, citado por Tomasi, 2013):

- Corte: se for utilizada alta dose de potência, o aquecimento será rápido e forte indo de 37°C até 100°C. ocorre explosão da membrana celular, com evaporação do conteúdo intracelular, ocorrendo o corte;

- Coagulação: é obtida pelo aumento da temperatura de 45°C a 80°C. Com baixa densidade de potência o aquecimento é lento e fraco, o calor produzido dentro da célula provoca evaporação de água, diminuição do volume celular, surgindo a coagulação.

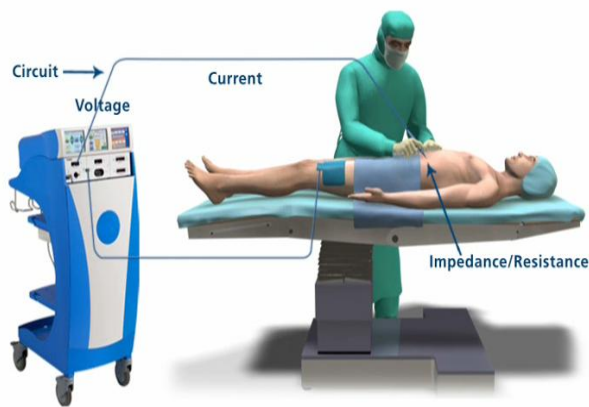


Figura 1 – Circuito elétrico básico em eletrocirurgia In COVIDEN (2008), Evidence Based Recommended Practices for Eletrosurgery

- **Cauterização ou disseção:** a superfície do tecido seca e forma um fragmento de tecido morto, em que os líquidos se evaporam até que o tecido seque completamente. Ocorre um aumento da temperatura entre 80°C e 100°C.

Na sala cirúrgica o circuito elétrico é composto pela unidade eletrocirúrgica ou bisturi elétrico, pelo utente e pelos elétrodos ativo e de retorno ou dispersivo (Figura 1). A voltagem é fornecida pelo gerador, que através de energia elétrica comum de baixa frequência (60 Hz), gera correntes de altas frequências (0,4 a 3 MHz) e voltagens elevadas (400 a 500 v) (Figura 2). O uso de correntes de AF previne a contração muscular que pode ser provocada pela passagem de baixas frequências pelo corpo, bem como evita a fibrilhação cardíaca por não penetrar de forma correta nos órgãos. A corrente é libertada através do elétrodo ativo, percorre o corpo do utente, encontrando resistência determinada pelos tecidos (impedância). No fim do

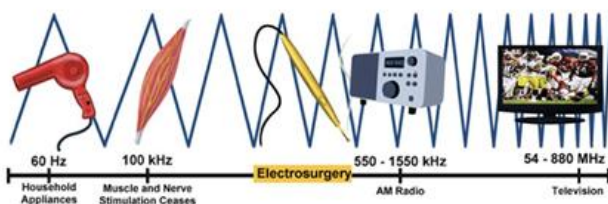


Figura 2 – Espectro eletromagnético in Munro, G. Malcom (2012), Fundamentals of electrosurgery. Part I, Principles of Radiofrequency energy of surgery, The SAGES. Manual on the fundamental use of surgical energy

circuito esta corrente abandona o corpo do utente através de um elétrodo neutro ou dispersivo (placa) retornando à unidade eletrocirúrgica (Bisinotto et al, 2016).

Tipos de eletrocirurgia

Existem duas formas de funcionamento da unidade eletrocirúrgica: a monopolar e a bipolar. Quando se utiliza a modalidade monopolar, a corrente elétrica é produzida pelo gerador e é distribuída pelos tecidos do utente através de um elétrodo ativo. A corrente atravessa os tecidos e retorna ao gerador por um elétrodo neutro ou dispersivo. Este procedimento envolve três componentes:

- Uma unidade eletrocirúrgica ou gerador;
- Um elétrodo ativo;
- Um elétrodo dispersivo.



