



IDENTIFICAR PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Identify quality nursing practices in the pediatric outpatient care: a systematic review

MARIA MARTINS

Enfermeira, Mestre em Saúde Infantil e Pediatria. IPV - Escola Superior de Saúde de Viseu. CI&DETS. Centro Hospitalar Tondela -Viseu, serviço de Pediatria, Viseu, Portugal.

✉ mariapqm@hotmail.com

GRAÇA APARÍCIO

Professora Adjunta; MD, PhD. IPV - Escola Superior de Saúde de Viseu. UNICISA/CI&DETS, UICISA:E - Center for Health Technology and Services Research, Viseu, Portugal.

ISABEL BICA

Professora Adjunta; MD, PhD. IPV - Escola Superior de Saúde de Viseu. NursID: CI&DETS; CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research, Viseu, Portugal.

Abstract

Introduction: Outpatient care philosophy has been growing in the past years. Looking to the premise of pediatric healthcare, the establishing of outpatient treatment has advantage, like shortening the deep impact caused by familiar environment detachment, everyday routines and habits. This paradigm implies an adaptation of nursing care services and practices, where quality improvement should focus on continuity of care at home. Objective: to identify recommendations evidence-based of good practices to child / family nursing interventions in an outpatient setting, that allows the definition of standards / quality indicators.

Methodology: A Systematic Review of Literature was performed, supported on the Cochrane Handbook orientations of studies published between 2004-2017. The research was conducted on EBSCO and PUBMED databases and resulted in 97 studies. After applying relevance tests, 80 were excluded and 17 included in the methodology critical assessment, done independently by two reviewers and based on defined criteria. At end, five articles^{1,2,3,4,5} were included.

Results: The recommendations identified for the quality of outpatient nursing care are mainly directed to surgical situations, namely, prevention and control of infections, given the high turnover of children; use of digital strategies for preoperative preparation, avoiding anxiety and promoting early discharge, by empowering the family; telephone contact to support and ensuring continuity of care; assessment of the post-surgical condition using the Ped-PADSS checklist, ensuring the early discharge.

Conclusion: The results of this study allowed us to obtain recommendations for use in nursing practice of outpatient care and enable to the consequent quality improvement of nursing care provided to child and family.

KEYWORDS: NURSING CARE; AMBULATORY CARE; OUTPATIENTS; NURSING SENSITIVE OUTCOMES; STANDARDS

INTRODUÇÃO

A hospitalização da criança é vista como uma situação crítica para os pais e para toda a família, relacionada com a mudança do ambiente físico e psicológico, separação dos restantes familiares, interrupção das atividades quotidianas, entre outros⁶. Os pais podem deparar-se com o sentimento de perda de normalidade, insegurança no seu papel parental, alterações financeiras, dor pelo sofrimento do filho, ansiedade, culpa e medo⁷. A adaptação às mudanças decorrentes da hospitalização infantil exige da família novas formas de organização e requer o desenvolvimento de habilidades para lidar com as pressões, as ansiedades, as dificuldades e as incertezas existentes⁸. A filosofia dos cuidados de enfermagem pediátricos apoia-se assim, no cuidado centrado na família, na parceria de cuidados e nos cuidados não traumáticos. O cuidado centrado na família reconhece a criança e a sua família como unidade de cuidado e considera a família como constante na vida da criança sendo que os sistemas de saúde e profissionais devem apoiar, respeitar, encorajar, potenciar a sua força e a competência⁹. A parceria de cuidados envolve o uso da comunicação efetiva e a construção de relação terapêutica entre enfermeiros e pais através da partilha de informação, negociação e participação¹⁰. Neste âmbito a filosofia de cuidados aponta para que sempre que possível, os cuidados possam ser prestados em regime de proximidade ou em regime ambulatorio. *"A admissão numa criança no hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa,*

