



Workshop/Taller A – Tecnologias em Aleitamento Materno

O leite materno é o melhor alimento para o bebé e corresponde exatamente às suas necessidades nutricionais. A alimentação assume um papel de extrema importância durante a infância. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF recomendam durante os seis primeiros meses de vida uma amamentação exclusiva e até aos dois anos de idade uma amamentação parcial.

A amamentação traz benefícios quer para o bebé quer para a mãe. O vínculo mãe-filho é reforçado e as crianças amamentadas sentem-se mais seguras. O leite materno protege o bebé contra infeções e doenças, como por exemplo, infeções gastrointestinais. Além disso, a amamentação também diminui o risco de alergias e, em idade adulta, reduz o aparecimento de cáries, hipertensão arterial, obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, entre outros. A amamentação também é benéfica para a mãe, pois contribui para que o útero recupere o seu tamanho normal mais rapidamente, ajuda a voltar ao peso antes da gravidez, bem como atenua o aparecimento de osteoporose, cancro da mama, ovário e endométrio.

Atualmente existem soluções tecnológicas que ajudam na amamentação e assim manter o aleitamento materno durante um período maior de tempo. O presente workshop tem como objetivos:

- Expor a intervenção do enfermeiro na promoção do aleitamento materno;
- Dar a conhecer as tecnologias em aleitamento materno;

- Descrever as vantagens e desvantagens na utilização das tecnologias para a promoção do aleitamento materno;
- Promover a articulação teórico-prática.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller B – Ventilação não invasiva

A Ventilação Não Invasiva (VNI) refere-se à aplicação de um suporte ventilatório sem recurso a métodos invasivos da via aérea quer em situações de insuficiência respiratória aguda, quer em situações de doença crónica.

A VNI tem por objetivos a diminuição do trabalho respiratório, o repouso dos músculos respiratórios e a melhoria das trocas gasosas. Tem como principais vantagens evitar a entubação endotraqueal, com a consequente diminuição dos riscos associados. Não sendo necessário a utilização de sedação e é possível o doente falar, alimentar-se oralmente e realizar uma tosse eficaz.

A VNI pode ser utilizada em diferentes contextos, quer em internamento (enfermaria, emergência, cuidados intensivos, cuidados intermédios) quer no domicílio, podendo ser iniciada num local e continuada noutro. O sucesso da VNI para além dos fatores relacionados com a situação clínica da pessoa, do local de tratamento e também depende da experiência/conhecimento da equipa de saúde.

O enfermeiro sendo responsável pela conceção, planeamento, execução e avaliação dos cuidados de Enfermagem, deve agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas. Na sua intervenção junto das pessoas, o enfermeiro trabalha em articulação e complementaridade com outros profissionais de saúde, respeitando as respetivas áreas de competência, participando em projetos conjuntos, que visem melhorar o nível de saúde da população, dos diversos grupos etários assim como de grupos de maior vulnerabilidade. (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

A intervenção do enfermeiro junto das pessoas submetidas a VNI tanto se pode assumir numa lógica de intervenção autónoma, como interdependente, procurando sempre assegurar a “singularidade” da pessoa nos cuidados, sendo que pela sua preparação cognitiva, técnica e relacional, o enfermeiro assume um papel crucial no seio da equipa multidisciplinar na gestão da ansiedade e adaptação do doente hospitalizado com VNI, assim como, na sua capacitação para o regresso a casa.

Para uma adequada intervenção neste âmbito torna-se fundamental que o enfermeiro possua as competências adequadas (*“formar-se” a fim de poder “cuidar” da pessoa submetida a VNI.*

Sendo assim, o presente Workshop tem como objetivos:

- Conhecer os princípios básicos da utilização da Ventilação Não Invasiva;
- Aprofundar conhecimentos sobre Modos de Ventilação não Invasiva, Interfaces/Acessórios/Equipamento e o seu respetivo funcionamento;
- Compreender a intervenção do enfermeiro junto das pessoas submetidas a Ventilação Não Invasiva.