Figura 3 - Componentes de uma unidade de eletrocirurgia in MEGADYNE (2010), The Eletrosurgical Authority, Principles of Eletrosurgery

A forma bipolar, consiste na utilização de uma corrente elétrica em que o circuito é completado usando dois polos paralelos, próximos entre si, tal como entre as faces laterais de uma pinça, sendo um dos polos positivo e o outro negativo ou neutro. Como estes estão próximos, uma pequena voltagem é exigida para alcançar o efeito desejado. A presença de um elétrodo dispersivo ou neutro não é necessária porque a corrente nunca percorre o corpo do utente uma vez que está restrita aos polos positivo/negativo. Este modo envolve: uma unidade eletrocirúrgica ou gerador; um elétrodo



Figura 4 – Sistema bipolar In COVIDEN (2008).
Evidence Based Recommended Practices for
Electrosurgery.

bipolar positivo e negativo ou neutro. Sintetizando as principais características destes componentes:

Unidade eletrocirúrgica ou gerador - Unidade que produz e fornece a corrente. Esta atravessa o eletrodo ativo que fornece a energia ao utente. As unidades eletrocirúrgicas têm como finalidade distribuir energia (corrente) para que permita o corte, coagulação ou ambos. Geralmente é composto por acessórios como pedais, eletrodo ativo e dispersivo.

Eletrodo ativo - Transmite a corrente do gerador para os tecidos. É o que vai efetuar o corte ou a coagulação. Estes tipos de eletrodos podem ser reutilizáveis ou de uso único, sendo estes os mais comuns. Podem ter tamanhos variados, dependendo do tipo de cirurgia em questão. Estes dispositivos são ativados através de um pedal ou por um comando digital / caneta. Adaptam-se às unidades eletrocirúrgicas através de um fio com adaptador e na extremidade oposta têm pontas de encaixe com diferentes formas, de acordo com o tipo de efeito desejado (gancho, bola, espátula, de agulha...). Os eletrodos ativos podem ser monopolares ou bipolares.

Eletrodo dispersivo - pode ser designado de várias formas: placa, eletrodo inativo, placa terra, etc. É neste eletrodo que a energia é dissipada e

reencaminhada para o gerador. Apresenta um tamanho muito superior em relação ao eletrodo ativo para que a densidade da corrente seja baixa neste local e assim se evitem queimaduras. Apresentam vários formatos, todos com finalidades idênticas. Atualmente é utilizado material descartável para este efeito, ou seja, são utilizadas placas adesivas impregnadas de gel eletrolítico. Estas são coladas diretamente na pele do utente e adaptadas ao gerador através de um fio de encaixe.

O modo monopolar é o mais utilizado em cirurgia pela sua rapidez, enquanto que o modo bipolar tem outro tipo de vantagens, uma vez que não implica a passagem de corrente elétrica pelo corpo do utente, consegue o efeito de coagulação com valores menores de potência, sendo muito utilizado na neurocirurgia e em oftalmologia ou em áreas que necessitem de microcirurgia vascular (Castro, 1997).

Avanços tecnológicos

A cirurgia, especialmente a laparoscópica, beneficiou de recentes avanços relativamente ao material disponível para as diferentes técnicas cirúrgicas. Este tipo de cirurgia é feito com eletrodos de grande comprimento, isolados na parte introduzida na bacia ou no trocar. A utilização destes procedimentos com eletrodos bipolares é de valorizar. As técnicas bipolares fazem-se com potências de AF reduzidas, sendo o risco de fuga de corrente para as bainhas quase inexistente. No caso de se utilizar o procedimento monopolar, deve-se reduzir voluntariamente a regulação da potência AF, só se devendo disparar a corrente com o pedal quando o eletrodo estiver em contato com o tecido a seccionar ou coagular

de forma a evitar eventuais faíscas de atração entre a bainha e a ótica (Grinenwald, 2001).

Existem no mercado materiais que permitem a disseção e laqueações vasculares sem recurso a fios e tesouras como por exemplo: dissectores ultrassônicos e tecnologia diatérmica avançada (Ultracision e LigaSure). O bisturi harmônico Ultracision emprega energia ultra-sônica para realizar um corte preciso e uma coagulação controlada. Vibrando 55.500 vezes por segundo, a lâmina desnatura a proteína para formar um coágulo. A pressão exercida sobre tecido com a superfície da lâmina provoca a coarctação do vaso por tamponamento e selagem do mesmo através do coágulo de proteína desnaturada. O equilíbrio entre o corte e a coagulação é inteiramente controlado pelo cirurgião através do ajuste do nível de potência, tempo de lâmina, da tração do tecido e pressão da lâmina. O sistema é composto por um gerador eletrocirúrgico de AF e por uma gama de instrumentos acessórios. O Ligasure possibilita que vibrações ultra-sônicas de baixa frequência permitam corte e coagulação rápidos. A hemostase instantânea resulta numa coagulação homogênea ao longo de todo o comprimento da lâmina. A coagulação e o corte simultâneos fazem com que os procedimentos sejam efetuados rapidamente. A coagulação é efetuada em uma baixa temperatura, sem haver passagem de corrente elétrica pelo corpo do paciente.