consulta externa ou em hospital de dia" - Este é o primeiro dos dez direitos da Carta da Criança Hospitalizada¹¹. A criação de um Hospital-de-Dia Pediátrico, facilita o cumprimento deste princípio, permitindo a prestação de cuidados especializados sem internamento, assim como altas precoces, fatores importantes neste grupo etário e família¹². De entre as várias possibilidades de tratamentos em regime ambulatorio, a cirurgia de ambulatorio representa a área onde estes estão há mais tempo desenvolvidos e onde existe uma maior percentagem de atendimentos. A prestação de cuidados neste regime traduz-se por um sistema organizativo centrado no doente, reunindo vantagens clínicas, económicas e sociais e permitindo proporcionar a um número cada vez maior de doentes, um tratamento cirúrgico personalizado, humanizado, com elevada segurança e qualidade, minimizando a incidência de infeção, diminuindo o desconforto no pós-operatório e promovendo uma rápida integração social¹³. O conceito de qualidade, assim como as metodologias associadas à qualidade, foram disseminadas a partir da indústria, por autores como Deming, Juran ou Ishikawa e, adaptadas à saúde, particular-

mente por Avedis Donabedian. No entanto, a preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde atravessa toda a história da Medicina, desde Hipócrates, passando por Florence Nightingale e Ernest Codman. Em saúde, apesar da definição de qualidade estar sempre dependente da perspetiva e valores de quem a define é importante escolher uma formulação que sirva de referência. Em 1990, o *Institute of Medicine* definia qualidade em saúde como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente¹⁴. Assim, definir indicadores de qualidade significa que o denominador comum é a preocupação com a excelência clínica, com a segurança e satisfação do doente, assim como o compromisso com a melhoria contínua e cumprimento de boas práticas em saúde, através da aplicação de protocolos e orientações baseadas na evidência científica. Neste contexto, este estudo teve como objetivo identificar recomendações, baseadas na evidência científica, de boas práticas de intervenções de enfermagem à criança/família em regime de ambulatorio, que permitam a formulação de normas/indicadores de qualidade.

QUADRO 01		
MATRIZ PI[C]OD		
P	Participants	Crianças/família internada em Hospital-de-dia/regime ambulatorio.
I	Interventions	Intervenções de enfermagem
C	Comparisons	Não aplicável
O	Outcomes	Normas/Indicadores de qualidade
D	Design	Ensaio clínicos aleatórios, estudos correlacionais; estudos de coorte transversal; estudos experimentais; estudos prospetivos, Estudos de revisão

QUADRO 02

ESTUDO DE CHARTRAND ET AL.¹

PARTICIPANTES/INTERVENÇÃO	MÉTODOS/RECOLHA DADOS
<p>105 duplas de pais-filho, com crianças com idades entre 3-10 anos, selecionadas aleatoriamente na consulta pré-operatória para cirurgia programada em regime ambulatorio.</p> <p>As duplas foram distribuídas aleatoriamente no grupo experimental (n=49) e no grupo controle (n=56) e foram alvo de preparação pré-operatória pela utilização de um vídeo.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado e controlado. Para avaliação dos comportamentos de participação dos pais foi utilizada uma check-list de verificação observacional (Parental Behaviors Inventory).</p>

ACHADOS - RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A preparação pré-operatória, mesmo por visualização virtual, capacita os pais, diminuindo os níveis de ansiedade e aumenta o seu nível de participação no pós-operatório, pela utilização de maior reforço positivo, de métodos de distração, relaxamento e estratégias de coping, com resultados na redução da dor pós-operatória, nas necessidades de analgesia e tempo de recuperação das crianças.