O Workshop tem a colaboração da Linde, sendo que os diferentes intervenientes nos irão trazer a sua perspetiva e experiência face ao tema.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller C – Avaliação da pessoa com alterações do traçado cardíaco

O coração é um órgão vital, de funcionamento autônomo, constituído por tecido muscular e que funciona como uma bomba que permite ao sangue circular por todo o sistema vascular do nosso organismo. Algumas das propriedades deste músculo, conferem a sua capacidade de contração mecânica e, conseqüentemente, a ocorrência dos eventos eletromecânicos que permitem a regulação do ciclo cardíaco (Phipps, Sands, Neighbors, Marek e Green, 2010).

As perturbações do ritmo cardíaco surgem aquando de uma alteração da frequência, regularidade, ponto de origem ou trajetória dos impulsos elétricos (Fundação Calouste Gulbenkian, 2016), podendo ser precipitadas através de “doença cardíaca subjacente, estimulação simpática e vagal, desequilíbrios eletrolíticos e hipoxia” (Phipps et al, 2010:795).

As alterações na formação e propagação dos impulsos elétricos levam a contrações irregulares do músculo cardíaco e, conseqüentemente, a um bombeamento deficiente do sangue para o organismo, colocando em risco outros órgãos vitais como o cérebro, os pulmões e os rins.

O diagnóstico de patologias decorrentes da alteração do ritmo cardíaco é assegurado, normalmente pelo eletrocardiograma (ECG), que representa graficamente as forças elétricas produzidas no coração. Ainda assim, a avaliação da pessoa com alteração do traçado cardíaco deve ser complementada com outros dados (Phipps et al, 2010).

Posto isto, e dada à extrema importância deste músculo na manutenção da vida, é imprescindível, por parte do enfermeiro, a apropriação de noções básicas relativamente à interpretação do traçado cardíaco, bem como da sintomatologia

comum na pessoa com alteração do mesmo, de forma a planear e prestar os cuidados adequados.

Como objetivo geral, “Compreender, em termos teórico-práticos, a pessoa com alteração do traçado cardíaco”; como objetivos específicos:

- Identificar conceitos subjacentes à temática;
- Explicar princípios base para a interpretação de um traçado cardíaco;
- Relacionar a sintomatologia da pessoa cuidada tendo em conta as alterações do traçado cardíaco;

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller D – A aplicação de bandas neuromusculares em lesões músculo-esqueléticas

As bandas neuromusculares (kinesio-taping) foram criadas em 1979 pelo quiroprático japonês Kenzo Kase e desde então têm tido um contributo importante como método de tratamento de lesões músculo-esqueléticas, em particular pela crescente utilização no contexto desportivo.

Trata-se de um método concebido para facilitar os processos de resposta natural do organismo a desequilíbrios ocorridos, permitindo suporte e estabilidade a músculos e articulações sem restringir as amplitudes de movimento e tornando possível a redução das queixas dolorosas e dos processos inflamatórios em fase aguda, protegendo simultaneamente as estruturas lesadas ou especialmente sujeitas a stress.

Assim, surge este workshop dedicado ao tema “A aplicação de bandas neuromusculares em lesões músculo-esqueléticas”, com os seguintes objetivos:

- Compreender a funcionalidade da kinesio-taping, sensibilizando os participantes para as suas vantagens no tratamento de lesões músculo-esqueléticas
- Conhecer os princípios básicos da utilização do kinesio-taping e algumas situações em que este método é aplicável
- Promover a articulação teórico-prática de conteúdos de várias áreas disciplinares complementares à intervenção em enfermagem

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller E – Técnicas de Comunicação

Os Censos de 2001 apontam para 84172 deficientes auditivos, correspondente a 0,8% da população Portuguesa. Já os censos de 2011 “Só distinguem a população com dificuldades na realização de algumas atividades diárias de ‘ouvir’, o que pode ser causado por motivos de saúde ou de idade.” (Pedro Costa, 2016).