Existem também outros equipamentos como os aspiradores cirúrgicos ultrassônicos, eletrocirurgia por ÁRGON, equipamento eletrocirúrgico para histeroscopia, para artroscopia assim como para ressetoscopia. Os aspiradores cirúrgicos ultrassônicos oferecem segurança e

eficiência na remoção seletiva de tecidos, sem comprometer os órgãos adjacentes. As pontas de titânio das suas canetas vibram numa oscilação axial, destruindo e aspirando o tumor, o que diminui muito o tempo da cirurgia. A sua vantagem é a remoção de tecido delicado, sem danificar vasos sanguíneos, nervos e outros componentes adjacentes.

A eletrocirurgia por ÁRGON permite que este gás nobre que se ioniza sob tensões mais baixas que o ar, sem aumento de temperatura, forme um verdadeiro pincel de corrente elétrica. O resultado é uma coagulação rápida e homogênea, ideal para grandes áreas de sangramento em tecido muito vascularizado, e em grandes cirurgias. Permite uma coagulação sem contacto direto (menor risco de infecção). Pode ser utilizado em cirurgia convencional ou laparoscópica.

A eletrocirurgia endoscópica sob irrigação constitui uma prática frequente na especialidade de urologia, nomeadamente nas resseções prostáticas transuretrais e resseções da bexiga. Este procedimento tem por objetivo a remoção de fragmentos teciduais e posterior hemostase. É utilizado um ressetoscópio composto por uma ótica com uma fonte de luz fria, dispositivo de irrigação e de lavagem e um ressetor com um eléctrodo móvel. O líquido de lavagem no qual se mergulhará o eléctrodo, não deve ser condutor de eletricidade, porque perderá o seu efeito térmico sobre os tecidos, provocando lesões nos mesmos. A lavagem deve ser feita com um líquido específico pouco condutor (ex. glicina), estando o cloreto de sódio e água mineral não desmineralizada contraindicadas para o efeito. Este líquido deve ser frequentemente eliminado, uma vez que na

presença de sangue e urina pode tornar-se condutor de corrente, devendo-se fazer lavagens frequentes (Grinenwald, 2001).

O sistema de eletrocirurgia para utilização intracavitária histeroscópica, tem um sistema composto por um gerador eletrocirúrgico de alta frequência, cabo de ligação reutilizável, elétrodos e um pedal. O elétrodo bipolar deve ser mantido imerso da solução salina normal de irrigação, para correto funcionamento e evitar aquecimento excessivo.

O equipamento para a artroscopia é um sistema eletrocirúrgico bipolar de radiofrequência. A corrente flui entre o elétrodo ativo e o elemento do elétrodo de retorno, estando ambos os elementos ou polos localizados na própria sonda numa configuração bipolar, fornecendo um campo de energia localizado. Transmite a energia de alta frequência através de uma solução condutora (solução salina normal ou lactato de Ringer). Este sistema está contra-indicado nos utentes portadores de pacemaker ou outros implantes eletrónicos (sem instruções específicas do fabricante).

A segurança na eletrocirurgia

A eletrocirurgia é uma tecnologia que teve grandes desenvolvimentos nos últimos anos e se tornou um instrumento de enorme importância na cirurgia atual. A maioria dos equipamentos é considerada segura, embora existam riscos associados à sua utilização. São várias as lesões que podem ser causadas pelo bisturi elétrico, mas as queimaduras são as mais frequentes. Outros fenómenos associados são a estimulação de tecidos excitáveis ou potencial ocorrência de

combustão devido à presença de gases anestésicos voláteis e inflamáveis. Tal como já referido, os geradores podem aplicar energia de modo mono ou bipolar, sendo o risco maior quando são utilizados instrumentos monopolares pois maiores quantidades de tecidos estão expostos à eletricidade. Ao longo da história, a eletrocirurgia tornou-se um dos maiores riscos na sala de operações. No entanto, os avanços da tecnologia reduziram, mas não eliminaram o risco de queimaduras nos pacientes. Queimaduras relacionadas com a eletrocirurgia continuam a acontecer porque os protocolos de segurança não são cumpridos ou porque a equipa falha no reconhecimento de sinais de perigo. Toda a equipa perioperatória é responsável pela prevenção destes acidentes.