QUADRO 03

ESTUDO DE FORTIER ET AL.²

PARTICIPANTES/INTERVENÇÃO	MÉTODOS/RECOLHA DADOS
<p>Treze crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 7 anos que tinham realizado cirurgia eletiva em regime ambulatorio e seus pais discutiram a adaptação e viabilidade do WebTIPS, um website de animação infantil de preparação pré-operatória para redução da ansiedade.</p> <p>82 díades criança/pais foram divididas em dois grupos e um deles usufruiu de preparação pré-operatória através do programa virtual.</p>	<p>Fase I - Focus grupos discutiram a adequação e viabilidade de um programa da Web de preparação pre-operatória (dirigido a crianças e pais). Os dados foram gravados e efectuada análise de conteúdo.</p> <p>Fase II - Ensaio clínico randomizado e controlado composto por duas duplas de criança/pais distribuídas aleatoriamente pelo grupo em estudo (recebeu orientações via mail para utilização do WebTIPS e grupo controle. Para avaliação da eficácia do programa foi utilizada uma bateria de questionários: Child Temperament: Emotionality Activity Sociability Temperament Survey (EAS-TS); Parent-Coping: Miller Behavioral Style Scale; Modified Yale Preoperative Anxiety Scale; Parent Anxiety: State-Trait Anxiety Inventory.</p>

ACHADOS - RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A preparação pré-operatória das crianças e pais, utilizando um website (WebTIPS) evidenciou impacto positivo nos comportamentos imediatos, incluindo diminuição da ansiedade pré-operatória em pais e crianças, diminuição do stress da criança no pré e pós-indução anestésica e no controlo da dor, maior empoderamento parental e aumento de altas precoces.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura seguindo os procedimentos metodológicos descritos no *Cochrane Database of Systematic Reviews*¹⁵. A questão de investigação foi formulada seguindo a matriz P[IC]OD, tal como apresentado no **quadro 01**. Resultando na seguinte questão de investigação: *Quais as recomen-*

dações mais adequadas de intervenções de enfermagem à criança/família em regime de hospital de dia/ambulatorio com vista à definição de normas/indicadores de qualidade?

Os termos para a pesquisa foram validados na terminologia e conteúdo na plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e definidos os critérios de inclusão/

exclusão. Efetuou-se busca na plataforma EBSCOhost nas seguintes bases de dados eletrónicas: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CINHALL (Cumulative Index of Allied Health and Nursing Literature) MEDLINE e na *Nursing Reference Center*, de estudos publicados entre Março e Novembro de 2018 nos idiomas português, inglês e espanhol.

QUADRO 04

ESTUDO DE RATHORE AT AL.³

PARTICIPANTES/INTERVENÇÃO	MÉTODOS/RECOLHA DADOS
Dirigida a todos os profissionais de saúde que prestam cuidados a crianças em regime ambulatorio. Atualização das <i>guidelines</i> de prevenção e controlo da infeção no regime ambulatorio de Pediatria.	Recomendação de peritos efetuada com base na análise de 80 artigos publicados após as recomendações publicadas em 2007.

ACHADOS - RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Em regime ambulatorio as medidas de controlo de infeção devem seguir as precauções *standards* definidas para os doentes hospitalizados, dado a grande rotatividade dos clientes, número de pessoas envolvidas (criança e família) e a maior facilidade de transmissão de infeção.

As medidas fundamentais são: lavagem das mãos optando pela técnica e método indicado para cada situação (sabão ou solução alcoólica), utilização de equipamento de proteção individual; uso discriminado de luvas para procedimentos de rotina (troca fraldas...), limpeza sistemática dos equipamentos e espaços e aconselhamento da vacinação em doentes crónicos.

QUADRO 05

ESTUDO DE VESSEY ET AL.⁴

PARTICIPANTES/INTERVENÇÃO	MÉTODOS/RECOLHA DADOS
Analisados 100 registos telefónicos de crianças/família com doenças crónicas complexa de dois serviços (neurologia e gastroenterologia) atendidos por uma equipa de enfermagem especializada (5 enfermeiras especialistas e 5 enfermeiras investigadoras) para validação de um projeto de melhoria da qualidade no acesso e resultados.	Elaborados indicadores operacionais com base em recomendações de boas práticas baseadas na evidência, para aconselhamento de crianças com doença crónica complexa em regime ambulatorio por <i>telehealth</i> . Dados obtidos dos registos telefónicos gravados e avaliados com base numa ferramenta com indicadores de gestão de cuidados (CCMT).