Deste modo, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam capacidades de comunicação com estas pessoas, de modo a que esta seja eficaz e responda às necessidades das pessoas. Estas capacidades tornam-se ainda mais necessárias para os enfermeiros, pois somos os profissionais que se encontram mais perto das pessoas, e os principais defensores dos seus direitos e dignidades.

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, as pessoas surdas não são mudas, pois a sua capacidade para a língua oral está intacta, o que varia é a facilidade com que a desenvolvem e adquirem ao longo do seu ciclo vital.

A Língua Gestual Portuguesa, foi criada em 1823, na Casa Pia de Lisboa, mas só em 1997 a Língua Gestual Portuguesa foi reconhecida pela Constituição da República, sendo considerada pelos surdos a sua primeira língua. A Língua Gestual Portuguesa é composta por alfabeto, gestos, expressões faciais e corporais. No entanto, o alfabeto gestual é utilizado ocasionalmente, normalmente as pessoas com deficiência auditiva não sentem grande necessidade de recorrer ao alfabeto gestual, visto que os conceitos têm todos gestos correspondentes.

Com o presente Workshop pretende-se sensibilizar os profissionais de saúde (enfermeiros) para a importância de uma comunicação eficaz com a pessoa surda e fornecer métodos de comunicação eficazes enfermeiro-pessoa, quando não existe conhecimento da língua gestual portuguesa.

Não será possível abordar de uma forma aprofundada a Língua Gestual Portuguesa, devido ao reduzido tempo que dispomos.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller F – Novas formas de administração de insulina

“A incidência da diabetes tem vindo a aumentar nos seus principais subtipos, 1 e 2, para o que têm concorrido, nestas últimas décadas, fatores genéticos, ambientais e comportamentais, entre os quais uma alimentação hipercalórica e o sedentarismo, principais condicionantes da obesidade, apesar da maior atenção na sua prevenção e diagnóstico precoce e dos avanços terapêuticos farmacológicos entretanto alcançados.” (DGS - Programa Nacional para a Diabetes Orientações Programáticas, Documento publicado em www.dgs.pt a 05/09/2012).

Durante a prestação de cuidados à pessoa com Diabetes o enfermeiro deve promover uma boa educação, sendo fundamental desenvolver o tema relativo à terapêutica de forma a que esta se torne autónoma, e capaz de gerir a sua doença no dia-a-dia. Assim permitirá a otimização de um melhor controlo metabólico e também prevenir futuras complicações. O planeamento de um processo educativo individual deve ser baseado nas características pessoais e culturais de cada pessoa garantindo assim uma prestação de cuidados individualizados.

É também importante realçar a distinção entre o tipo 1 e o tipo 2 de Diabetes *Mellitus*, apontando as principais diferenças no seu tratamento.

“A Diabetes tipo 1 é caracterizada pela absoluta dependência de insulina para sobreviver. O tratamento, indispensável e insubstituível, é a administração de insulina de forma injetável, diariamente, por várias vezes, nomeadamente às refeições. Este tratamento obriga à determinação dos valores de glicemia aquando da sua injeção e sempre que se suspeite de uma redução acentuada dos valores de glicemia (hipoglicemia) em consequência do aumento de atividade física ou redução da ingestão de hidratos de carbono. De acordo com a fase de desenvolvimento da criança ou jovem este tratamento poderá estar na dependência dos pais ou outros adultos cuidadores devidamente educados pela sua equipa de saúde.” (Orientação da DGS nº03/2012).

“O tratamento da pessoa com DM2 deve ser individualizado. O nível de HbA1c, sugerido como alvo de controlo metabólico para a maioria das pessoas com DM2, deve

ser ajustado individualmente. A determinação individual dos alvos terapêuticos deve ser estabelecida tendo em conta, entre outros fatores, a esperança de vida, os anos de evolução da diabetes, o risco de hipoglicemia e a presença de doença cardiovascular e/ou de outras comorbilidades.” (DGS – Norma nº025/2011).