Todos os que manipulam o material devem estar familiarizados com a segurança na utilização dos equipamentos.

- **Queimaduras:** particularmente em relação à modalidade monopolar, existem quatro causas básicas de queimaduras.
 - Queimadura do próprio campo operatório resultante do acionamento inadvertido ou uso inadequado;
 - Aquecimento de soluções que resultam em lesões térmicas;
 - Trauma térmico na região da placa dispersiva – dano tecidual de retorno;
 - Quando a corrente assume um caminho através do corpo do paciente que não o do elétrodo dispersivo. A interrupção parcial ou total do contacto da placa dispersiva com a unidade eletrocirúrgica possibilita a circulação de corrente por vias opcionais. As

vias opcionais mais comuns são o contacto direto da superfície corporal com a mesa cirúrgica, elétrodos conectados ao paciente que possibilitem contacto com o potencial de terra, ou o contacto do paciente com materiais condutores, de plástico ou borracha, para dissipação de eletricidade estática.

- **Eletrocussão** (choque elétrico): passagem da corrente elétrica pelo organismo. As suas consequências podem ser sensação de choque, queimaduras, lesões neurais, asfixia (paralisia da musculatura respiratória e dos centros respiratórios). Correntes de baixa frequência (60Hz) podem causar graves problemas em tecidos excitáveis, como contrações de grandes grupos musculares, que podem ser erroneamente interpretados como despertar intraoperatório do paciente e arritmias cardíacas graves.
- **Interferências eletromagnéticas**: a corrente elétrica alternada, principalmente quando de alta frequência, gera um campo magnético que pode produzir interferências no funcionamento de outros equipamentos. A melhor forma de prevenir esse evento é o uso de aterramento adequado e de isolamento eletromagnético dos equipamentos.
- **Incêndios e explosões**: a produção de uma faísca elétrica num ambiente rico em gases e vapores inflamáveis pode produzir acidentes catastróficos. Materiais inflamáveis na presença de atmosferas ricas em gases comburentes, como o oxigénio, poderão entrar em combustão rapidamente com uma simples faísca elétrica. Os líquidos de limpeza e

desengorduramento da pele, desinfetantes à base de álcool, podem inflamar-se em contacto com a faísca do eletrodo ativo. O cirurgião não deve, portanto, utilizar o bisturi elétrico sobre superfícies impregnadas de produtos inflamáveis e devemos zelar para que a pele esteja perfeitamente seca e os produtos evaporados.

Todos os profissionais do perioperatório devem estar atentos a potenciais riscos e ter um papel ativo na prevenção de lesões. Pode-se prevenir o risco de acidentes relacionados com a eletrocirurgia tomando certas precauções:

- Verificar se os instrumentos têm danos, principalmente nas áreas de isolamento, antes de os ligar ao gerador;
- Verificar quando houver necessidade contínua de aumentar a potência pois pode ser indicadora de problema no sistema;
- Respeitar as instruções dos fabricantes nos reprocessamentos do material para prevenir danos no mesmo;
- Seguir sempre as guidelines estabelecidas para o manuseamento do equipamento;
- Não deixar cabos elétricos ou de fibra ótica em zonas de circulação na sala de operações;
- Não deixar nós por desfazer nos cabos. Qualquer cabo que pareça danificado deve ser removido de imediato;
- Nunca permitir que cabos elétricos entrem em contacto com superfícies molhadas;
- Não pousar objetos em cima do gerador pois o sistema de arrefecimento pode não funcionar corretamente;

- Permitir sempre que o gerador faça o seu próprio check-up, se esta opção existir, antes de conectar os cabos;
- Utilizar sempre placas dispersivas adequadas/compatíveis com o gerador em uso;
- Manter o gerador afastado de outros aparelhos eletrônicos para evitar interferências;
- Manter o gerador afastado de fluidos. Nunca pousar frascos de soluções em cima do gerador, mesmo que estejam selados;
- Cada gerador é desenhado para funcionar com diferentes configurações de potências, devendo estas ser conhecidas pelos seus operadores. Se a corrente elétrica encontrar um caminho alternativo através de roupas molhadas em contacto com a pele, cabos deteriorados ou de contacto da pele com metal, o paciente pode sofrer queimaduras. A equipa cirúrgica também pode sofrer queimaduras caso exista um orifício nas luvas de quem está a utilizar o bisturi elétrico.

Placa dispersiva

A placa dispersiva ou elétrodo de retorno tem como objetivo providenciar um regresso seguro da eletricidade transmitida entre a caneta eletrocirúrgica e o corpo do paciente. Estas levam a corrente monopolar do paciente de volta ao gerador (Watson, 2011). Existem muitos tipos de placas, desde as metálicas, às placas adesivas seccionadas. As placas metálicas reutilizáveis (Figura 5) são

feitas de aço inoxidável e são colocadas sob o paciente. É necessária a utilização de gel para tornar a pele melhor condutora da corrente elétrica. No entanto, este tipo de placas não tem capacidade para monitorizar a qualidade do contacto e não garante o contacto completo com a pele do paciente pois são colocadas debaixo da coxa do mesmo, podendo haver zonas sem contacto.

Existem também as placas em borracha ou silicone condutor reutilizáveis (Figura 6). Podem ser utilizadas com sistemas de segurança, controlando o bom contacto elétrico placa-paciente. A vantagem deste tipo de placa é o seu menor custo em relação à utilização quotidiana de placas de uso único.

As placas dispersivas adesivas de uso único (Figura 7) têm uma camada adesiva ao longo de toda a placa. São geralmente compostas por um suporte em matéria sintética flexível e estanque guarnecido por uma delgada folha metálica revestida de gel ou outro produto condutor. O conjunto é adesivo. Esta promove a condução elétrica e um bom contacto à pele do paciente. Estas placas existem em modelo simples e de dupla zona. Somente estas últimas permitem o controlo do bom contacto elétrodo-pele.

As placas devem ter tamanho suficiente para manter uma ampla área de dispersão da eletricidade. A superfície varia de 60cm² para



Figura 5



Figura 6

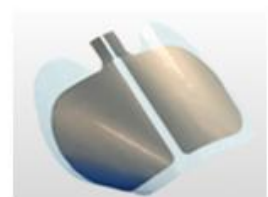


Figura 7

crianças a 170-180cm² para adultos. A potência de saída é limitada a 150 e 400W para crianças e adultos respetivamente.

A *localização* da placa é importante. Deve estar o mais próximo possível do local da incisão e sobre um músculo, bem vascularizado. Este tem uma baixa impedância e é melhor condutor da corrente elétrica que a gordura. Ao aplicar a placa desta forma, menores doses de energia serão necessárias no decorrer da cirurgia. Tecido cicatricial, proeminências ósseas, tatuagens e cabelo devem ser evitados pois são mais resistentes à passagem da corrente. Deve-se também evitar o tórax e proximidade com o coração. Deve ser sempre inspecionada a zona da placa, antes e depois desta ser retirada. Qualquer dano na pele do paciente deve ser reportado.

São várias as medidas de segurança na utilização da placa dispersiva:

- Verificar a pele do paciente antes e depois de colocar a placa: a pele deve estar seca e sem pelos nesta zona (pode ser necessária tricotomia);
- Verificar a validade da placa e a sua integridade. Observar o estado do gel que não deve apresentar zonas secas;
- Usar a placa adequada ao tamanho e peso do paciente;
- Nunca cortar uma placa para que sirva num paciente;
- A placa deve estar completamente em contacto com a pele, de forma estanque para evitar penetração eventual de líquidos;
- Garantir que o cabo não fica esticado de modo a prevenir puxões;

- Aplicar a placa apenas depois do paciente se encontrar na posição final;
- Não assumir que os dispositivos de uso único estão intactos e desprovidos de defeito - inspecionar sempre;
- Não utilizar placa se estiver a ser utilizada energia bipolar;
- Evitar molhar com fluidos tais como os desinfetantes da pele.

Recomendações para a prevenção dos riscos associados à eletrocirurgia

Com vista a reduzir os riscos associados à utilização desta ferramenta, existem várias recomendações para os profissionais que trabalham no bloco operatório:

- **Posicionamento correto do paciente.** Este é um dos pontos fundamentais na prevenção de acidentes com a eletrocirurgia. O paciente não pode ficar em contacto com qualquer objeto metálico da mesa cirúrgica. Devem-se usar dispositivos isolantes na mesa e nos apoios de braços, pernas e cabeça.
- **Outros equipamentos.** O bisturi elétrico não é o único aparelho ligado sobre o paciente. Os monitores de vigilância estão ligados a este por elétrodos. Estes não devem permitir uma saída de corrente de alta frequência (AF) para a terra.
- **Adornos metálicos.** Os adornos devem ser obrigatoriamente retirados e os elétrodos colocados o mais distante possível do campo operatório.
- **Isolamento pele contra pele.** Quando a corrente AF, circulando entre o elétrodo ativo e o elétrodo-placa, incorre no risco de passar nas zonas de contacto pele contra pele, um risco de sobreaquecimento destas zonas à passagem da

corrente é sempre possível. É, portanto, útil colocar um campo nas zonas de contacto (entre coxas, entre os braços e o tronco).

- **Sistemas de alarme.** Devem estar sempre ligados e o volume do indicador sonoro de atuação do aparelho deve ser mantido em nível audível de forma a ser imediatamente reconhecido quando o eletrobisturi for acionado inadvertidamente ou no caso de algum alarme disparar.
- **Gases anestésicos.** Os elétrodos ativos não devem ser usados na presença de gases anestésicos e de agentes inflamáveis, como antissépticos da pele. Este cuidado é particularmente importante em cirurgias de otorrinolaringologia e de cabeça e pescoço, devido à proximidade com os gases anestésicos.
- **Potência.** Deve ser confirmada a potência da unidade eletrocirúrgica antes da ativação, que deve ser a mais baixa possível, a fim de que se atinja o efeito desejado para corte ou coagulação. Se for necessário aumentar continuamente a potência, devem-se procurar falhas em todo o circuito.
- **Local da placa dispersiva.** Geralmente é ditado pelo local cirúrgico.
- **Marca-passo / pacemaker.** Os doentes que tenham um marca-passo devem ser continuamente monitorizados pois a passagem da corrente pode interferir. Deve-se ter um desfibrilhador por perto para o caso de emergências. Recomenda-se usar eletrocirurgia bipolar sempre que possível. Caso seja necessário usar a monopolar, assegurar que a

distância entre os elétrodos ativo e dispersivo é a mais curta possível.

- **Cirurgia cardíaca.** Sendo o miocárdio extremamente sensível a certas correntes elétricas mesmo fracas, a utilização do bisturi elétrico no coração ou na proximidade deste deve fazer-se com prudência. A corrente AF, em princípio, não tem efeito excitomotor sobre o coração; o perigo reside em certas correntes de fuga para a terra, nos efeitos parasitas da corrente AF, nas correntes harmónicas ou de baixas frequências.
- **Microcirurgia e neurocirurgia.** Os bisturis mais modernos possuem um redutor ou um doseador de potência que permite uma regulação mais visível e mais precisa das potências de saída, o que muitas vezes é útil em microcirurgia e em neurocirurgia. A irrigação do campo operatório com soro fisiológico diminui sensivelmente o efeito da corrente AF. Recomendam-se técnicas bipolares.
- **Doentes com implantes metálicos.** As intervenções eletrocirúrgicas em doentes portadores de próteses articulares metálicas ou de placas de osteossíntese requerem precauções particulares. Deve-se evitar tocar diretamente no implante com o eletrodo ativo para evitar a corrosão do mesmo. Deve-se também evitar que no seu percurso direto entre o eletrodo ativo e a placa, a corrente AF passe por um implante metálico.

Conclusão

No bloco operatório, os enfermeiros assumem um papel essencial na gestão e prevenção dos riscos. Gerem os riscos ligados à sua atividade e ao ambiente cirúrgico, organizam e coordenam os

seus cuidados, planeiam as atividades do serviço e participam na elaboração, aplicação e avaliação de protocolos. A tomada de consciência por parte do profissional de saúde acerca dos riscos é o primeiro passo para a deteção e implementação de medidas preventivas e corretivas. A gestão do risco tem assim por objetivo prevenir ou eliminar os riscos para utentes e profissionais, promover uma cultura de segurança e consciencializar os intervenientes para a problemática do risco, reduzindo os custos e produzindo ganhos na saúde.

Sendo a segurança do utente uma componente diretamente proporcional à qualidade, esta deve ser uma estratégia global das organizações de saúde, pois de acordo com estudos realizados, cerca de 10% dos utentes internados são vítimas de eventos adversos (Fernandes e Queirós, 2011 citados por Rebelo, 2013). Segundo Fragata (2010), 48% dos efeitos adversos hospitalares, estão relacionados com a prestação de cuidados cirúrgicos ocorrendo em bloco operatório, dos quais 30 a 50% seriam evitáveis.

A eletrocirurgia é um procedimento cada vez mais frequente no ato cirúrgico, acarretando riscos significativos associados à sua utilização. Estes riscos podem levar a eventos adversos, pelo que o conhecimento dos mesmos, bem como do correto manuseio de todos os componentes do equipamento, torna-se imprescindível à boa prática dos profissionais perioperatórios.

“Será, sem margem para dúvidas, muito mais caro tratar as complicações do que prevê-las, sendo que a ausência de complicações representa

hoje, um conhecido índice de qualidade em Saúde” (Fragata, 2006)

Referências

- ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES, *Enfermagem Perioperatória - Da filosofia à prática dos cuidados*, 2006, Loures, Lusodidata.
- BISINOTTO, Flora M. B., DEZENA, Roberto A., MARTINS, Laura B., GALVÃO, Marina C., SOBRINHO, José M., CALÇADO, Maida S., 2015, *Queimaduras relacionadas à eletrocirurgia – Relato de dois casos*, Revista Brasileira de Anestesiologia, 67(5):527-534.
- BUTTERWORTH, John F., MACKEY, David C., WASNICK, John D., 2005, *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*, 5th edition, Lange.
- CASTRO, Ana C. R., 1997, *Estudo de funcionalidade e segurança em unidades eletrocirúrgicas de alta frequência* dissertação para obtenção de grau de mestre em Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Santa Catarina.
- FRAGATA, José, SANTOS, Seabra, FERREIRA, Sofia, BARROS, Pedro P., BILBAO, Mercedes, FRAGATA, Isabel, FRANÇA, Margarida, 2006, *Risco Clínico - complexidade e performance*, Edições Almedina, Coimbra.
- FULLER, Joanna Kotcher, 2013, *Surgical Technology*, 6th edition, Elsevier
- GOODMAN, Terri, SPRY, Cynthia, 2014, *Essentials of Perioperative Nursing*, 5th edition, Jones & Bartlett Learning, 196-207
- GRINENWALD, Marc J., 2001, *Enfermagem de bloco operatório e eletrocirurgia – conhecimento do bisturi elétrico e gestão dos riscos*, Lusociência.
- HAMLIN, Lois, RICHARDSON-TENCH, Marilyn, DAVIES, Menna, 2009, *Perioperative Nursing – an introductory text*, Mosby Elsevier, 55-59.
- MEGADYNE, Medical products Inc., 2010, *The electrosurgical authority, principles of electrosurgery*.
- NUNES, Lucília, 2006, *A segurança deve ser uma componente crítica da qualidade*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. ISSN 1646-2629. N.º 23. p. 13.
- REBELO, Sónia M.S.R.S., 2013, *Segurança do Doente no Bloco Operatório*. Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- SILVA, Ana S.B., 2014, *Gestão do Risco Clínico na Segurança do Doente – contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem*. Relatório do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa
- TOMASI, Diego L., 2013, *Eletrocirurgia virtual baseada em física*, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Informática, Trabalho para obtenção do grau de bacharel em Ciências de Computação, Porto Alegre.
- WATSON, Donna S., 2011, *Perioperative Safety*, Mosby Elsevier, 195-203
- ZINDER, Daniel J., 2000, *Common myths about electrosurgery*, Otolaryngology-head and neck surgery, October, Vol. 123, nº4, 450-455.