ACHADOS - RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A gestão da doença crónica complexa e continuidade de cuidados pode ser efetuada por contacto telefónico "*telehealth*" com o doente/família, tendo por base orientações precisas, oportunas, utilizadas na triagem efetuada por enfermeiros especialistas;

Há evidência de benefícios no acesso e nos resultados em saúde - diminuição das deslocações ao hospital, evitando infeções cruzadas e gastos económicos; adequação do aconselhamento em face das necessidades; possibilidade de referência; aumento da satisfação e adesão do cliente;

A ferramenta ideal para medir os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem em atendimento ambulatorio por telecomunicação deve incluir: 1) suporte para auto gerenciamento; 2) educação e envolvimento do paciente e família; 3) comunicação cruzada; 4) *coaching* e aconselhamento do paciente e família; 5) uso do processo de enfermagem; 6) trabalho em equipa; 7) planeamento de cuidados centrados no paciente; 8) apoio à decisão e sistemas de informação; e 9) apoio legal^{4,18}.

Utilizaram-se os descritores em língua portuguesa e inglesa "*Ambulatory Care*"; "*Outpatients*", "*Pediatric Nursing*"; "*Technical Standard*", conjugando-se os operadores booleanos nas seguintes formulações: "*Ambulatory care*" OR "*Outpatients*" AND "*Pediatric nursing*" AND "*Technical standards*" OR "*Standars*". Da pesquisa resultaram 97 estudos e após uma primeira análise com

base nos critérios de inclusão/exclusão foram eliminados 80, sendo incluídos 17 artigos completos. Após análise pelo teste de relevância I foram incluídos 12 para análise pelo teste de relevância II por dois investigadores independentes¹⁶, tendo sido incluídos 5 estudos para avaliação crítica da qualidade metodológica pelos mesmos investigadores. Justificou a exclusão o

facto de os artigos se referirem a internamento normal, não incluírem população pediátrica, serem redigidos noutras línguas que não as definidas e não termos acesso ao texto integral. Foram incluídos nesta revisão sistemática 5 estudos. O nível de evidência científica foi efetuado tendo por base as recomendações do Center for Evidence based Medicine de

Oxford¹⁷, que permitiu classificar dois estudos em nível de evidência A^{1,2} (91 e 84%), dois nível C^{4,5} e um de nível D³.

RESULTADOS

Para facilitar a análise dos estudos selecionados ou seja, o conjunto que constitui o *corpus* deste estudo, estes são apresentados em quadro. O estudo de Chartrand et al.¹ apresentado no **quadro 02** tinha como objetivo avaliar o efeito de um DVD de preparação pré-operatória baseado numa abordagem pedagógico-comportamental, sobre o conhecimento dos pais, o seu nível de participação e ansiedade e no desconforto das crianças, dor, necessidade de analgésicos e tempo de recuperação após a cirurgia em regime de hospital de dia.

No **quadro 03** são apresentados os principais achados do estudo de Fortier et al.² que tinha como objetivo realizar a avaliação de um projecto formativo e posteriormente testar a eficácia de um *website* de preparação comportamental (*WebTIPS*) dirigido a crianças submetidas a cirurgias em ambulatório e pais, onde eram incluídos ensinamentos de habilidades, modelagem e estratégias de enfrentamento. Na 1ª fase, a adequação e viabilidade do *WebTIPS* foi avaliada com recurso a discussão em *focus grupo* das percepções e atitudes de um grupo de pais de crianças que tinham sido submetidas a esse tipo de cirurgia. O *WebTIPS* foi desenvolvido para complementar (em vez de substituir) a preparação cirúrgica padrão. Na 2ª fase foi realizado um ensaio clínico para avaliar a eficácia da plataforma na redução da ansiedade da criança e pais durante a experiência de cirurgia em ambulatório.

Por outro lado o estudo de Rathore et al.³ apresentado no **quadro 04**, teve, como objetivo divulgar informações práticas que atualizam a declaração das políticas de preven-

ção e controle de infeção aplicadas em ambientes hospitalares em regime ambulatorio, norma atualizada da anterior publicada em 2007 pela *American Academy of Pediatrics*.