Assim é de extrema importância divulgar os novos tipos de insulina, e como se procede á sua específica gestão, de forma a que o enfermeiro, possa auxiliar a pessoa neste processo de aprendizagem e de autocuidado. Para além do tipo de insulina, é não menos importante conhecer a forma mais correta de administração da insulina, bem como o armazenamento de cada tipo de insulina, conforme as suas características.

Assim, porque o acompanhamento do enfermeiro de cuidados gerais nesta autogestão da terapêutica da Pessoa com DM é de extrema importância, o profissional de Saúde deve procurar estar a par de novas alternativas e técnicas, estando atualizado e consequentemente dar o melhor aconselhamento às pessoas com diabetes. Desta forma surge esta proposta de workshop, com o objetivo:

Aprofundar o conhecimento sobre as novas formas de insulina disponíveis no mercado, de modo a melhorar a qualidade de cuidados na área da Terapêutica dos utentes com Diabetes.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller G – Tratamento de feridas

Atualmente, o tratamento de feridas vem sendo uma área de estudo que está em permanente desenvolvimento, devido ao facto de uma pessoa portadora de uma ferida apresentar um sério problema de saúde, até porque as suas repercussões fazem-se sentir tanto a nível físico como a nível psicológico, representando na sua maioria das vezes uma limitação na qualidade de vida da pessoa.

Logo, a intervenção do enfermeiro junto da pessoa com ferida tem que ser assumida numa lógica tanto de intervenção autónoma como numa lógica interdependente, nunca esquecendo que a pessoa é o foco da nossa atenção, ou seja, a “centralidade da pessoa nos cuidados”. Portanto, o enfermeiro, pela sua preparação cognitiva, técnica e relacional, é um dos responsáveis pela condução de um processo que pode ser lento e que vai gerar desconforto tanto físico como emocional para a pessoa.

O facto de sermos os grandes responsáveis pela evolução positiva de uma pessoa com ferida, também nos faz responsáveis por termos uma constante aprendizagem para podermos prestar os melhores cuidados que estão ao nosso alcance e com o maior aporte de conhecimentos possível e, por isso, este workshop irá de encontro às questões de quais os materiais (apósitos) que são mais adequados face a uma determinada situação que nos é apresentada, sendo assim, possível fazermos as melhores escolhas de forma a proporcionar o maior bem-estar à pessoa portadora de uma ferida.

Como tal, o presente Workshop tem como objetivo geral compreender quais os apósitos a utilizar numa pessoa portadora de uma ferida e, para ser possível alcançá-lo, delineámos os seguintes objetivos específicos:

- Relembrar os conceitos gerais relacionados no tratamento de feridas;
- Resolver casos clínicos hipotéticos de tratamento de feridas;
- Perceber qual o tipo de ferida de que se trata face a uma determinada situação;

- Caracterizar uma ferida face às suas características;
- Promover a articulação teórica e prática.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller H- “Estratégias de autoconhecimento- Liderança do self”

Para Hartmann, “ego”, como instância psíquica, seria apenas uma subestrutura da personalidade, enquanto “self” foi conceituado como “a imagem de si mesmo” e seria composto de estruturas, entre as quais não somente consta o ego, mas também o id, o superego e, inclusive, a imagem do corpo, ou seja, a personalidade total (ZIMERMAN, 1999, p. 123).

A percepção que se tem de si mesmo e da realidade em que vive, exercerá forte e significativa influência na percepção acerca das relações pessoais ou profissionais e também sobre os fatos que acontecem e como se lida com os mesmos, como se resolve conflitos e que estratégias e recursos internos são utilizados.

Olhar para si próprio é adquirir autoconhecimento, adquirir autoconhecimento é conhecer suas habilidades e competências, seus pontos fracos e fortes, suas limitações e potenciais e conhecer tudo isso é poder ter uma autoimagem daquilo que você verdadeiramente é e não daquilo que os outros dizem que você é ou deveria ser.

A liderança do self é um processo contínuo e permanente. E os benefícios dessa postura são diversos. Um deles, certamente, é a ampliação da capacidade de liderar como um todo. A chave da liderança de pessoas, processos, equipas, projetos, estratégias, organizações, é o aprofundamento do auto-conhecimento e, conseqüentemente, da Liderança do self.

A liderança do self associada às estratégias organizacionais (ou pessoais), são capazes de "sustentar" todos os níveis de liderança, desenvolvimento de equipas (ou grupos sociais, famílias) e planejamento de novas estratégias, alimentando um também contínuo e permanente, potencial, ciclo virtuoso em qualquer aspecto da vida pessoal, familiar, sociopolítica ou profissional.

Não há "Life Management" sem o desenvolvimento primário da Liderança do self.

Liderem-se, e já terão feito o mais difícil. Continuar liderando, a que ou quem quer que seja, nada mais é do que a continuidade de um instinto natural desenvolvido.

Neste sentido, surge a proposta do presente Workshop com o qual se pretende adquirir estratégias de autoconhecimento e compreender a importância da liderança do self.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller I – Hipnose clínica

O Serviço Nacional de Saúde, considera Terapêuticas Não Convencionais (TNC), as práticas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. De acordo com a Lei n. 45/2003 de 22 de agosto, são reconhecidas como terapêuticas não convencionais a acupuntura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Santos (2013) acrescenta às Terapias Não Convencionais a hipnose, aromaterapia, imagem guiada, acupressão, reiki, entre outras.

A hipnose, é referida pela Associação de Hipnose Clínica de Portugal (2011) como sendo um estado focado de atenção em que a pessoa entra de forma natural. Por exemplo, aquele estado em que o indivíduo se dissocia da realidade exterior quando está a olhar para a televisão. Num contexto terapêutico, o estado hipnótico induz-se através de sugestões dadas à pessoa pelo terapeuta, como o relaxar o corpo, encerrar os olhos, acalmar a mente e descentralizar o seu foco de atenção do exterior para o interior. Pretende-se que o corpo fique relaxado de forma que pareça que a pessoa está a dormir, sem estar na realidade. Nesta fase, o indivíduo está no controlo da situação e não dirá ou fará algo que seja contra as suas convicções. Importa referir que a mente se encontra recetiva e permeável, isto é, as sugestões do terapeuta têm resultados eficazes relativamente às mudanças desejadas. Desta forma, quando a pessoa acorda, esta irá recordar-se do mais relevante de todo o processo. De acordo com Santos (2013), a hipnose, enquanto terapia, pode ser usada para aumentar a capacidade de recuperação ou cicatrização de tecidos destruídos.

Este é um método que, apesar de simples e natural, apenas deve ser realizado por profissionais com formação completa e credível na área da hipnoterapia. Portanto, no âmbito das intervenções, as Terapias Não Convencionais realizadas por um enfermeiro com formação específica, enquadra-se nas intervenções de enfermagem autónomas (Associação de Hipnose Clínica de Portugal, 2011).

Considera-se que, cada vez mais, os profissionais utilizam terapias não convencionais como complemento dos cuidados tradicionais, e desta forma, devem estes estar munidos sobre as opções que poderão promover a qualidade dos cuidados.

Assim, propõe-se como objetivo deste workshop compreender a influência da hipnoterapia na prática dos cuidados de enfermagem.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller J – Cough Assist

Tossir é uma ocorrência que as pessoas realizam normalmente, e a capacidade de tossir é essencial à vida. O revestimento das vias aéreas produz pequenas quantidades de secreções e é pela tosse que o organismo remove essas secreções dos pulmões, reduzindo o risco de infecção e outras complicações. A tosse é o principal mecanismo de defesa das vias aéreas.

Muitas doenças neuromusculares e outras, provocam a diminuição da atividade dos músculos respiratórios, o que resulta na incapacidade de tossir e num risco elevado de desenvolver infecções respiratórias.

Nessas situações em que a força para tossir ou eliminar secreções está efetivamente comprometida, a tosse assistida está formalmente indicada através do uso de um mecanismo não invasivo, capaz de simular o reflexo da tosse, permitindo a eliminação das secreções de forma eficaz e segura.

Este aparelho é conhecido como IN-Exsufflator® ou Cough-assist® que é a invenção mais aproximada da tosse, pois simula a tosse natural. Promove uma insuflação seguida de uma exsuflação rápida. Esta rápida transição entre insuflação (pressão positiva) e exsuflação (pressão negativa) gera um fluxo expiratório elevado, que procura simular o processo de tosse, facilitando o movimento das secreções dos bronquíolos para as vias aéreas superiores e posterior eliminação, ajudando a manter as vias aéreas limpas induzindo à tosse e facilitando a respiração; reduz a ocorrência de complicações respiratórias; é seguro; menos invasivo que a aspiração traqueal, e fácil de usar pelo doente e pelos cuidadores.

A técnica é usada ou instruída pelo enfermeiro especialista em reabilitação e pode ser combinada com outras técnicas manuais de reeducação funcional respiratória.

Os benefícios do uso desta técnica em pessoas com doenças crônicas são evidentes, começa também a surgir evidência da sua mais valia em situações de doenças agudas, como na resolução de situações de insuficiência respiratória aguda subjacentes a atelectasias e pneumonias, diminuindo o risco de infecção bem como a diminuição da necessidade de procedimentos mais invasivos, como as broncofibroscopias,

apresentando por isso contributos para a qualidade de vida das pessoas com tosse ineficaz.

Face a isto os objetivos são:

- Conhecer os princípios de utilização e algumas das indicações de situações para a aplicabilidade do Cough Assist®;
- Promover a aquisição de conhecimento acerca da intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação junto da pessoa e ou cuidador com necessidade de tratamento com o mecanismo do Cough Assist®;
- Compreender a importância do uso do Cough Assist, na prevenção de complicações respiratórias da pessoa com diminuição da tosse eficaz.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.

Workshop/Taller K – Alimentação entérica – Kangaroo®

O estado nutricional é determinante na evolução da situação de saúde da pessoa, pelo que, uma adequada avaliação e o início precoce de suporte nutricional é essencial para satisfazer as necessidades ou corrigir a desnutrição pré-existente.

Vários estudos alertam para o risco de desnutrição associado à doença, estando esta relacionada, entre outros aspetos, com as respostas fisiológicas ao stress, dor, febre, perda de apetite, alteração na capacidade de deglutição, de absorção ou metabolização.

Em contexto hospitalar a abordagem nutricional, pode passar pela implementação da alimentação entérica. Na alimentação entérica, administra-se um preparado de nutrientes especial (solução nutritiva para alimentação entérica), por meio de uma sonda colocada no estômago ou no intestino delgado. A alimentação entérica tem menos inconvenientes do que a alimentação parentérica.

A seleção do tipo de solução nutritiva depende da localização da sonda e da patologia subjacente, sendo esta prescrita pelo médico, bem como a quantidade de alimentos e líquidos a administrar em 24 horas.

Para a realização da alimentação entérica estão disponíveis uma grande variedade de soluções nutritivas que podem ser administradas através de, sondas, cateteres e sistemas de distribuição, dos quais é exemplo a bomba de alimentação e lavagem entéricas, a Kangaroo®. Esta é uma bomba de precisão, sendo facilmente programada para fornecer alimentação de forma intermitente ou contínua.

Face aos aspetos enunciados, definem-se como objetivos para o presente Workshop:

- Aprofundar conhecimento sobre o funcionamento da bomba de alimentação entérica - Kangaroo®;
- Compreender a intervenção do enfermeiro junto da pessoa submetida à alimentação através de bomba de alimentação entérica - Kangaroo®.

Texto elaborado pelo Departamentos dos Workshops –
Comissão Organizadora do VI Congresso Luso-Espanhol.