O estudo de Vessey et al.⁴ (**Quadro 05**), observacional, visava avaliar a eficácia de um projeto de continuidade de cuidados à distância (PiTEs) em crianças/família com doença crónica complexa, efetivado por contacto telefónico.

O estudo analisou a adequação do aconselhamento efetuado em tempo real, após triagem realizada com base em indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, na diminuição das deslocações aos cuidados ambulatorios hospitalares, no aumento da satisfação dos pacientes e na rentabilização de recursos - efetividade custo-benefício.

Moncel et al.⁵, estudo apresentado no **quadro 06**, analisa a viabilidade, eficácia e segurança da aplicabilidade da escala *Ped-PADSS (Pediatric postanesthetic discharge scoring)*, como critério para a alta, em crianças submetidas a cirurgia em regime ambulatorio com anestesia geral, permitindo um regresso à sua rotina diária em segurança e mais precocemente, permitindo a sua recuperação junto da sua família.

DISCUSSÃO

A hospitalização é considerada um processo que decorre de uma transição, mais concretamente de uma transição do tipo saúde-doença, na qual se enfatiza o papel do enfermeiro na resposta às necessidades de informação obtidas no momento do acolhimento e necessárias para o conhecimento sobre aspetos relativos ao processo transicional em curso⁹.

Em pediatria a filosofia de cuidados aponta para que sempre que possível estes possam ser prestados em regime de proximidade ou em regime ambulatorio. A criação do

Hospital-de-Dia Pediátrico facilita o cumprimento deste princípio, permitindo a prestação dos cuidados necessários sem internamento, assim como permite altas precoces, condições importantes neste grupo etário e família¹².

Os estudos selecionados para esta revisão foram realizados sobretudo na área da cirurgia de ambulatório, focando alguns dos indicadores de boas práticas neste âmbito.

Neste sentido, foi identificada a importância da preparação da criança/família para a cirurgia, tal como indicam os estudos de Chartrand et al.¹ e Fortier et al.² que analisaram a viabilidade e eficácia da preparação pré-operatória das crianças e pais através de ferramentas digitais, dada a sua facilidade de acesso.

Ambas as investigações revelaram impacto significativo na diminuição da ansiedade, quer antes quer depois da cirurgia, na capacitação dos pais para o uso de estratégias de relaxamento e controlo da dor do filho no pós-operatório, para além da redução do tempo de recuperação.

Na era digital, a crescente introdução de tecnologias de informação e comunicação nos sistemas de saúde, *telehealth*, ou *eHealth* tem potencial de elevação dos padrões de saúde e literacia das populações, através de uma prestação de cuidados mais efetiva e em tempo real¹⁹. As vantagens destas estratégias inovadoras são divulgadas pela OMS e mencionadas no Plano Nacional de Saúde de Portugal 2011-2016, onde se salienta que as telecomunicações e tecnologias virtuais constituem um elemento eficaz para a promoção de modos de relacionamento mais seguros, acessíveis e eficientes com os cuidados de saúde, para além da sua eficácia em termos económicos. Também o estudo de Vessey et al.⁴ documenta a eficácia do recurso a consultas telefónicas de enfermagem para monitorizar e gerir a situação clínica em crianças com doença crónica

QUADRO 06

ESTUDO DE MONCEL ET AL.⁵

PARTICIPANTES/INTERVENÇÃO	MÉTODOS/RECOLHA DADOS
<p>1060 Crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 16 anos, internadas para cirurgia em regime ambulatorio, com anestesia geral.</p> <p>Foram avaliadas duas vezes com a Ped-PADSS, com uma hora de intervalo.</p> <p>Das 1060 crianças, 1041 tiveram alta hospitalar, 14 crianças não tinham pontuação para alta, devido a: não aplicação da escala; complicações cirúrgicas; complicações anestésicas; regresso tardio do bloco operatório.</p>	<p>Estudo observacional prospetivo.</p> <p>Aplicação da escala Ped-PADSS (<i>Pediatric Postanesthetic Discharge Scoring</i>), para avaliar a viabilidade e segurança da mesma.</p> <p>Esta escala foi construída usando critérios de validação extraídos da PADSS de Marshall e Chung (1997), com a respetiva adaptação à idade pediátrica, contendo os seguintes itens: sinais vitais (incluindo respiração), nível de consciência/atividade, náuseas e vômitos, presença de dor e sangramento cirúrgico.</p> <p>Um score ≥ 9 em duas avaliações com 1 hora de intervalo e 3 condições adicionais (ausência de qualquer dificuldade respiratória/voz rouca, sem pedido dos pais para ver o anestesista antes da alta ou vice-versa) são critérios de alta.</p>

ACHADOS - RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Definir critérios de alta padronizados para crianças é um ponto-chave da cirurgia de ambulatorio, suporta a intencionalidade terapêutica do enfermeiro na decisão de alta neste contexto e promove o retorno da criança ao seu ambiente familiar o mais cedo possível, dando maior confiança aos pais e empoderamento à criança e família, indo ao encontro da filosofia de cuidados.

A avaliação com base em critérios quantificáveis permite que a maioria das crianças tenha alta hospitalar 1 hora após a chegada do recobro, reduzindo o tempo de internamento ambulatorio;

O *Ped-PADSS* é confiável, reprodutível e fácil de aplicar, porém os critérios foram adaptados à idade pediátrica e três condições adicionais foram adicionados ao *PADSS* para ser específico para pediatria.

Mais estudos são necessários para determinar se os dados obtidos têm impacto na redução dos custos.

complexa e seu encaminhamento ou referenciação nas situações de necessidade de cuidados diferenciados. Este modo de prestação de cuidados de saúde tem efeitos na diminuição dos internamentos com consequentes ganhos em saúde, tais como, diminuição do risco de infecção hospitalar, aumento da segurança do doente, maior envolvimento da família e da sua efetividade na adesão ao regime terapêutico e redução da ansiedade da criança e sua família, para além dos ganhos a nível económico devido à rentabilização de recursos. No contexto dos cuidados em regime ambulatorio, a alta precoce da criança/família é um indicador de eficiência e satisfação do cliente, dado que permite o retorno rápido à segurança das rotinas diárias do seu ambiente familiar. Partindo deste pressuposto e de acordo com o estudo de Moncel et al.⁵ A avalia-

ção pós-cirúrgica é num ponto-chave para a segurança dos cuidados em regime de ambulatorio, pois ao definir critérios padronizados para crianças, suporta a intencionalidade e segurança do enfermeiro na decisão de alta neste contexto e promove o retorno da criança ao seu ambiente familiar, indo ao encontro da filosofia de cuidados em pediatria^{9,10,11}. Para a continuidade dos cuidados no domicílio, a avaliação deve ser continuada através de contacto telefónico⁵ com orientações dirigidas às necessidades detetadas.

No contexto ambulatorial outro indicador de qualidade é avaliado pelo controlo de infecção para procedimentos médicos ou cirúrgicos, tal como indica o estudo Rathore et al.³. Este, reporta a atualização das recomendações neste âmbito, salientando os aspetos fundamentais, dadas as características deste tipo

de unidades/cuidados. A lavagem das mãos antes e depois de contato com a criança, uso de máscara de proteção, limpeza das áreas (sala de espera, enfermarias, casas de banho) e dos equipamentos, são cruciais para a redução das infeções cruzadas, dada a rotatividade dos utilizadores. As luvas não devem ser usadas em cuidados de rotina com a criança, exceto no caso de contato com fluidos orgânicos.

CONCLUSÕES

Esta revisão sistemática da literatura permitiu a identificação de boas práticas de intervenções de enfermagem à criança/família em regime de ambulatorio, sobretudo no âmbito da cirurgia programada. Foram reconhecidos resultados sensíveis às intervenções autónomas de enfermagem nos resultados clínicos^{1,2,3,4,5} sobretudo associados

ao papel parental, pela maior participação dos pais/família na gestão de sintomas pré e pós-operatórios, redução da dor e das necessidades de analgesia e seu empoderamento para a continuidade dos cuidados. Os resultados do domínio interdependente foram evidenciados pela efectividade da alta precoce e/ou redução de reinternamentos⁵ e importância do controlo da infeção³, tendo em conta a estadia de curta

duração com potencial impacto positivo a nível da saúde individual e dos custos institucionais. A alta precoce é sustentada pelo apoio da equipe de enfermagem, possível e eficaz através do contato telefónico para o esclarecimento de dúvidas, e continuidade de cuidados prestados pela família⁴, o que deixa em evidência o importante papel da *eHealth* na saúde e na literacia em saúde.

As evidências recolhidas permitem a formulação de indicadores de qualidade a nível do processo de cuidados, com impacto nos resultados em saúde e na satisfação do cliente, num quadro de assistência multidisciplinar de internamento em ambulatório, onde a criança/família representam o centro dos cuidados. ▴



Referências

- Chartrand J, Tourigny J, McCormick J. The effect of an educational pre operative DVD on parent's and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2017 Mar, 73(3):599-11.
- Fortier MA, Bunzli E, Walthall J, Olshansky E, Saadat H. Web-Based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): Formative Evaluation and randomized controlled Trial. *Anesh Analg*. 2015 120(4): 915-22.
- Rathore MH, Jackson MA. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Infection Prevention and Control in Pediatric Ambulatory Settings. *Pediatrics*. 2017 Nov.140(5):1-25 e20172857.
- Vessey JA, Mccrave J, Curro-Harrington C, Di Fazio RL. Enhancing care coordination through patient and family-initiated telephone encounters. A quality improvement project. *J Pediatr Nurs*. 2015 Nov-Dez, 30(6): 915-23.
- Moncel JB, Nardi N, Wodey E, Pouvreau A, Ecoffey C. Evaluation of the pediatric post-anesthesia discharge scoring system in an ambulatory surgery unit. *Pediatric Anesthesia*. 2015 25:636-41.
- Hopia, H., Tomlinsont, PS., Paavilainen, E. - Child in Hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *J Clin Nurs*. 2005 Feb 14(2): 212-22.
- Pölkki, T, Pietila AM, Vehviläinen K, Laukkala H, Ryhanen P. Parental views on participation in their child's pain relief measurement and recommendation to health care providers. *J Ped Nurs*. 2002 Aug 17(4): 270-8.
- Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e Hospitalização da Criança: Identificando as Habilidades da Família. *Rev enferm UERJ*. 2008 abr-jun 16(2): 212-7.
- Hockenberry, J. M. & Wilson, D. Wong Enfermagem da criança e do adolescente (9ªed). Loures: Lusociência; 2014.
- Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *J Adv Nurs*. 1995Dec 22(6): 1058-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x>
- Instituto de Apoio à Criança. [sede web] IAC: Carta da criança hospitalizada. Humanização dos serviços de atendimento à criança, 1998. [citado 2019 jul 23] Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/index.php/setores-iac/carta-da-crianca-hospitalizada>
- Portugal. Alto Comissariado da Saúde. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do adolescente 2004-2008, Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, 2009:176 p.
- Pinto JMS, Tavares P. A unidade de cirurgia Ambulatória do Hospital Curry Cabral. *Rev. Port. Cirurgia Ambulatória*. 2005 6:5-39
- Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines; Field MJ, Lohr KN (editors). Washington (DC): National Academies Press (US). 1990.
- Higgins JPT, & Green S. *Cochrane Handbook for systematic reviews of intervention (version 5.1.0)* (Tc. collaboration, Editor). [Internet] 2011 [citado 2019 jul 18] Disponível em: <http://www.cochranehandbook.org/>
- Pereira ALP, & Bachion, MM. Atualidades em revisão sistemática da literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet] 2006 [citado 2018 jul 21] 27(4): 491-8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, [Internet] 2017 [citado 2019 jul 23] Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Haas, S., Swan, B. A., & Haynes, T. Developing ambulatory care registered nurse competencies for care coordination and transition management. *Nurs Econ*. 2013 Jan-Feb, 31(1), 44-9.
- WHO. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO