

**10<sup>th</sup> INTERNATIONAL SEMINAR  
ON NURSING RESEARCH  
PROCEEDINGS**

MAIO 2016

Margarida M Vieira, João Neves-Amado, Beatriz Araújo, Sérgio Deodato

# **10<sup>th</sup> International Seminar on Nursing Research Proceedings**

10<sup>th</sup> International Seminar on Nursing Research Proceedings

*Autoria:* Margarida M Vieira

*Co-autoria:* João Neves-Amado, Beatriz Araújo, Sérgio Deodato

*Prefaciador:* Margarida M Vieira

*Organização:* João Neves-Amado

© Instituto de Ciências da Saúde – Porto | Universidade Católica Portuguesa

Rua Arquiteto Lobão Vital

4202-401 Porto, Portugal

+351 22 5580073 | saude@porto.ucp.pt

2016

**ISBN:** 978-989-97041-4-5

*Os resumos apresentados neste livro de atas são da exclusiva responsabilidade dos seus autores.*

*The abstracts in this proceedings are the sole responsibility of their authors.*

NOTA INTRODUTÓRIA .....	8
PROGRAMA DO 10.º ISNR .....	10
COMISSÕES DO EVENTO.....	16
Comissão Científica.....	16
Comissão Organizadora.....	16
CONFERÊNCIAS .....	21
A investigação em enfermagem na UCP: resultados e tendências .....	22
Recursos financeiros afetos à beneficência e saúde pública em Portugal, na primeira metade do séc XIX .....	24
Evolução dos hábitos alimentares e dos conhecimentos nutricionais em jovens estudantes de enfermagem.....	27
COMUNICAÇÕES ORAIS .....	29
PÓSTERES.....	120
AFILIAÇÕES .....	156
ÍNDICE REMISSIVO (Palavras-chave / Keywords) .....	160

Os maus tratos em idosos: caracterização da problemática nos Açores .....	30
Análise fatorial confirmatória do “escala multidimensional do sentido de humor” em pessoas com doença renal crónica.....	32
A formação ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral nos enfermeiros .....	34
Violência contra idosos. Estudo de prevalência numa população urbano-rural.....	36
Qualidade dos cuidados prestados nos hospitais portugueses.....	38
Estratégias adotadas pelo familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia no processo de aquisição de competências.....	40
Intervenções promotoras da autonomia pessoal do idoso: uma revisão integrativa de enfermagem .....	42
Perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal .....	44
Aplicação de um programa educativo na capacitação do doente oncológico com doença avançada/cuidador para a gestão da dor em domicílio .....	46
Satisfação da criança em idade escolar sobre os cuidados de enfermagem durante a hospitalização: resultados preliminares.....	48
A dor no doente oncológico com doença avançada .....	50
A prevalência das onicomicoses nos doentes diabéticos: maximizar o conhecimento desta problemática.....	52
Um projeto pedagógico, dialógico e crítico: laboratório relacional de enfermagem .....	54
As intervenções de enfermagem e o empoderamento comunitário: um estudo com "focus group" .....	56
Revisão sistemática de uma área interventiva de enfermagem .....	58
A satisfação dos pais da criança hospitalizada com os cuidados de enfermagem: resultados preliminares.....	60
Processo formativo em enfermagem de reabilitação: fatores que influenciam a implementação de programas de treino.....	62
O que investigam os enfermeiros acerca das doenças crónicas: uma revisão integrativa .....	64
O ambiente fator e indicador da performance dos cuidados de enfermagem.....	66
Promoção do autocuidado em pessoas com perturbação do espectro do autismo: revisão sistemática da literatura .....	68
Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis: um programa de intervenção ....	70
Especificação da informação relativa aos cuidados de enfermagem associados à pessoa que vive com um estoma.....	72
Planejamento Familiar: Um desafio a ser vencido .....	74
Plantas medicinais como terapia complementar: conhecimento de alunos de enfermagem na Catalunha - Espanha .....	76
Influência do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: uma revisão sistemática da literatura .....	78

Desempenho acadêmico dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem e sua relação com a assiduidade: uma revisão integrativa da literatura .....	80
Mais independência, mais autonomia .....	82
Tratamento compulsivo: perspectiva dos profissionais de saúde .....	84
A tomada de decisão e os indicadores de qualidade em enfermagem: uma revisão narrativa .....	86
O impacto do trabalho por turnos na saúde mental dos enfermeiros.....	88
A relação entre a idade da pessoa idosa residente em ERPI's - Estruturas Residenciais para Idosos e o seu índice de Qualidade de Vida (QdV) .....	90
Importância do suporte social como intervenção para a minimizar o impacto da doença oncológica da criança na família.....	92
Capacitar para Cuidar: diagnóstico de saúde de idosos inscritos em serviços de apoio domiciliário .....	94
Correlação entre a coluna cervical e a articulação temporomandibular: contributo para o desenvolvimento de intervenções autónomas em enfermagem .....	96
“Viver com dignidade” – qual o sentido atribuído pelo doentes em fim de vida? .....	98
Processo de tomada de decisão na abordagem à pessoa com úlcera de pressão.....	100
Promoção do autocuidado em clientes com cirurgia à anca: evidência científica.....	102
Negligência na gestão do regime após transplante hepático: um estudo de caso .....	104
Case Management e tomada de decisão em Enfermagem.....	106
Uma experiência de internacionalização. Promover o desenvolvimento de competências culturais em saúde.....	108
O impacto de “sentir-se ligado” na saúde das pessoas idosas residentes em lares .....	110
Prevenção da pneumonia associada ao ventilador-evidência em cuidados orais .....	112
Orientação de estudantes de enfermagem: partilha de experiências .....	114
Qualidade de vida e complicações dos portadores de ostomia de eliminação .....	116
Indicadores de qualidade em enfermagem.....	118

## Oral Communications

---

Elderly mistreatment: a characterization of the Azorean problematic.....	31
Confirmatory factor analysis of the Multidimensional Sense of Humor Scale in people with chronic kidney disease.....	33
Training Ethics and the Development of Moral Sensitivity in Nurses .....	35
Violence against the elderly. Prevalence study on urban-rural population.....	37
Quality of care in Portuguese hospitals.....	39
Adopted strategies in the acquisition of skills process by the familiar caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment .....	41
Interventions Promoting the Personal Autonomy of the Elderly: A Nursing Integrative Review .....	43

Profile of person with an intestinal elimination ostomy .....	45
The use of an educational program in the training of the cancer patient with advanced disease/ the caregiver for pain management at the household .....	47
Satisfaction of school age children with nursing during hospitalization: preliminary results..	49
Pain in cancer patients with advanced stage disease .....	51
Prevalence of onychomycosis in diabetic patients: maximizing the knowledge of this problem .....	53
Critical, dialogic and pedagogic project: nursing relational laboratory.....	55
Nursing interventions and Community Empowerment: A Focus Group Study.....	57
Systematic review of an interventional area of nursing.....	59
Parents' satisfaction concerning their child's hospital nursing care: preliminary results .....	61
Training process in rehabilitation nursing: Factors influencing the implementation of training programs.....	63
What nurses study about chronic diseases: an integrative review .....	65
The environment as an indicator and factor of nursing care performance.....	67
Promotion of self-care on people with autism spectrum disorder: literature systematic review .....	69
Promoting healthy eating habits and lifestyles: an intervention program .....	71
Specification for information on nursing care associated with the person living with a stoma .....	73
Family Planning: A challenge to overcome.....	75
Medicinal plants as an alternative therapy: knowledge of nurse students in Catalonia - Spain .....	77
Influence of nursing practice environment on the quality and safety of care: a systematic review of the literature.....	79
Academic performance of students of Degree in Nursing and its relationship with the attendance: an integrative review .....	81
More independence, more autonomy .....	83
Treatment compulsive: perspective of health professionals .....	85
Decision-making and quality in nursing indicators: a narrative review .....	87
The impact of shift work in nurses' mental health.....	89
The relationship between the elderly age resident in ERPI's - Residential Homes for Elderly and their Quality of Life .....	91
The Importance of Social Support Intervention to Minimise the Impact of the Child's Oncological Disease on the Family .....	93
Empower caregivers for caring: health diagnostic of elderly inscribed on home care services .....	95
Correlation between cervical spine and temporomandibular joint: Contributions to the development of autonomous intervention in nursing .....	97
To live with dignity" - what is the meaning assigned by patients at end of life? .....	99
Decision-making process in addressing the person with pressure ulcer .....	101

Promotion of self-care in patients with hip surgery: Scientific evidence.....	103
Negligence in the management of therapeutic regime after liver transplantation: a case study .....	105
Case management and decision making in Nursing.....	107
An Internationalization experience. Promote the development of cultural competencies in health.....	109
The impact of "feeling connected" in the health of older people living in nursing homes....	111
Prevention of Ventilator Associated Pneumonia- Evidence in oral Care in ICU.....	113
Nursing student orientation: share experiences.....	115
Quality of life and complications of patients with an elimination ostomy .....	117
Quality Indicators in Nursing .....	119

## Posterres

Impacto e consequências do terramoto de 1755 fora de Portugal .....	121
Percepção de sofrimento moral no discurso de enfermeiros espanhóis.....	123
Tornar-se cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia..	125
O fim de vida em casa: do doente à família – revisão integrativa .....	130
O custo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão: revisão da literatura.....	132
Posso ficar e assistir? Visão da família sobre a sua presença na reanimação.....	134
A RCP e a visão dos profissionais face à presença da família: revisão integrativa .....	136
A evolução histórica do diagnóstico de enfermagem “Risco de compromisso da dignidade humana” na NANDA-I .....	138
Eficácia dos programas psicoeducacionais na sobrecarga dos cuidadores de pessoas com demência .....	140
Estratégias para confortar em enfermagem .....	142
A educação permanente em saúde: a escuta como aprendizagem significativa dos agentes comunitários de saúde .....	144
Influência do tipo de parto no volume e na quantidade de TNC numa unidade de sangue cordão umbilical .....	146
Territorialização: ferramenta para o planeamento em saúde priorizando áreas vulneráveis .....	148
Otimização do processo de seleção das dadoras de sangue do cordão umbilical: a Scoping Review .....	150
Planificação da Atenção Primária: planejando saúde para o território .....	152
Apoio institucional potencializando o processo de trabalho das unidades de saúde.....	154

---

Impact and consequences of the 1755 earthquake out off Portugal.....	122
Perception of moral distress in spanish nurses speeches .....	124
Become caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment .....	126
The end of life at home: since patient to the family - integrative review .....	131
The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: literature review .....	133
Can I stay and watch ? Family view of their presence in resuscitation .....	135
CPR and the professionals view face the presence of family: an integrative review .....	137
The historical evolution of the nursing diagnosis "Risk for compromised human dignity" in NANDA-I.....	139
Effectiveness of psychoeducational programs in overloading of carers of people with dementia.....	141
Nursing comforting strategies .....	143
The continuing education in health: listening to meaningful learning of community health agents .....	145
Influence of the route of delivery on volume and TNC count in a unit of umbilical cord blood .....	147
Territorialization: Tool for health planning prioritizing vulnerable areas .....	149
Optimization of the selection process of blood donors from the umbilical cord: a scoping review .....	151
Planning Primary: health planning for the territory .....	153
Institutional support potentiating process work of health units .....	155

## NOTA INTRODUTÓRIA

---

Pelo décimo ano consecutivo realizou-me mais um Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem / International Seminar on Nursing Research. Este ano contaram-se cento e trinta e um investigadores na autoria das comunicações orais e posteres apresentados, com setenta e seis diferentes afiliações institucionais, de Portugal, Espanha, Brasil e Estados Unidos da América.

As conferências e comunicações distribuíram-se pelas áreas habituais: Enfermagem Avançada, Educação em Enfermagem, História e Filosofia de Enfermagem e Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem. Neste contexto, os estudos apresentados centraram-se: na educação para a saúde na infância, na capacitação para a gestão de regimes terapêuticos e autocuidado na doença crónica; na violência e maus tratos a pessoas idosas e preservação da dignidade nos cuidados de saúde; no desenvolvimento de competências profissionais e problemáticas relacionadas com o ensino de enfermagem; nas questões éticas, decisão em enfermagem, qualidade assistencial e satisfação dos clientes e, ainda, nos ambientes da prática e saúde dos enfermeiros.

E, de novo, além dos resultados divulgados, foram os encontros imprevistos, a partilha nos intervalos e as promessas de trabalho futuro, o principal contributo deste seminária para o desenvolvimento da enfermagem que vamos construindo.

Aqui fica também o nosso agradecimento à equipa de secretariado e de organização que este ano integrou os estudantes do X Curso de Doutoramento em Enfermagem. Espera-se agora que estas atas sirvam de estímulo ao trabalho futuro e aos próximos eventos.

Margarida M Vieira



**quinta feira, 5 maio**

9:00h - Abertura do Secretariado

9:30h - Sessão de Abertura

**10:00h - Conferência - A investigação em enfermagem na UCP: resultados e tendências**

Margarida M Vieira (59)

10:45h - Intervalo para Café / visita aos pósteres

**11:00h - Comunicações livres - Sessão 1****Moderador:** Patrícia Pontífice de Sousa (58)213 | Os maus tratos em idosos. Caracterização da problemática nos Açores  
Rosa Carvalhal (70); Helena Vieira (70); Aurora Rodriguez (55); Juan Torres (55)290 | Violência contra idosos. Estudo de prevalência numa população urbano-rural  
Cristina Veríssimo (50, 29); Margarida M Vieira (59)313 | Intervenções promotoras da autonomia pessoal do idoso: uma revisão integrativa de enfermagem  
Gisela Cataldi Flores (28); Sérgio Deodato (58)371 | Mais independência, mais autonomia  
Armando Almeida (61, 29); Tânia Costa (61, 29); Clara Braga (61)**12:00h - Comunicações livres - Sessão 2****Moderador:** Luís Sá (59)402 | Prevenção da pneumonia associada ao ventilador-evidência em cuidados orais  
Ana Sousa (29, 7); Cândida Ferrito (41)314 | Perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal  
Igor Soares-Pinto (29, 51); Carla Rodrigues Silva (29, 42);  
Célia Samarina Vilaça de Brito Santos (24); Maria Alice Correia de Brito (24)346 | Especificação da informação relativa aos cuidados de enfermagem associados à pessoa que vive com um estoma  
Carla Regina Rodrigues da Silva (29, 24); Maria Alice Correia de Brito (24)340 | O que investigam os enfermeiros acerca das doenças crónicas: uma revisão integrativa  
Sónia Alexandra de Lemos Novais (29, 22); Liliana Mota (69, 12); António Ferreira (22);  
Margarida Ferreira (22); Maribel Carvalhais (22)

13:00h - Almoço livre

14:30h - Comunicações livres - Sessão 3

Sessão 3A   Sala EC007	Sessão 3B   Sala EC008
<p><b>Moderador:</b> Zaida Charepe (58)</p>	<p><b>Moderador:</b> Paulo J Alves (59)</p>
<p>225   Análise fatorial confirmatória do “escala multidimensional do sentido de humor” em pessoas com doença renal crónica Luís Manuel Mota de Sousa (15, 74); Cristina Maria Alves Marques-Vieira (60); Sandy Silva Pedro Severino (15); Helena Maria Guerreiro José (5)</p> <p>325   Um projeto pedagógico, dialógico e crítico: laboratório relacional de enfermagem Margarida Ferreira (22); Ana Torres (22); Sérgio Soares (22); Anabela Baltazar; Fernanda Príncipe (22)</p> <p>384   “Viver com dignidade” – qual o sentido atribuído pelo doentes em fim de vida? Helena Caseiro (28, 40); Margarida M Vieira (59)</p>	<p>359   Plantas medicinais como terapia complementar: conhecimento de alunos de enfermagem na Catalunha – Espanha Marcio Rossato Badke (72, 4); Laia Raigal-Aran (26, 27); Márcia Ribeiro (71); Rosa Lia Barbieri (21); Maria-Antonia Martorell-Poveda (56)</p> <p>370   Desempenho académico dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem e sua relação com a assiduidade: uma revisão integrativa da literatura Irene Oliveira (59); Aida Fernandes (59); Constança Festas (59); Lúcia Neves (61)</p> <p>399   Uma experiência de internacionalização. Promover o desenvolvimento de competências culturais em saúde Mariana Pereira (41, 28); Christine De Bosschere (3); Filip Dejonckheere (3); Jana Hermanová (19); Kathryn Hegedus (76)</p>

15:30h - Comunicações livres - Sessão 4

Sessão 4A   Sala EC007	Sessão 4B   Sala EC008
<p><b>Moderador:</b> Aida Fernandes (59)</p>	<p><b>Moderador:</b> Paulo Seabra (58)</p>
<p>329   As intervenções de enfermagem e o empoderamento comunitário: um estudo com "focus group" Pedro Melo (61, 29); Maria Henriqueta Figueiredo (24)</p> <p>349   Planejamento Familiar: Um desafio a ser vencido Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45); Fernanda Anversa Bresolin (18); Gisele Alsina Nader Bastos (35); Luciana Neves Nunes (73); Tatiane da Silva Dal Pizzol (73)</p> <p>319   Satisfação da criança em idade escolar sobre os cuidados de enfermagem durante a hospitalização: resultados preliminares Fernanda Loureiro (28, 8); Zaida Charepe (58)</p> <p>394   Case Management e tomada de decisão em Enfermagem Mónica Monteiro (31); Armando Almeida (61, 29)</p>	<p>341   O ambiente fator e indicador da performance dos cuidados de enfermagem Françoise Lopes (10, 28)</p> <p>338   Processo formativo em enfermagem de reabilitação: fatores que influenciam a implementação de programas de treino Maria de Fatima Cunha (28, 40); Joaquim Simões (40)</p> <p>400   O impacto de “sentir-se ligado” na saúde das pessoas idosas residentes em lares Maria Manuela Pereira Machado (66, 29); Margarida M Vieira (59)</p> <p>373   A tomada de decisão e os indicadores de qualidade em enfermagem: uma revisão narrativa Catarina da Silva Santos (31); Armando Almeida (61, 29)</p>

16:30h - Intervalo para café / visita aos pósteres

17:00h - Conferência - ***Recursos financeiros afetos à beneficência e saúde pública em Portugal, na primeira metade do séc. XIX***

Carlos Subtil (59)

17:30h - Apresentação do livro - ***A Saúde Pública e os Enfermeiros, entre o Vintismo e a Regeneração***, de Carlos Lousada Lopes Subtil

*José Amendoeira, Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem*

09:00h - Comunicações livres - Sessão 5

Sessão 5A | Sala EC007

**Moderador:** Miguel Pais-Vieira (59)

403 | Orientação de estudantes de enfermagem: partilha de experiências

Tânia Afonso (28, 36); Lurdes Martins (41);  
Lucília Nunes (41)

345 | Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis: um programa de intervenção

Maribel Carvalhais (22); Margarida Ferreira (22); Sónia Novais (22, 69); António Ferreira (22);  
Liliana Mota (12, 69)

410 | Indicadores de qualidade em enfermagem

Luciana Alves de Mesquita Leite (31);  
Armando Almeida (61, 29)

375 | O impacto do trabalho por turnos na saúde mental dos enfermeiros

Paulo Seabra (58); Mariana Calado (33); Maria Carvalho (36)

Sessão 5B | Sala EC008

**Moderador:** Beatriz Araújo (59)

377 | A relação entre a idade da pessoa idosa residente em ERPI's - Estruturas Residenciais para Idosos e o seu índice de Qualidade de Vida (QdV)

Ana Cristina Caramelo (59, 17);  
Margarida M Vieira (59); Regina Célia Ermel (64)

380 | Capacitar para Cuidar: diagnóstico de saúde de idosos inscritos em serviços de apoio domiciliário

Tânia Costa (61, 29); Armando Almeida (61, 29);  
Clara Braga (61)

407 | Qualidade de vida e complicações dos portadores de ostomia de eliminação

Paulo Alves (59); Liliana Miranda (9); Cátia Teixeira (14);  
Neida Isaías Silva (6); Carla Paiva (16)

320 | A dor no doente oncológico com doença avançada

Isabel Maria Tarico Bico Correia (63);  
Manuel José Lopes (62)

10:30h -

**Conferência - *Evolução dos hábitos alimentares e dos conhecimentos nutricionais em jovens estudantes de enfermagem***

Luisa Alcalá Dávalos (53)

11:15h -

Intervalo para café / visita aos pósteres

11:45h - Comunicações livres - Sessão 6

Sessão 6A | Sala EC007

**Moderador:** Constança Festas (59)

307 | Estratégias adotadas pelo familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia no processo de aquisição de competências  
Maria Frade (62); Manuel José Lopes (62)

392 | Negligência na gestão do regime após transplante hepático: um estudo de caso

Liliana Mota (13, 69); Fernanda Bastos (24);  
Alice Brito (24)

342 | Promoção do autocuidado em pessoas com perturbação do espectro do autismo: revisão sistemática

Sessão 6B | Sala EC008

**Moderador:** Isabel Quelhas (59)

390 | Promoção do autocuidado em clientes com cirurgia à anca: evidência científica  
Patrícia Câmara (28, 23); Elvino H. Jesus (59, 49)

324 | A prevalência das onicomicoses nos doentes diabéticos: maximizar o conhecimento desta problemática

Vasco Silva-Neves (29, 34);  
Susana Fonseca-Teixeira (29)

364 | Influência do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: uma revisão sistemática da literatura

da literatura Raquel Fonseca (31); Armando Almeida (61, 29)	Sofia Maria Borba Roque (28, 39); Élvio Henriques Jesus (59, 49); Beatriz Rodrigues Araújo (59); Zaida Borges Charepe (58)
387   Processo de tomada de decisão na abordagem à pessoa com úlcera de pressão Elsa Filipa Lino da Silva (31, 47); Armando Almeida (61, 29)	383   Correlação entre a coluna cervical e a articulação temporomandibular: contributo para o desenvolvimento de intervenções autónomas em enfermagem Bruno Miguel Garrido Soares (29, 11)
13:00h –	Almoço livre
14:30h –	<b>Conferência Aberta</b> <b>Moderadores:</b> Margarida M Vieira (59) e Sérgio Deodato (58)
16:00	Intervalo para café / visita aos pósteres
<b>16:15h –</b>	<b>Comunicações livres – Sessão 7</b>
<b>Sessão 7A   Sala EC007</b>	<b>Sessão 7B   Sala EC008</b>
<b>Moderador:</b> Irene Oliveira (59)	<b>Moderador:</b> Carlos Subtil (59)
335   Revisão sistemática de uma área interventiva de enfermagem Maria da Conceição de Carvalho Ferreira Leite de Pinho (31); Armando Almeida (61, 29)	379   Importância do suporte social como intervenção para a minimizar o impacto da doença oncológica da criança na família Goreti Marques (25, 29); Beatriz Araujo (59); Luis Sá (59)
336   A satisfação dos pais da criança hospitalizada com os cuidados de enfermagem: resultados preliminares Fernanda Loureiro (28, 8); Zaida Charepe (58)	372   Tratamento compulsivo: perspetiva dos profissionais de saúde Mafalda Sofia Silva (29); Miguel Ricou (68); Luís Sá (59)
289   A formação ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral nos enfermeiros Carlise Rigon Dalla Nora (29); Luciana Leite (31); Margarida M Vieira (59)	292   Qualidade dos cuidados prestados nos hospitais portugueses Sofia Maria Borba Roque (28, 39); Élvio Henriques Jesus (59, 49); Beatriz Rodrigues Araújo (59); Sofia Pinto Almeida (61)
315   Aplicação de um programa educativo na capacitação do doente oncológico com doença avançada/cuidador para a gestão da dor em domicílio Isabel Maria Tarico Bico Correia (63); Manuel José Lopes (62)	
17:00	Entrega de prémios – conclusões
17:30	Encerramento

**Comissão Científica**

**President: Margarida M Vieira, PhD**

Aida Fernandes, PhD  
Amélia Simões Figueiredo, PhD  
Beatriz Araújo, PhD  
Constança Festas, PhD  
Elisabete Nunes, PhD  
Élvio Jesus, PhD  
Helena José, PhD  
Irene Oliveira, PhD  
Isabel Rabiais, PhD  
Luís Octávio de Sá, PhD  
Manuela Madureira, PhD  
Manuela Nené, PhD  
Margarida Lourenço, PhD  
Patrícia Pontífice de Sousa, PhD  
Sérgio Deodato, PhD  
Sílvia Caldeira, PhD  
Zaida Charepe, PhD

**Comissão Organizadora**

Fátima Biltes  
Armando Almeida  
João Neves Amado  
Sara Laranjeira

Alunos da Turma do Porto do Curso de Doutoramento em Enfermagem:

- Ana Sá Fernandes
- Bruno Soares
- Isabel Correia
- Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva
- Marta Cristiana Malheiro Alegria Felgueiras Lepage
- Patrícia Câmara
- Sandra Gonçalves
- Sónia Cebolo
- Susana Alexandra
- Tânia Costa



**A**

---

Aida Fernandes  
Alexandra Esteves  
Alice Brito  
Amélia Ferreira  
Amélia Simões Figueiredo  
Ana Cristina Caramelo  
Ana Glabis Bernacer  
Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes  
Ana Paula Seerig  
Ana Sousa  
Ana Torres  
Anabela Baltazar  
António Ferreira  
Armando Almeida  
Aurora Rodriguez

**B**

---

Beatriz Rodrigues Araújo  
Bruno Miguel Garrido Soares

**C**

---

Cândida Ferrito  
Carla Paiva  
Carla Regina Rodrigues da Silva  
Carlise Rigon Dalla Nora  
Caroline Citoula Paim  
Catarina da Silva Santos  
Catarina Sofia Martins Pires  
Cátia Teixeira  
Célia Samarina Vilaça de Brito Santos  
Christine De Bosschere  
Clara Braga  
Constança Festas  
Cristina Cunha Pérez  
Cristina Maria Alves Marques-Vieira  
Cristina Veríssimo

**E**

---

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa  
Elizane Medianeira Gomes Pires  
Elsa Filipa Lino da Silva  
Élvio Henriques Jesus  
Enrique Jesús Sáez Álvarez

**F**

---

Fábio Mello da Rosa  
Fernanda Anversa Bresolin  
Fernanda Bastos  
Fernanda Loureiro  
Fernanda Príncipe  
Filip Dejonckheere  
Filipa Veludo  
Filipe Lima  
Françoise Lopes

**G**

---

Gina Marques  
Gisela Cataldi Flores  
Gisele Alsina Nader Bastos  
Goreti Marques

**H**

---

Helena Caseiro  
Helena Maria Guerreiro José  
Helena Vieira

**I**

---

Igor Soares-Pinto  
Inês Costa  
Irene Oliveira  
Isabel Maria Tarico Bico Correia

**J**

---

Jana Hermanová  
Joana Teixeira  
Joaquim Simões  
José Amendoeira  
Juan Torres

**K**

---

Kathryn Hegedus  
Kauana do Nascimento

**L**

---

Laia Raigal-Aran  
Larissa Gomes Bonilha  
Laura Olmos Mestre  
Lidia Zorrilla Vallejo  
Liliana Miranda  
Liliana Mota  
Liliane Simon Ferigolo  
Lisiane Bernhard Hinterholz  
Lúcia Neves  
Luciana Alves de Mesquita Leite  
Luciana Neves Nunes  
Lucília Nunes  
Luís Manuel Mota de Sousa  
Luís Sá  
Luisa Alcalá Dávalos  
Lurdes Martins

**M**

---

Mafalda Sofia Silva  
Manuel José Lopes  
Manuel Luis Capelas  
Márcia Dias Vianna  
Márcia Ribeiro  
Marcio Rossato Badke  
Margarida Ferreira  
Margarida M Vieira  
Maria Alice Correia de Brito  
Maria Carvalho  
Maria da Conceição de Carvalho Ferreira  
Leite de Pinho  
Maria de Fatima Cunha  
María Dolores Burguete Ramos  
Maria Frade  
Maria Henriqueta Figueiredo  
Maria Manuela Pereira Machado  
Maria-Antonia Martorell-Poveda  
Mariana Calado  
Mariana Pereira  
Maribel Carvahais  
Miguel Ricou  
Mónica Monteiro

**N**

---

Neida Isaías Silva

**P**

---

Patrícia Câmara  
Paulo Alves  
Paulo Seabra  
Pedro Melo

**R**

---

Rafaela Schaefer  
Raquel Fonseca  
Regina Célia Ermel  
Rodrigo Silva Jardim  
Rosa Carvalhal  
Rosa Lia Barbieri

**S**

---

Sandy Silva Pedro Severino  
Sérgio Deodato  
Sérgio Soares  
Sílvia Patricia Fernandes Coelho  
Sofia Maria Borba Roque  
Sofia Pinto Almeida  
Sónia Alexandra de Lemos Novais  
Susana Alexandra Fonseca Teixeira

**T**

---

Tânia Afonso  
Tânia Costa  
Tânia Cunha  
Tatiane da Silva Dal Pizzol  
Teresa Isaltina Gomes Correia  
Tiago Dinis

**V**

---

Vania Maria Figuera Olivo  
Vasco Manuel da Silva Neves  
Vasco Silva-Neves

**Z**

---

Zaida Borges Charepe





## A investigação em enfermagem na UCP: resultados e tendências

Margarida M Vieira (59)  
mmvieira@porto.ucp.pt

A investigação em enfermagem na UCP tem visado a produção de conhecimento que permita contribuir para mais e melhor saúde de todos os cidadãos e não abdica de contribuir para a melhoria contínua da qualidade de cuidados prestados nas instituições de saúde portuguesas. Neste sentido, até 2015, os estudos têm sido desenvolvidos à volta de três eixos de investigação, que a seguir se apresentam, que acomodam os projetos de investigação dos docentes e dos estudantes de doutoramento e mestrado, aqui não só os estudantes de mestrado em Enfermagem, mas também de Cuidados Paliativos e Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual.

1) No eixo “*História e Filosofia do Cuidado em Saúde*”, os estudos pretendem dar a conhecer os atores da história de enfermagem e dos cuidados de saúde, a evolução e alargamento das competências profissionais dos enfermeiros, as formas e contextos de ensinar e aprender em enfermagem, e ainda as normas legais e institucionais que têm regulado os cuidados e as várias influências sociais, económicas, culturais e outras. Já está juridicamente consagrado um conjunto vasto de deveres deontológicos (cf. Código Deontológico do Enfermeiro), assim como estão estudados princípios e valores que os fundamentam. Mas, no dia-a-dia da prática clínica colocam-se aos profissionais de saúde inúmeros problemas que interessa conhecer, explorar e ajudar a resolver. Para isto, além da descrição e análise dos problemas éticos, importa estudar as suas consequências, quer para os profissionais, para as instituições e, sobretudo, para os pacientes. E importa também que sejam encontradas vias eficazes de os enfrentar, para minimizar a sua prevalência e as suas consequências. Mas importa, sobretudo, identificar contextos e situações potencialmente lesivos da dignidade humana, como a desumanização da assistência; e desenvolver intervenções que garantam a promoção e defesa da dignidade, nomeadamente a assistência holística, que inclui o respeito pelas crenças e valores individuais e o cuidado espiritual. Nesta linha associam-se ainda vários estudos que exploram os processos de ensino-aprendizagem para aquisição de competências iniciais em áreas clínicas específicas, bem como os contextos, condições e recursos necessários à qualidade da formação em enfermagem e as consequências do processo de Bolonha no ensino clínico e no desenvolvimento de competências ao longo da vida. Esta linha tem contado com o apoio da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem.

2) No eixo “*Família, Saúde e Desenvolvimento*” estudam-se os processos de transição para a parentalidade, sobretudo para a maternidade, e as suas implicações para a saúde dos pais e seus filhos. Estão associados também projetos de investigação-ação que visam promover o desenvolvimento de competências maternas, para garantir a saúde e segurança dos seus filhos, em diferentes regiões do país e em diferentes contextos sociais e económicos. Mas estuda-se também a violência na família, com projetos multidisciplinares e multicêntricos, ao qual se associam estudos específicos, visando a caracterização da violência para com crianças, os idosos e as mulheres e as suas consequências para a saúde e bem estar, concretamente no comportamento das crianças e adolescentes, levando ao desenvolvimento de modelos de intervenção em contextos de saúde e na mediação familiar. Destes estudos esperam-se vários resultados, nomeadamente de intervenção na comunidade e ações promocionais de educação para a saúde. Há ainda lugar ao estudo das condições de vida, de saúde e de sofrimento, e de estratégias de sobrevivência, de pessoas maiores de 80 anos de idade, que moram sozinhos, sem membros da família mais jovens no seu domicílio. Os projetos incluem estudos em várias regiões do país e pretendem envolver as comunidades no cuidado a estas pessoas, com projetos de investigação-ação participativa. Estudos já realizados no âmbito do doutoramento dizem-nos que cerca de 7 a 10% das famílias portuguesas integram membros com algum tipo de dependência no autocuidado. Agora, é preciso conhecer melhor os problemas, necessidades de cuidados, e recursos existentes, para ajudar estas famílias a cumprirem o seu papel. Se é certo que os cuidados no domicílio, sobretudo aos doentes crónicos, não podem abdicar da colaboração da família, também a família carece de apoio dos profissionais de saúde para desempenhar o seu papel com qualidade prevenindo efeitos nocivos para a sua dinâmica e desenvolvimento. Estes estudos de investigação-ação são maioritariamente desenvolvidos em colaboração com ACES de diferentes regiões do país.

3) No eixo “*Bem-estar, saúde e doença*”, fazem-se estudos epidemiológicos, multicêntricos e de base populacional. Tem como finalidade a definição do perfil de funcionalidade dos idosos em diferentes regiões do país, em contexto domiciliário e Lares de Idosos, bem como a descrição e análise dos fatores que influem na perda de funcionalidade e a medicalização associada. Espera-se que estes estudos venham a permitir o desenvolvimento de intervenções específicas e a construção de instrumentos e modelos de apoio assistencial, nomeadamente à distância. Apoiado neste eixo pretende-se desenvolver um “Observatório de gestão de feridas” para analisar a incidência e prevalência

dos diferentes tipos de feridas em Portugal e desenvolver modelos de gestão do tratamento, promovendo a qualidade de vida dos pacientes. Como preocupação central e unificadora deste eixo surgem estudos sobre a qualidade de cuidados e segurança dos pacientes. Estes projetos visam desenvolver modelos conceptuais que reflitam o desenvolvimento teórico atual, integrando um conjunto de indicadores que traduzam ganhos em saúde e que possam alimentar uma plataforma para avaliar a qualidade dos cuidados prestados em ambiente hospitalar/unidades de cuidados continuados e respetivos resultados para os clientes, de que é exemplo o projeto RN4Cast@pt.

Mas a investigação em enfermagem é dinâmica. E a Enfermagem na UCP está atenta aos permanentes sinais que a realidade dos cuidados e as necessidades sociais aportam. Por isso, em cada momento, mais que a estrutura e modelo enquadrador dos projetos em curso, importa a abertura à mudança que o desenvolvimento permanente exige. Assim faremos!

## Recursos financeiros afetos à beneficência e saúde pública em Portugal, na primeira metade do séc XIX

Carlos Subtil (59)  
csubtil@porto.ucp.pt

Pode parecer um paradoxo trazer o passado para umas jornadas em que se questionam as práticas e se desenham intervenções de enfermagem como resposta aos desafios do futuro.

Mas a verdade é que o tempo atual é um tempo de dilemas e incertezas. Estamos mergulhados numa crise financeira, económica, social e política mas também pontuada por desajustes estruturais nas instituições, mudanças climáticas e ambientais, crise de valores, alteração nas relações internacionais e ameaça às soberanias. Vivemos um tempo em que se discute o futuro do estado social, um património construído desde a fundação dos estado-providência.

As encruzilhadas do tempo presente, remetem o estado social para uma de três saídas: para a manutenção do atual modelo, para a sua extinção ou, terceira via, o estado social não se dismantelará mas também não se manterá com a atual configuração (Silva, 2013, p. 11). Deverá, pois, ser objeto de reconfigurações estruturais que lhe permitam adequar-se a tempos da globalização, às profundas mudanças na estrutura social decorrentes das variáveis demográficas, das questões de género e do papel das mulheres, das novas formas de vida familiar e das alterações na relação entre o capital e o trabalho.

Estes dilemas e desequilíbrios refletem-se no campo da saúde que, no século passado, tinha assinalado notáveis progressos relacionados com os objetivos da saúde para todos e a promoção da saúde.

No que à saúde pública diz respeito, os enfermeiros são hoje, como no passado recente, protagonistas incontornáveis do estado social.

Esta afirmação tem implícitos dois outros enunciados. Primeiro, por mais que as conjunturas ou circunstâncias políticas a queiram silenciar ou marginalizar, a enfermagem é um elemento-chave do SNS. Em consequência - segundo enunciado -, cabe aos enfermeiros formar consciência crítica sobre o SNS, principal prestador de cuidados de saúde aos portugueses.

Para introduzir o nosso tema, algumas e breves considerações sobre os estados providência.

O estado providência representa um legado civilizacional com dois séculos de existência, com origem no pensamento e na doutrina iluminista do princípio do século XVIII e que, em Portugal, foi imediatamente rececionada pelo Padre Luís António Verney, pelo médico higienista Fonseca Henriques, entre outros, e, num novo patamar epistemológico, por António Ribeiro Sanches.

A Revolução Liberal de 1821 assinala a rutura histórica com o paradigma corporativo e uma nova forma de governo consubstanciado na ciência de polícia que inaugurou o paradigma estadualista.

Esta ciência de polícia do início do século (1707), iria enformar a revolução francesa de 1789 e todas as que se lhe seguiram pela Europa, nomeadamente em Portugal. Continha um projeto ambicioso e uma visão estratégica para promover o desenvolvimento e melhorar a qualidade de vida dos povos. Abrangia tudo e todos, a economia, o comércio, a segurança, a educação, a proteção da infância, o combate aos surtos epidémicos, a promoção do casamento e da natalidade, a qualidade dos géneros alimentares e, obviamente, a higiene e a saúde pública.

Em linha com esta nova doutrina, nos inícios do século XIX, poucos anos antes da revolução, José Pinheiro de Freitas Soares tinha redigido o "Tratado de Policia Medica" (1818) que viria a influenciar, indiscutivelmente, todas as medidas reformistas previstas no projeto de Regulamento Geral de Saúde Pública de 1821 mas que só viriam a concretizar-se mais tarde, em 1837, com a criação do Conselho de Saúde Pública, por Passos Manuel.

Na área da assistência social, em 1835 tinha sido criado o Conselho Geral de Beneficência.

Na educação, os primeiros sinais de mudança já tinham sido dados no texto da própria constituição de 1822 mas foi, mais uma vez, no período Setembrista que se deu um novo impulso, com a criação de novos estabelecimentos de ensino, de entre os quais destacamos as escolas de farmácia e de parteiras.

É, pois, no segundo momento da revolução que se organizam as estruturas do estado providência para prover a educação, combater a pobreza e a mendicidade e criar um sistema de saúde pública.

Qual foi, então, a relevância política que teve a função governativa afeta à saúde pública?

Para dar resposta a esta questão, ensaiarei uma breve descrição e análise da génese e evolução dos recursos financeiros atribuídos à saúde, na figura do conselho de saúde pública e dos estabelecimentos pios.

Para tanto, foram consultados os primeiros orçamentos de estado disponíveis no portal do Ministério das Finanças e da Administração Pública relativos ao período entre 1836 e 1852.

Este período de tempo tão curto, convulsivo e fértil em acontecimentos políticos, não pode escamotear a natureza sistémica do processo social de que falamos e que, por isso, compreende um tempo histórico muito mais longo que ocupou todo o século XVIII e se estendeu para além da Regeneração.

A propósito da sustentabilidade financeira do atual sistema de saúde português, Pita Barros enuncia vários fatores que devem ser considerados, referindo que, em grande medida, essa sustentabilidade está condicionada pelo crescimento económico do país e pela disponibilidade de fundos públicos (Barros, 2013, pp. 29-31). Esta constatação é intemporal e também esteve presente no período inicial de (re)organização dos serviços de saúde, na transição entre a tradição e a inovação científica e tecnológica.

Ao longo das três primeiras décadas do século XIX, tinha-se instalado uma crise financeira resultante da convergência de vários fatores: antes de mais, as invasões francesas e, depois, a ocupação britânica, às quais acresceram a crise resultante da liberalização do comércio brasileiro, com a inevitável queda dos rendimentos das alfândegas, a manutenção de um pesado aparelho militar, com as enormes despesas que acarretava para o erário público e, após 1820, a persistência da instabilidade política, que viria a culminar com a guerra civil de 1828-1834. Para além de tudo isto, havia o hábito de se gastar em excesso, à custa de mais empréstimos, e as contas do estado não mereciam crédito, nas palavras do próprio ministro.

A segunda vaga liberal e a vitória do Setembrismo (1836) iniciou-se, pois, num quadro de endividamento, esbanjamento e falta de controlo das contas públicas. Ao Setembrismo e à ação reformadora de Passos Manuel (1836-1842) seguiu-se um golpe liderado por Costa Cabral (1842) que, tomando conta da pasta do Ministério do Reino, propôs-se restaurar a “ordem do Estado” e recuperar as finanças públicas, à custa duma insuportável carga fiscal, que viria a estar na origem da revolta popular da Maria da Fonte, gerada na Póvoa do Lanhoso.

Ao longo deste período, mais de 40% do orçamento global foi absorvido com as despesas do Ministério da Guerra, cabendo apenas 20% ao Ministério do Reino.

As despesas com a saúde dividiam-se em dois grandes grupos: i) as despesas com as estações de saúde nos portos, com o lazareto e o Conselho de Saúde Pública e seus delegados – apenas na cidade de Lisboa e seu termo porque no interior do reino não havia delegados e ii) as despesas com os estabelecimentos pios, dos quais se destaca o Hospital de S. José, o Hospital dos Expostos e a Instituição Vacínica. Não serão feitas aqui referências às despesas com os serviços de saúde dos ministérios da Guerra e da Marinha.

Do orçamento global para a saúde, a proporção para a saúde pública manteve-se entre 13 e 18%, à exceção do ano 1836-1837 em que foi apenas 4%. O resto do orçamento do Ministério do Reino destinado à saúde era absorvido pelos estabelecimentos de beneficência.

Quanto ao Conselho de Saúde Pública, depois de se ter reduzido o número dos seus vogais a metade, este órgão manteve-se estável na sua composição. Os seus delegados, reduziram de 40 para 27, mas deixaram de estar confinados a Lisboa e arredores para passar a haver 1 por distrito.

A Instituição Vacínica tinha três cirurgiões vacinadores na circunscrição do Conselho de Saúde Pública e no resto do país a vacinação estava entregue aos médicos delegados que tinham aderido ao preservativo da varíola e se prontificaram a colaborar, ajudados por algumas “senhoras da sociedade”.

A rede de estações de saúde nos portos era muito frágil, havendo apenas facultativos nos dois principais portos, o de Belém e o do Porto; em cada porto de 2ª e de 3ª ordem havia apenas um fiscal de saúde que não era nem físico nem cirurgião mas sim um funcionário administrativo superior.

O modelo de organização da saúde pública estava, assim e de momento, consolidado: um órgão central que geria uma rede periférica de delegados, um grupo de três cirurgiões vacinadores apoiados por alguns delegados distritais, um lazareto com um administrador, um facultativo, um guarda-fiscal e outro guarda para os armazéns e uma rede de estações de saúde nos portos.

A composição do Conselho de Saúde Pública foi variando bem como a forma como eram pagos os seus membros: ora a título gracioso, recebendo uma gratificação ou, por fim, sendo renumerados.

Vejamos agora alguns aspetos do orçamento da Misericórdia, do Hospital de Expostos e do Hospital de S. José.

O Ministério do Reino apenas apenas contribuía com cerca de 20% para a receita da Misericórdia e o Hospital dos Expostos, o resto provinha de várias fontes (juros reais, rendas de casas e fazendas, juros de particulares, legados não cumpridos, esmolas e lucros da lotaria).

Quanto ao Hospital de S. José, a tendência geral das contas foi para o equilíbrio entre as receitas e despesas, apenas com défice nos anos 1845 a 1847, uma despesa máxima em 1848-1849 e, a partir daqui, a despesa começou a diminuir.

Este equilíbrio orçamental, foi feito, sobretudo à custa do controlo da despesa e à regulação do movimento de admissão de doentes que, a partir de certa altura, começou, porém, a ser difícil de assegurar tal era a procura do hospital.

A estrutura administrativa e assistencial do hospital, pelo menos aquela a que estavam afetos funcionários que auferiam vencimentos, contava com uma contadoria (1 contador, 6 empregados ordinários e 8 extraordinários), a tesouraria (1 tesoureiro), o cartório (1 cartorário e 1 ajudante), o foro (1 síndico e 1 solicitador), a casa de assentos dos enfermos (1 escrivão e 2 amanuenses) e a igreja (1 cura, 1 tesoureiro, 6 capelões, 4 moços e 1 porteiro).

No serviço de apoio à assistência dos doentes, havia:

- Botica com 1 administrador, 3 ajudantes, 8 aspirantes e 3 serventes
- Dispensa, com 1 administrador, 1 fiel e 1 moço
- Cozinha, com 1 irmão maior e 1 ajudante, 1 cozinheiro, 6 moços e 1 porteiro
- Abegoaria, com 2 carreiros, e
- Depósito de roupas e utensílios, com 1 fiel e 1 moço.

Durante esta primeira metade do século XIX, apesar de pequenas flutuações, o número de empregados manteve-se praticamente o mesmo e com os mesmos vencimentos.

Os ordenados mais elevados estavam atribuídos aos empregados dos serviços administrativos.

O contador tinha um ordenado de 1 conto de reis e o chefe de repartição e o tesoureiro, recebiam 500 mil reis; o síndico, que era bacharel em direito, vencia 400 mil reis.

Os mapas com as despesas de pessoal permitem reconstituir a organização básica do pessoal afeto às enfermarias. O médico ocupava o topo da pirâmide, com um vencimento de 320 mil reis anuais, valor que se manteve ao longo de todo este período.

Os irmãos maiores, que eram os administradores das enfermarias, ocupavam o segundo lugar na hierarquia dos vencimentos, com ordenados superiores aos dos cirurgiões; os cirurgiões tinham ordenados correspondentes a cerca de dois terços do vencimento do médico.

Os vencimentos eram compostos por um ordenado base e por três tipos de complemento: comedorias, gratificações e propinas.

Os empregados “menores” das enfermarias, eram os enfermeiros e as enfermeiras, o(a)s ajudantes, os porteiros, os moços, cristaleiros, barbeiros, mestres de sangria e parteiras.

Verifica-se um processo de diferenciação sobretudo nos ajudantes de enfermaria que passaram a ser distribuídos por três categorias: os de 1ª, os de 2ª e os de 3ª classe.

Os enfermeiros eram o grupo imediatamente abaixo na escala dos vencimentos, com um vencimento de 101,4 mil reis, correspondente a cerca de um terço do ordenado do médico.

As enfermeiras tinham um ordenado cerca de 20% inferior ao dos enfermeiros, embora com o mesmo valor para comedorias e uma propina ligeiramente inferior. As enfermeiras, tal como todas as mulheres que desempenhavam função de regentes ou ajudantes, auferiam vencimentos inferiores aos seus pares do sexo masculino.

O vencimento dos ajudantes correspondia a dois terços do vencimento do enfermeiro. O(a) cristaleiro(a) e o barbeiro auferiam o mesmo salário que o ajudante de 1ª classe.

As parteiras tinham vencimento igual ao dos enfermeiros, logo, superior ao das enfermeiras.

As lavadeiras e as costureiras estavam ao nível do salário dos porteiros, barbeiros, cristaleiros e ajudantes de 1ª classe.

O salário do mestre de sangria (80 mil reis) estava ao nível do ajudante de 3ª classe e dos porteiros de enfermaria.

Os moços (das enfermarias) estavam abaixo dos ajudantes de 3ª classe.

Desenha-se assim, numa ordem crescente de autoridade, um nexo de dependência dos moços e ajudantes em relação aos enfermeiros, destes em relação aos irmãos-maiores e, destes, em relação aos cirurgiões e médicos.

Que se pode concluir destes dados?

- Desde logo, o conflito entre um novo quadro ideológico, doutrinário e cultural que emergia do ambiente iluminista que inspirou a Europa e os fatores económicos e políticos que frenaram os desejos de mudança.
- Depois, a contradição entre os princípios doutrinários enunciados na legislação produzida e as resistências e hesitações que perduraram no tempo, infirmam a nossa hipótese inicial sobre a relevância política da função governativa afeta à saúde pública.
- Na transição do paradigma corporativo para o paradigma estadualista, a escassez de recursos financeiros e humanos impediu a reorganização dos serviços de saúde existentes, a organização de novos serviços e a atualização da máquina administrativa que persistia desregulada e descontrolada nas contas.
- As alterações na organização dos serviços foram impercetíveis e conjunturais. Ao nível da estrutura das profissões, a relação hierárquica entre elas manteve-se inalterável e, ao nível das categorias profissionais, apenas se verificou alteração nas suas designações.
- Em termos de conhecimento médico, as novas ideias defensoras da introdução das vacinas ou da aplicação dos princípios da física e da mecânica para explicar algumas doenças, confrontavam-se ainda com o paradigma hipocrático-galénico dominante e uma farmacopeia a condizer.
- A exaltação das virtudes do higienismo em prol da saúde dos povos e as vantagens do tratamento em casa em alternativa ao hospital, foram sinais do declínio da medicina tradicional e anunciavam teses a favor da abolição dos hospitais. Mas a verdade é que os serviços de saúde pública continuavam a confinar-se aos portos, estando por organizar no restante Reino.
- Houve apenas um ténue sinal de mudança com a nomeação de um delegado do conselho de saúde em cada distrito, o que era manifestamente insuficiente.
- O Hospital de S. José, apesar de ser o maior do Reino e de se afastar lentamente do velho conceito de hospício, mantinha-se, sobretudo, uma instituição de caridade para os mais pobres.

#### BIBLIOGRAFIA

Barros, P. P. (2013). *Pela sua saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Silva, F. C. (2013). *O futuro do estado social*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Subtil, C. L. (2016). *A saúde Pública e os Enfermeiros entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)*. Porto: Universidade Católica Editora.

## **Evolução dos hábitos alimentares e dos conhecimentos nutricionais em jovens estudantes de enfermagem**

Luisa Alcalá Dávalos (53, 44)\*; Cristina Cunha Pérez (53); Ana Glabis Bernacer (75, 54);  
Laura Olmos Mestre (32, 54); Lidia Zorrilla Vallejo (1, 54)

\* *mluisa.alcala@ucv.es*

Em base a um entendimento multidimensional da saúde, a área de nutrição tem uma importância crucial. Os hábitos alimentares e o estilo de vida são considerados fatores essenciais para assegurar um desenvolvimento apropriado da projeção da qualidade de vida de um indivíduo adulto. Durante a etapa da adolescência se produzem mudanças respeito ao conceito de alimentação saudável, sendo por tanto o momento oportuno para intervir através de uma boa educação alimentar.

O objetivo é estudar os hábitos nutricionais e alimentares de jovens estudantes de primeiro curso da carreira de Enfermagem (grupo 1ºC) e a evolução de seus conhecimentos nutricionais após cursar a matéria de Nutrição e Dietética quando já se encontram cursando o segundo curso (grupo 2ºC).

Se trata de um estudo observacional, descritivo, longitudinal levado a cabo na Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica de Valência San Vicente Mártir durante um período de dois cursos académicos. Em primeiro lugar foi realizada uma descrição dos conhecimentos e hábitos nutricionais dos estudantes, e após haver cursado a matéria de Nutrição e Dietética, realizou-se outra descrição com os sujeitos do estudo.

Uma amostra de 113 estudantes entre 18-22 anos foi incluída em um primer análises e outros 89 estudantes entre 19-22 anos incluídos em um segundo análises, sendo umas 82,30% mulheres. Durante o segundo curso, os valores de rango normal de IMC dos estudantes do 2º grupo C aumentou até 86, 51%. Referente aos hábitos alimentares do café da manhã, o número de estudantes que tomam o café da manhã diariamente aumentou (de 49,56% no grupo 1ºC até 56,18% no grupo 2º C). Contudo, o tempo empregado no café da manhã foi menor de 10 minutos (71,68% no grupo 1ºC e 70,78 no 2ºC). Respeito do lanche da manhã, 39,82% dos estudantes do grupo 1º C e 38,08% do grupo 2ºC quase sempre tomaram o seu lanche da manhã em cerca de um tempo entre 10-20 minutos (39,82% e 51,68%, respectivamente). Relativo aos fatos de nutrição que aparecem na TV, 71,60% dos estudantes do grupo 1ºC e um 55,50% do grupo 2ºC responderam que a TV não sempre é uma fonte de informação fidedigna, e consequentemente decresceu sua convicção sobre o fato de que anunciar comida na TV significa que esta seja mais saudável (de 89,38% grupo 1ºC a 82,02% grupo 2ºC).

Acerca dos alimentos cujo consumo é recomendável moderar a fim de reduzir o nível de colesterol ou melhorar os perfis do colesterol, os resultados baseados nas respostas dos estudantes determinaram que é necessário aumentar o consumo de frutas e verduras (98,23% grupo 1º C e 94,38% grupo 2º C), pão (44,24% grupo 1ºC e 69,66% grupo 2ºC), legumes (84,95% grupo 1ºC e 91,01% grupo 2ºC) e peixe (87,61% grupo 1ºC e 73,03% grupo 2ºC); os estudantes também responderam que o consumo de charcutaria (95,57% grupo 1ºC e 94,38% grupo 2ºC) e carne (61,06% grupo 1ºC e 77,53% grupo 2ºC) deve ser moderado; não obstante sua opinião varia respeito a utilização do azeite de oliva, enquanto 42,47% dos alunos do grupo 1ºC responderam que o consumo deveria ser moderado, um 51,68% dos alunos do grupo 2ºC expressaram a opinião contrária, considerando por tanto que seu consumo não deve ser diminuído.

No que diz respeito aos alimentos saudáveis e produtos alimentares nocivos para a saúde, o grupo 1ºC considera como alimentação muito salutar: peixes de pele azul (47,68%), embora o grupo 2ºC considere como tal as cenouras (84,27%), as maçãs (83,14%), os peixes de carne branca (73,59%) e os peixes de pele azul (65,17%). Segundo o grupo 1ºC, são alimentos saudáveis os produtos lácteos (54,86%), o arroz (53,98%), o pão integral (53,09%), o grão-de-bico (49,56%), o azeite de oliva (49,56%), e o peixe de carne branca (44,24%); pelo contrário o grupo 2ºC mostrou os seguintes resultados: o grão-de-bico (60,67%), o pão integral (60,67%), o arroz (59, 55%) e os produtos lácteos (51,68%).

Em quanto aos alimentos prejudiciais para a saúde, o grupo 1ºC considera nociva a manteiga (56,64%) e o açúcar (44,24%). Do mesmo modo o grupo 2ºC considera ambos alimentos, porém em diferentes percentagens, a manteiga (73,03%) e o açúcar (48,31%). Respeito aos hábitos alimentares relacionados com a ingesta diária do café da manhã, a compilação de dados mostra que os estudantes costumam tomar: leite semidesnatado (36,3% grupo 1ºC e 30,22% grupo 2ºC); café/chá/infusões (23% grupo 1ºC e 30,24% grupo 2ºC); cereais (20,40% grupo 1ºC e 16,85% grupo 2ºC), suco de frutas (19,50% grupo 1ºC e 21,35% grupo 2ºC); fruta fresca (8,80% grupo 1ºC e 20,22% grupo 2ºC). Os resultados obtidos para o lanche da manhã revelaram a ingesta dos seguintes alimentos: pão branco (38,10% grupo 1ºC e 52,81% grupo 2ºC), charcutaria (28,30% grupo 1ºC e 26,96% grupo 2ºC), azeite de oliva (16,80% grupo 1ºC e 35,95% grupo 2ºC) e fruta (18,60% grupo 1ºC e 26,96% grupo 2ºC).

Este estudo tem como objetivo determinar o conhecimento nutricional, sobre a saúde e o comportamento dos hábitos alimentares dos estudantes da Faculdade de Enfermagem sujeitos à investigação. Os resultados mostram que os conhecimentos dos estudantes evoluíram consideravelmente após ter cursado a matéria de Nutrição e Dietética. Nesse aspeto, observa-se igualmente um aumento da percentagem de alunos que mantem um peso

classificado segundo o índice de massa corporal (IMC) considerado normal para homens e mulheres, e um aumento no número de sujeitos que tomam diariamente tanto o café como o lanche da manhã de forma equilibrada. Em conclusão, com base nos resultados da análise, a nossa revisão aponta a que tanto o conhecimento dos alimentos que aumentam o colesterol, como daqueles considerados muito salutareos, saudáveis ou alimentos prejudiciais para a saúde, têm aumentado.

*Palavras-chave: Hábitos alimentares; Conhecimento dos estudantes; Colesterol; Alimentação equilibrada; Comida saudável*



## Os maus tratos em idosos: caracterização da problemática nos Açores

Rosa Carvalhal (70)\*; Helena Vieira (70); Aurora Rodriguez (55); Juan Torres (55)

\*rmcsilva@uac.pt

**Introdução:** Os maus tratos sobre os idosos, são entendidos como um ato ou omissão que causa dano, intencional ou não, a pessoas com 65 anos ou mais, que viole ou ponha em perigo a integridade física, mental, a autonomia ou outros direitos fundamentais dos indivíduos, percebida subjectiva ou objectivamente (1). As causas são várias, sociais, culturais e familiares. Nos Açores, o primeiro estudo sobre a violência, realizado em 2009, remeteu-se à perspectiva género (2), mas no que se refere aos idosos, verificou que as mulheres idosas eram mais sujeitas a maus tratos, 28,9% era maus tratos psicológicos; 10,5% físicos e 34,2% já tinham sofrido pelo menos um acto de violência, enquanto que os homens, apenas 9,3 % foram vítimas de violência psicológica ou física.

Esta é uma realidade social e de saúde emergentes e que, por isso, urge investigar para melhor conhecer e intervir, nomeadamente sob o ponto de vista da enfermagem, nomeadamente, diagnosticar a prevalência deste fenómeno, perfis dos idosos vítimas e agressor, factores de risco e acções a desenvolver.

**Objetivos:** Caracterizar os tipos de maus tratos aos idosos nos Açores; Definir o perfil do idoso maltratado; Definir o perfil do agressor;

**Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, cuja população são os idosos dos Açores, que vivem em contexto comunitário, inscritos nos Centros de Saúde. A amostra foi de 212 idosos, calculada através do programa GRANMO, aceitando um erro de alfa de 0.95 para uma precisão de +/-0.07 unidades, com taxa de reposição de 10%.

Os dados foram recolhidos de Janeiro a Junho de 2014. O instrumento de colheita de dados foi um formulário aplicado pelos enfermeiros dos Centros de saúde e integrava:

- Mini-Examen Cognitivo (MEC) (1975) (3), para avaliar as capacidades cognitivas do idoso

-Índice de Mahoney y Barthel (1965) (4), para avaliar a autonomia do idoso para realizar as actividades de vida diárias

- Test APGAR familiar (1978) (5), para avaliar o funcionamento familiar do idoso

- Índice de suspeita de maus tratos sobre o idoso "EASI" (2008) (6)

Na análise dos dados utilizou-se o programa SPSS e a estatística descritiva e indutiva.

**Resultados:** Da amostra, 72,2% são mulheres e 27,8% homens, com idade média de 74,91. A maioria casada (48,6%), seguido os viúvos (38,7%). A escolaridade predominava o ensino primário incompleto (36,3%) ou completo (32,1%) e 75,5% tinham rendimentos, mas 95,3% apenas pensão mínima; com 85,8% dos idosos a terem, em média, 2,65 filhos. A maioria vivia com o cônjuge (36,3%), seguido os que viviam sós (25%) ou com os filhos e netos (18,6%).

A capacidade cognitiva dos idosos situou-se, em média, nos 29 pontos (máx. de 35) e a autonomia para a realização das AVD de 89,2 pontos (máx. 100): 50,7% independentes e 1,9% dependência total, com dinâmicas familiares normofuncionais, em 84,9% dos idosos e 2.8 % com famílias disfuncionais graves, com estado de saúde maioritariamente excelente e bom, 58,7%, com uma média de 1.61 patologias.

Os maus tratos, foram identificados em 24,5% dos idosos. Com maior prevalência para os maus tratos psicológicos (46,66%), seguindo-se a negligência (30%), o abuso económico (13,33%) e o físico (10%). Os agressores são maioritariamente os filhos (56,5%), seguindo-se o esposo (26,09%), sobrinhos (8.7), ou seja, 69,54% são familiares de 1º grau.

No estado emocional dos idosos evidenciou-se: tristeza (22,6%), ansiedade (9,9%), depressão (8,5%), impotência (5,7%), vergonha e medo (2,4%).

Estes resultados apesar de elevados, são inferiores aos obtidos em estudos anteriores, (1; 2), no qual se verificou, 39,4% e 34,2% dos idosos vítimas de maus tratos em Portugal e Açores, respectivamente,

**Conclusões:** Este estudo permite concluir que 24,5% dos do idoso dos Açores que vivem em contexto familiar, são vítimas de maus tratos, nomeadamente, psicológicos, abuso económico e negligência.

O perfil do idoso maltratado é: mulher, casada, com uma idade média de 74 anos, ensino primário incompleto, com uma média de 2,35 filhos. Os agressores são predominantemente os filhos.

### Referências Bibliográficas

(1) OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002

(2) Lisboa, M. et al. A. Inquérito violência de género. Relatório final. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2009.

(3) Folstein, M. F et al. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research. 1975;12(3):189-98.

(4) Mahoney, F.I.; Barthel, D.W. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland state medical journal. 1965;14:61-5.

(5) Smilkstein, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. The Journal of family practice. 1978;6:1231-9.

(6) Yaffe' M.J. et al. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). Journal of Elder Abuse and Neglect.

*Palavras-chave:* Maus tratos; Idoso; Agressor

## Elderly mistreatment: a characterization of the Azorean problematic

Rosa Carvalhal (70)\*; Helena Vieira (70); Aurora Rodriguez (55); Juan Torres (55)  
\* *rmcsilva@uac.pt*

**Introduction:** The elderly mistreatment is understood as an act or omission that causes damage, whether intentional or not, to people aged sixty-five years old or over, that violates or endangers the health, physical or mental integrity, autonomy, or other fundamental rights of individuals, either subjectively or objectively perceived (1). The causes for this phenomenon are multiple amongst social, cultural and familial. In the Azores, the first study on violence, held in 2009, focused on a gender perspective (2), but where elderly are concerned the study found that older women were more subject to mistreatment as 28.9% of the study subjects had suffered from psychological mistreatment, 10.5% physical mistreatment and that 34.2% had already suffered at least one act of violence, while with men only 9.3% of the subjects had been victims of psychological or physical violence. This is an emerging social and health reality and, therefore, must be urgently investigated to better know and intervene, in particular from a nursing point of view, to diagnose the prevalence of the phenomenon, to profile elderly victims and aggressors, risk factors and define actions to develop.

**Objectives:** - To characterize the types of mistreatment to the elderly in the Azores and define the profiles of the mistreated elderly and that of the aggressor;

**Materials and Methods:** This is a descriptive-exploratory study, whose population are the elderly of the Azores, who live in a community context, enrolled in health care centers. The sample was of 212 elderly, calculated through the computer program GRANMO, accepting an alpha error of 0.95 for a precision of +/-0.07 units, with a replacement rate of 10%.

The data were collected from January to June 2014. The instrument for data collection was a form applied by nurses of health centers and consisted of:

- Cognitive Mini-Examen (MEC) (1975) (3), to assess the cognitive abilities of elderly.
- Index of Mahoney y Barthel (1965) (4), to evaluate the senior's autonomy to perform activities of daily life.
- Test family APGAR (1978) (5), to assess the functioning of the family of the elderly.
- Index of suspicion of elderly mistreatment "EASI" (2008) (6)

The analysis of the data was performed using SPSS descriptive and inductive statistical.

**Results:** Of the sample, 72.2% of the subjects were women and 27.8% men, with a mean age of 75 years. Most were married (48.6%), followed by the widowed (38.7%). In terms of schooling, incomplete (36.3%) or complete (32.1%) primary education was prevalent and 75.5% had an income, but 95.3% with minimum pension only; with 85.8% of the elderly having on average 2.65 children. Most lived with the spouse (36.3%), followed by those who lived alone (25%) or with their children and grandchildren (18.6%).

The cognitive capacity of the elderly was, on average, 29 points (max. 35) and autonomy to perform daily life activities 89.2 points (max. 100), 50.7% independent and 1.9% total dependent, 84.9% with family functional dynamics and 2.8% of the elderly with dysfunctional families, with 58.7% of the elderly displaying and excellent or good health situation, with an average of 1.61 pathologies.

Mistreatment was identified in 24.5% of the elderly. Higher prevalence has been identified for psychological mistreatment (46.66%), followed by negligence (30%), economic (13.33%) and physical abuse (10%). Aggressors are mostly children (56.5%), followed by husband (26.09%), nephews (8.7%), i.e. 69.54% are first-degree relatives.

The emotional state of the elderly evidenced sadness (22.6%), anxiety (9.9%), depression (8.5%), impotence (5.7%), shame and fear (2.4%).

Although high, these results are lower than those obtained in previous studies, (1; 2), in which it has been verified that 39.4% and 34.2% of the elderly were victims of ill treatment in Portugal mainland and the Azores, respectively.

**Conclusions:** This study allows us to conclude that 24.5% of the elderly of the Azores living on a family context, are victims of mistreatment, in particular, psychological and economic abuse, and negligence.

The profile of the mistreated elderly reveals that they are woman, married, 75 years old on average, owning incomplete primary education, with an average of 2.35 children. The aggressors are predominantly the children.

### Bibliographical References

- (1) OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002
- (2) Lisboa, M. et al. A. Inquérito violência de género. Relatório final. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2009.
- (3) Folstein, M. F et al. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*. 1975;12(3):189-98.
- (4) Mahoney, F.I.; Barthel, D.W. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland state medical journal*. 1965;14:61-5.
- (5) Smilkstein, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*. 1978;6:1231-9.
- (6) Yaffe' M.J. et al. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse and Neglect*.

*Keywords:* Mistreatment; Elderly; Aggressor

## **Análise fatorial confirmatória do “escala multidimensional do sentido de humor” em pessoas com doença renal crónica**

Luís Manuel Mota de Sousa (15, 74)\*; Cristina Maria Alves Marques-Vieira (60);  
Sandy Silva Pedro Severino (15); Helena Maria Guerreiro José (5)  
\* [luismmmsousa@gmail.com](mailto:luismmmsousa@gmail.com)

**Introdução:** A utilização do humor é importante para os enfermeiros e outros cuidadores, uma vez que este pode ajudar a gerir da melhor forma o stress e fazer face às exigências atuais da profissão.(1)

A intervenção em enfermagem humor (5320), na Nursing Intervention Classification (NIC), é definida como a facilitação de recursos ao cliente para que este perceba, aprecie e expresse o que é engraçado, divertido ou lúdico, de modo a estabelecer relações, aliviar tensões, libertar sentimentos de raiva, facilitar a aprendizagem ou enfrentar sentimentos dolorosos.(2)

O sentido de humor apresenta um carácter multidimensional e a Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS) permite avaliar essa característica na população portuguesa.(1)

A MSHS foi desenvolvida por Thorson e Powell(3), e nesse estudo o sentido de humor apresentou-se como construto multidimensional. A escala de 24 itens apresentou um  $\alpha$  de Cronbach de 0,92, constituindo-se nas dimensões “produção e uso social do humor”, “humor adaptativo”, “apreciação do humor” e “atitude pessoal face ao humor”(3). A versão Portuguesa apresentou uma estrutura com cinco fatores, isto é, a produção e uso social do humor; o humor adaptativo, a objeção ao uso do humor, a atitude pessoal face ao humor e a apreciação do humor.(1)

**Objetivo:** Confirmar a estrutura da Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS) em pessoas com doença renal crónica (DRC) em programa de hemodiálise.

**Material e Métodos:** Trata-se de estudo metodológico. A amostra é aleatória constituída por 159 pessoas com DRC em programa de hemodiálise num serviço de nefrologia e em duas clínicas na região de Lisboa, Portugal. A colheita de dados foi realizada entre março e junho de 2015. O tratamento estatístico foi efectuado com a ajuda do software AMOS®. Foi realizada análise fatorial confirmatória, com o método da máxima verosimilhança. Utilizaram-se os índices de ajustamento: rácio entre o Qui quadrado e os graus de liberdade ( $X^2/g.l$ ); goodness-of-fit index (GFI); comparative fit index (CFI), Tucker-Lewis index (TLI) e root mean square error of approximation (RMSEA).(4-5)

**Resultados:** Os resultados neste estudo [ $X^2/g.l=1,907$ ; CFI=0,90; TLI=0,88; RMSEA = 0,08] mostram um bom ajustamento para a hipótese da solução de três fatores. Na AFC para a solução de três fatores, fez-se uma covariação dos erros de algumas variáveis manifestas, porque os seus conteúdos se sobrepõem, e estabelecem entre si correlações.

**Discussão:** Não se confirma a solução proposta na versão original(3), nem na versão portuguesa.(1) Esta escala em pessoas com DRC, apresenta as seguintes dimensões: “Produção de Humor e Uso Social do Humor”; “Humor Adaptativo e Apreciação do humor” e “Atitude Face ao Humor”.

**Conclusões:** A versão portuguesa da “Multidimensional Sense of Humor Scale” em pessoas com DRC apresenta três fatores. A MSHS é válida para medir o impacto das intervenções humor em enfermagem em pessoas com DRC.

### **Bibliografia**

1. José H, Parreira, P. Adaptação para Português da Escala Multidimensional do Sentido de Humor MSHS. Referência. [Internet]. 2008[Acesso 2015 ago 21];6:7-18. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/060718.pdf>
2. Bulechek GM, Butcher KH, Dochterman JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
3. Thorson J, Powell F. Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. J Clin Psychol. 1993[Acesso 2015 ago 21];49:13-23. Disponível em: <http://thepiap.net/osreci.se/images/stories/znanstveni%20clanki/9406200145.pdf>
4. Marôco J. Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações. Pero Pinheiro: ReportNumber. 2010
5. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. Enformação. [Internet]. 2015[Acesso 2015 ago 22];5:25-32. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>

*Palavras-chave:* Insuficiência renal crónica; Diálise renal; Estudos de validação; Psicometria; Senso de humor e humor como assunto

## Confirmatory factor analysis of the Multidimensional Sense of Humor Scale in people with chronic kidney disease

Luís Manuel Mota de Sousa (15, 74)\*; Cristina Maria Alves Marques-Vieira (60);  
Sandy Silva Pedro Severino (15); Helena Maria Guerreiro José (5)  
\* [luismmmsousa@gmail.com](mailto:luismmmsousa@gmail.com)

**Introduction:** The use of humor is important for nurses and other caregivers, as it can allow a better management of stress and meet the current demands of the profession. (1) The nursing intervention humor (5320), in the Nursing Intervention Classification (NIC), is defined as the facilitation of resources for the client so that they can understand, appreciate and express what is funny, fun and playful, in order to establish relationships, relieve tension, release feelings of anger, facilitate learning or face painful feelings. (2) The sense of humor presents a multidimensional character and the Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS) allows the evaluation of this characteristic in the Portuguese population. (1) The MSHS was developed by Thorson e Powell (3), and in that study sense of humor presented itself as a multidimensional construct. The 24 item scale presented a Cronbach  $\alpha$  of 0,92, constituting the dimensions "social production and use of humor", "adaptive humor," "appreciation humor" and "personal attitude towards humor" (3). The Portuguese version showed a structure with five factors, namely, production and social use of humor; adaptive humor, the objection to the use of humor, personal attitude towards humor and appreciation of humor. (1)

**Objective:** Confirm the structure of the Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS) in people with chronic kidney disease (CKD) on dialysis.

**Materials and Methods:** This is a methodological study. The sample is composed of 159 random people with CKD on hemodialysis in a nephrology service and two clinics in the region of Lisbon, Portugal. The data collection was carried out between March and June 2015. The statistical analysis was carried out with the help of AMOS® software. Confirmatory factor analysis was performed with the maximum likelihood method. Adjustment ratios were used: ratio Chi Square and the degrees of freedom ( $X^2 / g.L$ ); goodness-of-fit index (GFI); comparative fit index (CFI), Tucker-Lewis index (TLI) and root mean square error of approximation (RMSEA). (4-5)

**Results:** The results of this study [ $X^2/g.l=1,907$ ; CFI=0,90; TLI=0,88; RMSEA = 0,08] show a good adjustment for the possibility of the solution of three factors. In the AFC for the solution of three factors, a covariance of the errors of some variables was made, because their contents overlap, and establish correlations between themselves.

**Discussion:** The solution proposed in the original version (3) was not confirmed nor in the Portuguese version (1) This scale in people with CKD, has the following dimensions: "Humor Production and Social Use Humor."; "Adaptive Humor and Appreciation of humor" and "Attitude Towards Humor".

**Conclusions:** The Portuguese versions of the "Multidimensional Sense of Humor Scale" in people with CKD presents three factor. The MSHS is valid to measure the impact of humor nursing interventions in people with CKD.

### Bibliography

1. José H, Parreira, P. Adaptação para Português da Escala Multidimensional do Sentido de Humor MSHS. Referência. [Internet]. 2008[Acess 2015 Aug 21];6:7-18. Available at: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/060718.pdf>
2. Bulechek GM, Butcher KH, Dochterman JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
3. Thorson J, Powell F. Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. J Clin Psychol. 1993[Acess 2015 Aug 21];49:13-23. Available at :<http://thepiap.net/osreci.se/images/stories/znanstveni%20clanki/9406200145.pdf>
4. Marôco J. Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações. Pero Pinheiro: ReportNumber. 2010
5. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. Enformação. [Internet]. 2015[Acess 2015 Aug 22];5:25-32. Available at : <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>

**Keywords:** Chronic renal insufficiency; Renal dialysis; Validation studies; Psychometrics; Wit and humor as a topic

## A formação ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral nos enfermeiros

Carlise Rigon Dalla Nora (29)\*; Luciana Leite (31); Margarida M Vieira (59)

\* *carliserdn@gmail.com*

**Introdução:** Os avanços tecnológicos na saúde têm-se elevado e surgido novos problemas éticos, mais complexos e significativos para a enfermagem. A sensibilidade do enfermeiro a esses problemas, no geral, está relacionada com o dever do profissional respeitar a autonomia do utente na sua tomada de decisão. Neste cenário, o enfermeiro necessita ser capaz e gerir com eficácia os problemas éticos identificados na sua prática clínica.

A sensibilidade moral distingue os problemas éticos de outros problemas. Como proposta de estudo, a sensibilidade moral é definida como a compreensão do contexto e intuitiva da situação da fragilidade do paciente, considerando as consequências éticas da decisão tomada em seu nome<sup>1</sup>. Para isto, são necessários enfermeiros sensíveis à vulnerabilidade do utente.

**Método:** Este trabalho descreve um estudo metodológico qualitativo, numa amostra de conveniência, com obtenção de um grupo de discussão (GD) com 6 participantes (2 enfermeiros que trabalham na urgência, 1 na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), 1 na Unidade de hemodiálise, 1 docente e 1 em cuidados paliativos). O GD foi liderado por um investigador experiente no método, com apoio de 3 assistentes que atuaram como relatores e observadores. A pesquisa foi realizada no dia 9 de novembro de 2015, na Universidade Católica de Valência São Vicente Mártir, Espanha. O estudo foi autorizado pela instituição, seguiu todos os preceitos éticos e teve a duração de 1 h e 30 minutos. Foi utilizado um questionário com perguntas abertas extraídas da literatura, criando um formulário específico, sendo recolhido com a assinatura dos participantes o Termo de Livre Consentimento (TLC). Em seguida, foi discutida a importância de todos expressarem livremente as suas opiniões, o respeito ao anonimato e confidencialidade de todos os dados, bem como o direito de retirar-se a qualquer momento do projeto. O GD foi gravado em áudio e vídeo e as gravações foram posteriormente transcritas. As transcrições foram sujeitas a leitura e releitura exaustiva procurando ordenar o conteúdo, reestruturar as ideias e pontos-chave do material, sendo criadas quatro categorias que indicam a compreensão dos enfermeiros sobre a sensibilidade moral. Essas categorias foram discutidas entre os investigadores a fim de certificar que os resultados mostrem o conteúdo manifesto nos dados. Para a interpretação dos dados, utilizou-se a proposta da análise de conteúdo de Bardin (2008)<sup>2</sup>.

**Resultados:** A importância de manter programas de formação eficazes e permanentes em ética tem como objectivo desenvolver a sensibilidade moral, a competência ética e capacidades práticas para a reflexão, discussão e resolução prudente dos problemas éticos. A literatura evidencia que os enfermeiros precisam de apoio para enfrentar os conflitos éticos, destacando a necessidade de ter mais conhecimento ético, discussões, experiências clínicas, aconselhamento e estratégias para os gerir.

Na enfermagem, a deliberação ética é um excelente método para encontrar a melhor solução para cada caso, analisa a complexidade do problema, as lacunas na compreensão de um problema ético, as diferenças de valores, enriquece os pontos de vista com novas perspectivas e permite a ponderação de possíveis cursos de ação. Quanto mais perspectivas os enfermeiros integrarem, mais prudente será a decisão tomada, um fator primordial para a excelência profissional<sup>3</sup>.

A experiência deliberacional dá apoio e consulta mútua, melhora a comunicação na equipa, a qualidade do serviço, estimula a reflexão crítica, a assertividade e a emancipação da enfermagem. É uma ferramenta ideal para cuidados de saúde multidisciplinares, pois permite conhecer as diversas experiências e perspectivas dos envolvidos.

**Considerações Finais:** O processo de deliberação permite que os enfermeiros reflitam sistematicamente os problemas éticos vivenciados na sua prática, possibilitando a resolução desses problemas de forma prudente. Por ser um processo de construção coletiva, parece diminuir a incerteza dos profissionais na tomada de decisão.

O cuidado de enfermagem pressupõe que os enfermeiros tomem para si a realidade quotidiana, com sensibilidade, conhecimento e coragem, para que na relação consigo próprio, com os outros e com a realidade consigam construir espaços para a tomada de decisão ética. Portanto, mediante a formação ética, os enfermeiros desenvolvem sensibilidade, habilidades e competência para enfrentar os problemas éticos na sua prática.

### Referências

1. Lützné K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edição revisada e atualizada. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro (trad.). Lisboa: Edições 70, 2008.
3. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care Philosophy*. October 2003;6(3):227-233.

*Palavras-chave:* Formação; Sensibilidade moral; Ética; Enfermagem; Educação em enfermagem

## Training Ethics and the Development of Moral Sensitivity in Nurses

Carlise Rigon Dalla Nora (29)\*; Luciana Leite (31); Margarida M Vieira (59)  
\* carliserdn@gmail.com

**Introduction:** The technological advances in the health sciences have risen and new, more complex and significant ethical issues have emerged for nursing. The sensitivity of nurses to these problems, is generally related to the professional duty to respect the autonomy of the patient in their decision making process. In this scenario, the nurse needs to be competent and effectively manage the ethical problems identified in the clinical practice.

The moral sensitivity distinguishes the ethical problems from the other issues. In our working model, the moral sensitivity is defined as the understanding of the context and intuitive situation of the patient's fragility, considering the ethical consequences of the decision taken in his name<sup>1</sup>. For this, nurses need to become sensitive to the patient's vulnerabilities.

**Method:** This paper describes a qualitative methodological study, using a convenience sample, obtained in a group discussion (GD) with 6 participants (2 nurses working in emergency care, one in the Intensive Care Unit (ICU), 1 in the hemodialysis unit, 1 teacher and 1 in palliative care). The GD was led by an experienced researcher in the method, supported by three assistants who acted as rapporteurs and observers. The survey was conducted on November 9, 2015, at the Catholic University of Valencia San Vicente Mártir, Spain. The study was approved by the institution, followed all ethical criteria and lasted 1 hour and 30 minutes. A questionnaire with open questions drawn from literature was used, creating a specific form that was collected along with signed participants Free Consent form (TLC). The importance of freely express one's views, respect for anonymity and confidentiality of all data as well as the right to withdraw at any time of the project were discussed. The GD was recorded in audio and video and the recordings were later transcribed. Transcripts were subject to exhaustive reading and re-reading to allow the ordering of the content and the restructuring of the ideas and key points of the material. Four categories were created that describe the nurses' understanding of moral sensitivity. These categories were discussed among researchers in order to ensure that the results show the manifest content of the data. For the interpretation of the data, we used the proposal Bardin content analysis (2008)<sup>2</sup>.

**Results:** Maintaining effective and permanent training programs in ethics aims to develop moral sensitivity, ethical competence and practical skills for reflection, careful discussion and resolution of ethical problems. The literature shows that nurses need support to address the ethical conflicts, highlighting the need for more ethical knowledge, discussions, clinical experiences, advice and strategies to manage them.

In nursing, ethical deliberation is an excellent method to find the best solution for each case, to analyze the complexity of the problem, to identify gaps in understanding of an ethical problem, to highlight differences in values and enriches views with new perspectives allowing the choice between possible courses of action. The more information is made available to the nurse, the more careful and informed the decision ability will be, a key factor in professional excellence<sup>3</sup>.

The deliberational experience supports mutual consultation, improves communication within the medical team, the quality of the overall service, encourages critical thinking, assertiveness and empowerment of nursing. It is an ideal tool for multidisciplinary health care as it takes into account the different experiences and perspectives of all involved.

**Final considerations:** The deliberation process allows nurses to systematically reflect on the ethical problems experienced in their practice, allowing the resolution of these issues prudently. Since it is process of collective construction, it seems to reduce the uncertainty of professionals in decision-making.

Nursing care requires that nurses consider their day-to-day reality with sensitivity, knowledge and courage so that the relationship with themselves, with others and with their environment creates room for ethical decision making. Therefore, through ethical training, nurses develop the sensitivity, the skills and the expertise to address the ethical issues in their practice.

### References

1. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edição revisada e atualizada. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro (trad.). Lisboa: Edições 70, 2008.
3. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care Philosophy*. October 2003;6(3):227-233.

*Keywords:* Training; Moral sensitivity; Ethics; Nursing

## Violência contra idosos. Estudo de prevalência numa população urbano-rural

Cristina Veríssimo (50, 29)\*; Margarida M Vieira (59)

\* [cristina@esenfc.pt](mailto:cristina@esenfc.pt)

**Introdução:** O envelhecimento da população exige uma resposta global da saúde pública, requerendo intervenção com todos os setores e âmbitos. Famílias menos numerosas e o aumento da migração por motivos de trabalho contribuem, entre outros fatores, para que haja menos elementos da família para assumir a responsabilidade dos cuidados físicos, emocionais e financeiros dos idosos. Este facto pode conduzir à exclusão social, isolamento, pobreza e violência contra os idosos (1). A violência contra idosos define-se como um ato único ou repetido que causa dano ou sofrimento a uma pessoa idosa, ou a falta de medidas apropriadas para evitá-lo, e que ocorre numa relação baseada na confiança (2). Caracteriza-se por violência física, psicológica, sexual, financeira e inclui formas como o abandono e negligência. Esta pode ocorrer em casa (pelos familiares, cônjuges, amigos ou cuidadores) ou em contexto institucional, por profissionais ou visitantes (3).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1) um em cada dez idosos são vítimas de alguma forma de violência e estima-se em 10% a prevalência na comunidade geral.

**Objetivos:** Determinar a prevalência da violência no último ano anterior à data da entrevista e ao longo da vida, em idosos a viver no seu domicílio - sozinho, com família ou outros elementos significativos.

**Materiais e Métodos:** Realizado estudo transversal, numa amostra acidental, para determinar a prevalência da violência. Inquérito (Soares et al., 2010) (4) aplicado a 427 pessoas com 60 e mais anos, a residir em domicílios particulares de um município urbano-rural. Calculou-se a prevalência da violência no último ano (global, psicológica, física, financeira, sexual e negligência) e ao longo da vida para todas as tipologias, com exceção da negligência. Para a análise utilizou-se estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Estimou-se a sua prevalência para o total de indivíduos em análise. Recorreu-se ao cálculo de IC 95%.

**Resultados:** A amostra era constituída por 60,2% de mulheres e 39,8% de homens, com idade média de 72,22 anos. Referiram maioritariamente o estado civil de casados/união de facto (67%) e viver com marido/esposa/companheiro(a) (49,9%). Entre os inquiridos, 34,9% (IC95% 30,4 – 39,4) referiram ter sofrido pelo menos um dos tipos de violência no último ano, aumentando ao longo da vida para 58,3% (IC95% 53,6 – 63,0); No último ano a prevalência da violência psicológica foi de 28,3% (IC95% 24,1 – 32,6), física (2,8% - IC95% 1,2 – 4,3), financeira (12,9% - IC95% 9,7 to 16,1), sexual (0,2% - IC95% 0,0 – 1,0) e negligência (3,3% - IC95% 1,6 – 5,0).

Ocorreu aumento da prevalência ao longo da vida para todos os tipos de violência avaliados - violência psicológica (42,4%), física (15,7%), financeira (33,0%) e sexual (4,9%). A prevalência da violência global no último ano, foi superior no grupo etário dos 60-69 anos (49%), no sexo feminino (69,1%), Casado/a União de facto (69,8%), nos que coabitavam com marido/esposa/companheiro/a (51%), com escolaridade o 1º ciclo do ensino básico (54,4%), fonte de rendimentos a reforma por invalidez (39,6%) e auferiam um rendimento menor que 500 euros mensais (70,5%).

**Conclusão:** Os resultados deste estudo confirmam a dimensão do fenómeno da violência contra idosos, revelando prevalência mais elevada para a violência psicológica e financeira e o seu aumento ao longo da vida. A relevância do problema torna necessária uma abordagem interdisciplinar aos diversos níveis. Investir na prevenção deste fenómeno é claramente uma prioridade para todos os enfermeiros. São no entanto necessários estudos de carácter longitudinal para esclarecer os fatores envolvidos no surgimento e perpetuação da violência, de modo a fornecer dados que possam sustentar estratégias de intervenção e prevenção efetivas.

### Referências Bibliográficas

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS [Em linha] 2015. [Consultado em 29 de Fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).
- (2) Krug, E, Dahlberg, L, Mercy, J, Zwi, A e Lozano, R. World report on violence and health. WHO. [Em linha] 2002. [Consultado em 27 Fevereiro 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf)
- (3) Sethi, Dinesh, et al.. European Report on Preventing Elder Maltreatment. OMS. [Em linha] 2011. [Consultado em 27 Fevereiro 2016]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)
- (4) Soares, Joaquim, Barros, Henrique, Torres-Gonzales, Francisco, Ioannidi-Kapolou, Elisabeth, Lamura, Giovanni, Lindert, Jutta, Luna, Juan de Dios, Macassa, Gloria, Melchiorre, Maria Gabriella e Stank, Mindaguas. Abuse and Health Among elderly in Europe [Em linha]. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press, 2010. [Consultado em 27 Fevereiro 2016]. Disponível em: <http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>

*Palavras-chave:* Violência; Idosos; Estudo ; Prevalência; Urbano-rural

## Violence against the elderly. Prevalence study on urban-rural population

Cristina Veríssimo (50, 29)\*; Margarida M Vieira (59)

\* [cristina@esenfc.pt](mailto:cristina@esenfc.pt)

**Introduction:** An aging population requires a comprehensive public health response, requiring intervention with all sectors and levels. Smaller families and increased migration for work reasons contribute, among other factors, so there is less family members to take responsibility for the physical care, emotional and financial elderly. This fact can lead to social exclusion, isolation, poverty and violence against the elderly (1) Violence against the elderly is defined as a single or repeated act that causes harm or distress to an older person, or lack of appropriate measures to prevent it, occurring within any relationship based on trust (2). It is characterized by physical, psychological, sexual, financial, and includes forms such as abandonment and neglect. This can occur at home (by family members, spouses, friends or caregivers) or institutional setting, by professionals or visitors (3) According to the World Health Organization (1) one in ten older people experience some form of violence and an estimated 10% prevalence in the general community.

**Objectives:** To determine the prevalence of violence within the year preceding the date of the interview and throughout life, in the elderly living in their home - alone, with family or other significant elements.

**Materials and methods:** Cross-sectional study in a random sample to determine the prevalence of violence. Survey (Soares et al., 2010) (4) applied to 427 people aged 60 and over, living in private households in an urban-rural municipality. It calculated the prevalence of violence in the last year (global, psychological, physical, financial, sexual and neglect) and lifelong for all types, except for negligence. For the analysis we used descriptive statistics (absolute and relative frequencies). It estimated the prevalence for all the individuals in question. He appealed to the 95% calculation.

**Results:** The sample contained 60.2% of women and 39.8% of men, mean age of 72.22 years. Mostly mentioned the civil status of marriage/cohabitation (67%) and living with husband/wife/ partner(a) (49.9%).

Among the respondents, 34.9% (95% CI 30.4 to 39.4) reported having experienced at least one type of violence in the past year, increasing lifelong to 58.3% (95% CI 53.6 - 63.0). Last year the prevalence of psychological violence was 28.3% (95% CI 24.1 to 32.6), physical (2.8% - 95% CI 1.2 to 4.3), financial (12.9% - 95% CI 9,7 to 16,1), sexual (0.2% - 95% CI 0.0 to 1.0) and neglect (3.3% - 95% CI 1.6 to 5.0). There was an increase in the prevalence of lifelong for all types evaluated violence - psychological violence (42.4%), physical (15.7%), financial (33.0%) and sexual (4.9%). The prevalence of overall violence in the last year, was higher in the age group of 60-69 years (49%), female (69.1%), marriage/cohabitation (69.8%) in cohabiting with husband/wife/ partner(a) (51%), education to the 1st cycle of basic education (54.4%), source of income retirement disability (39.6%) and enjoyed by a smaller yield than 500 euros per month (70.5%).

**Conclusions:** The results of this study confirm the scale of the phenomenon of violence against the elderly, showing higher prevalence rates for psychological and financial and its increase throughout life.

The relevance of the problem an interdisciplinary approach is necessary at various levels. Investing in preventing this phenomenon is clearly a priority for all nurses. It is however necessary to perform longitudinal studies to clarify the factors involved in the emergence and perpetuation of violence, in order to provide data that can sustain effective intervention and prevention strategies.

### References:

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS [Em linha] 2015. [Consultado em 29 de Fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).
- (2) Krug, E, Dahlberg, L, Mercy, J, Zwi, A e Lozano, R. World report on violence and health. WHO. [Em linha] 2002. [Consultado em 27 de Fevereiro 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf)
- (3) Sethi, Dinesh, et al.. European Report on Preventing Elder Maltreatment. OMS. [Em linha] 2011. [Consultado em 27 Fevereiro 2016]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)
- (4) Soares, Joaquim, Barros, Henrique, Torres-Gonzales, Francisco, Ioannidi-Kapolou, Elisabeth, Lamura, Giovanni, Lindert, Jutta, Luna, Juan de Dios, Macassa, Gloria, Melchiorre, Maria Gabriella e Stank, Mindaguas. Abuse and Health Among elderly in Europe [Em linha]. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press, 2010. [Consultado em 27 de Fevereiro 2016]. Disponível em: <http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>

**Keywords:** Violence; Elder abuse; Prevalence; Urban and rural population

## Qualidade dos cuidados prestados nos hospitais portugueses

Sofia Maria Borba Roque (28, 39)\*; Élvio Henriques Jesus (59, 49);  
Beatriz Rodrigues Araújo (59); Sofia Pinto Almeida (61)  
\* *sofia.m.b.roque@gmail.com*

**Introdução:** A Qualidade na Saúde assume hoje um papel primordial sendo considerada “um imperativo moral, porque contribui para a melhoria da equidade e do acesso aos cuidados de saúde em tempo útil, da segurança e da adequação com que esses cuidados são prestados” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015, p.16), sendo aconselhado pela OMS implementar estratégias que visem a mesma, utilizando medidas que sejam sustentáveis a longo prazo (DGS,2015). Porém, para que o referido possa ser executado da forma mais eficiente e eficaz há que conhecer previamente a realidade, assumindo os enfermeiros uma posição privilegiada, pela essência da profissão, para avaliar a mesma.

**Objetivo:** Descrever a perceção dos enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos dos hospitais portugueses relativamente à qualidade dos cuidados prestados;

Comparar a perceção dos enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos dos hospitais portugueses relativamente à qualidade dos cuidados prestados com os resultados obtidos nos restantes países da Europa.

**Material e Métodos:** O estudo descritivo é quantitativo, observacional, transversal, envolvendo 2188 enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas de adultos de 30 Hospitais portugueses. Os dados foram colhidos no âmbito do RN4Cast@pt, em 2013, usando questões integradas no Nurse Survey Instrument e tratados com recurso à estatística descritiva usando o programa SPSS. No que concerne ao estudo comparativo foram utilizados os dados apresentados por Aiken et al. (2012), os quais foram recolhidos através de um estudo transversal, entre 2009 e 2010, a 33659 enfermeiros de 488 hospitais de diferentes países Europeus como: a Bélgica, Inglaterra, Finlândia, Alemanha, Grécia, Irlanda, Países Baixos, Noruega, Polónia, Espanha, Suécia e Suíça.

**Resultados:** Verificamos que 22,3% dos enfermeiros portugueses descrevem a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos serviços como razoável/pobre, 28,7% está nada/pouco confiante relativamente à capacidade dos clientes para a gestão de cuidados após a alta, sendo que 53,5 % está nada/pouco confiante relativamente à forma como a direção hospitalar irá resolver os problemas relacionados com os cuidados aos doentes por si reportados. Relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos serviços constatamos que Portugal integra a variação apresentada nos restantes países da Europa (min:11% na Irlanda; max:47% na Grécia) sendo a Polónia a que apresenta resultados mais próximos (26%) de Portugal. Porém, o mesmo não se verifica no que concerne ao grau de não confiança relativamente à capacidade dos clientes para a gestão de cuidados após a alta, e grau de não confiança relativamente à forma como a direção hospitalar irá resolver os problemas relacionados com os cuidados aos doentes reportados pelo enfermeiros, onde a variação é entre 74% (Polónia) a 28% (Suécia) e 87% (Grécia) a 58% (Alemanha), respetivamente.

**Discussão:** Diferentes níveis de qualidade foram encontrados entre os países. Porém, a Grécia é o país que expressa de forma mais marcante esses dados, podendo este facto estar associado às dificuldades económicas pelo qual o sistema de saúde grego passa, não muito diferente da atualidade portuguesa, todavia apresentamos resultados bem melhores. Por outro lado, a melhor qualidade é percecionada na Irlanda e Noruega indo de encontro com o esperado pelo conhecido desempenho positivo dos sistemas de saúde. Consideramos que a população Portuguesa continua a ser crente na melhoria da panorâmica do sistema de saúde, aguardando que os decisores políticos façam algo para tal, tendo por base os resultados obtidos.

**Conclusões:** A qualidade dos cuidados percecionada pelos enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos de alguns hospitais portugueses é extremamente preocupante, sendo urgente o desenvolvimento de estratégias que invertam os resultados a curto prazo por parte dos decisores políticos. Verifica-se que somos uma população que continua a acreditar que algo poderá ser feito para melhorar a qualidade dos cuidados. Um leque amplo de literatura internacional sugere que melhorias ao nível do ambiente de prática de enfermagem poderá ser uma estratégia de baixo custo para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

### Referências:

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M. & Tishelman, C. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.
- DGS (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020, Lisboa
- Page, A. (Ed.). (2004). *Keeping Patients Safe:: Transforming the Work Environment of Nurses*. National Academies Press.
- Sermeus W, Aiken L, Van K, Rafferty A, et al. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4Cast): rationale, design and methodology. *BMC Nurs*, 10:6

*Palavras-chave:* Qualidade dos cuidados; Enfermagem; Serviços médico-cirúrgicos; Portugal/Europa; RN4Cast

## Quality of care in Portuguese hospitals

Sofia Maria Borba Roque (28, 39)\*; Élvio Henriques Jesus (59, 49);  
Beatriz Rodrigues Araújo (59); Sofia Pinto Almeida (61)  
\* *sofia.m.b.roque@gmail.com*

**Introduction:** Quality in Health today plays a major role and is considered "a moral imperative, because it contributes to improving equity and access to health care in due time, the safety and suitability of when care is provided" (Direcção-Geral da Saúde [DGS], 2015, p.16), being advised by WHO to implement strategies to it, using measures that are sustainable in long term (DGS, 2015). However, that said can run as efficiently and effectively it is necessary first to know the reality, assuming nurses a privileged position, the essence of the profession to evaluate the same.

**Objective:** Describe the perception of nurses of medical and surgical services in Portuguese hospitals on the quality of care; Compare the perception of nurses of medical and surgical services in Portuguese hospitals on the quality of care provided to the results obtained in other countries in Europe.

**Material and Methods:** This descriptive study is quantitative and transverse, involving 2188 nurses in medical-surgical units of adults in 30 Portuguese hospitals. Data were collected under the RN4Cast@pt in 2013 using integrated questions in Nurse Survey Instrument and processed using descriptive statistics through SPSS program. Regarding the comparative study used the data presented in Aiken et al. (2012), which were collected through a cross-sectional study, between 2009 and 2010, 33659 nurses from 488 hospitals in different European countries such as Belgium, England, Finland, Germany, Greece, Ireland, Netherlands, Norway, Poland, Spain, Sweden and Switzerland.

**Results:** We found that 22.3% of Portuguese nurses describe the quality of nursing care in services as reasonable / poor, 28.7% is nothing / little confident regarding the ability of customers to manage care after discharge, and that 53.5% is nothing / little confident as how the hospital management will solve the problems related to the care of patients by themselves reported. Regarding the quality of nursing care in the services we found that Portugal integrates the variation in the remaining European countries (min: 11% in Ireland; max: 47% in Greece) and Poland that presents the closest matches (26%) from Portugal. But the same is not true with respect to the degree of non-confidence in the ability of customers to manage care after discharge, and degree of non-confidence in the way the hospital management will solve the problems related to the care of patients reported by nurses, where the range is between 74% (Poland) 28% (Sweden) and 87% (Greece) to 58% (Germany), respectively.

**Discussion:** Different quality levels were found between countries. However, Greece is the country that expressed more markedly this data, which may indeed be associated with economic difficulties by which the Greek health system passes, not unlike the Portuguese today, however well-presented better results. On the other hand, the best quality is presented in Ireland and Norway going against the expected by the known positive performance of health systems. We believe that the Portuguese population continues to be a believer in improving overview of the health system, waiting for policy makers to do something for it, based on the results.

**Conclusions:** The quality of care presented by medical and surgical services of some Portuguese hospitals nurses is extremely worrying, being urgent to develop strategies to reverse the short-term results by policy makers. It appears that we are a population that continues to believe that something can be done to improve the quality of care. A wide range of international literature suggests that improvements in the nursing practice environment may be a low-cost strategy to improve the quality of care.

### References:

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M. & Tishelman, C. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.

DGS (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020, Lisboa

Page, A. (Ed.). (2004). *Keeping Patients Safe:: Transforming the Work Environment of Nurses*. National Academies Press.

Sermeus W, Aiken L, Van K, Rafferty A, et al. (2011). Nurse forecasting in europe (RN4Cast): rationale, design and methodology. *BMC Nurs*, 10:6

*Keywords: Quality health care; Nursing; Medical and surgical services; Portugal/europe; RN4CAST*

## **Estratégias adotadas pelo familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia no processo de aquisição de competências**

Maria Frade (62)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [mafrade@uevora.pt](mailto:mafrade@uevora.pt)

**Introdução:** Sendo que o diagnóstico de doença oncológica e tratamento por quimioterapia conduzem o doente/familiar cuidador num longo caminho de adaptação e reajuste face às intercorrências que vão surgindo, verifica-se que as respostas a essas exigências se desenrolem em contextos onde se adotam várias estratégias.

**Objetivos:** Descrever as estratégias adotadas pelo familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia no processo de aquisição de competências

**Metodologia:** Optámos por uma metodologia de investigação qualitativa, especificamente a abordagem designada por Grounded Theory. A amostra foi constituída por 16 entrevistas a familiares cuidadores e Enfermeiros da Unidade de dia de Oncologia de um Hospital da região Alentejo e 10 registos de observação realizados pelo investigador. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados, seguindo o método de questionamento e comparação constante no sentido de encontrar por via indutiva a natureza e a estrutura do processo de construção de competências do familiar cuidador.

**Resultados:** Os familiares cuidadores de modo a responder às exigências que a situação impõe e de acordo com a particularidade de cada situação mobilizam um conjunto de estratégias: Estratégias centradas na doença, Estratégias centradas no tratamento e através da Utilização de recursos. Nas Estratégias centradas na doença encontramos como dimensões Atribuir um motivo ao desencadear da doença e Adotar estratégias de enfrentamento (coping). Nas Estratégias centradas no tratamento encontramos estratégias alimentares, estratégias para lidar com o desconforto. Nas estratégias relacionadas com a Utilização de recursos temos a Comunidade onde encontramos a família, os profissionais de saúde e os vizinhos; e os Recursos Pessoais em que foram identificadas a presença, viver um dia de cada vez, a religião.

**Conclusões:** Neste estudo, as estratégias dos familiares cuidadores para lidarem com a situação, estão relacionadas com a seleção de ações/interações que desenvolvem para ultrapassar os diversos problemas com que se defrontam ao cuidar dos seus doentes. Cuidar do doente em tratamento por quimioterapia por doença oncológica exige habilidades e atitudes capazes de mobilizar estratégias e modos de agir, para dar resposta às necessidades compreendidas como multidimensionais.

### Referências bibliográficas:

CASTRO, Susana Cristina Pereira. (2008). Como aprende o cuidador informal do doente oncológico em fase terminal a cuidar no domicílio. Porto: [s.n.].Dissertação de mestrado.

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM CIENCIAS E TECNOLOGIAS DA SAUDE - Plano nacional de saúde 2011-2016: cuidados continuados integrados: analisando o presente, perspetivando o futuro. Évora: CICTS, 2010.

CORBIN, J., & Strauss A. (2008). Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (3th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

SCHUMACHER, Karen L.(2000). Family caregiving skill: development of the concept. Research in Nursing & Health. Portland. ISSN 1098-240X. Vol. 23, nº 3.p. 191-203.

SCHUMACHER, Karen L. [et al.]. (2006). A transactional model of cancer family caregiving skill. Advances in Nursing Science. Oxford. ISSN 0161-9268. Vol. 29, nº 3.p. 271-286.

*Palavras-chave:* Familiar cuidador; Estratégias desenvolvidas; Competências

## Adopted strategies in the acquisition of skills process by the familiar caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment

Maria Frade (62)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [mafrade@uevora.pt](mailto:mafrade@uevora.pt)

**Introduction:** The diagnosis and treatment of cancer disease takes the patient/caregiver on a long road of adaptation and adjustment through complications that arise. The answers to these requirements take place in contexts that need different strategies.

**Objectives:** Describe the adopted strategies in the acquisition of skills process by the familiar caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment

**Methodology:** We opted for a qualitative methodology research, specifically the approach known as Grounded Theory. The sample consisted of 16 interviews with family caregivers and nurses of day Oncology Unit of a Hospital in Alentejo region and 10 observation records conducted by the investigator. Then proceeded to the qualitative analysis of the data by questioning and constant comparison to find, with an inductive approach, the nature and structure of the building skills process by the familiar caregiver.

**Results:** In order to respond to the demands that the situation imposes and according to the particularity of each situation family caregivers mobilize a set of strategies: strategies focused on disease, treatment-focused strategies and through the use of resources. Strategies that focus on disease we come across with the dimensions: Assign a motive to trigger the disease and Adopt coping strategies. Treatment-centered strategies we find food strategies and strategies for dealing with the discomfort. For Strategies related with the use of resources, the community is where we find the family, health care professionals and neighbours; the personal resources where are identified the presence, live one day at a time, religion.

**Conclusions:** In this study, the caregivers' strategies to deal with the situation, are related to the selection of actions/interactions that they develop to overcome the various problems faced while caring for their patients. To care for the patient in chemotherapy treatment for oncological disease requires skills and attitudes capable of mobilizing strategies and ways to act, in order to respond to multidimensional needs.

### Bibliographic references:

CASTRO, Susana Cristina Pereira. (2008). Como aprende o cuidador informal do doente oncológico em fase terminal a cuidar no domicílio. Porto: [s.n.]. Dissertação de mestrado.

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS DA SAÚDE - Plano nacional de saúde 2011-2016: cuidados continuados integrados: analisando o presente, perspetivando o futuro. Évora: CICTS, 2010.

CORBIN, J., & Strauss A. (2008). Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (3th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

SCHUMACHER, Karen L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. Research in Nursing & Health. Portland. ISSN 1098-240X. Vol. 23, nº 3. p. 191-203.

SCHUMACHER, Karen L. [et al.]. (2006). A transactional model of cancer family caregiving skill. Advances in Nursing Science. Oxford. ISSN 0161-9268. Vol. 29, nº 3. p. 271-286.

*Keywords:* Family caregiver; Developed strategies; Competences

## Intervenções promotoras da autonomia pessoal do idoso: uma revisão integrativa de enfermagem

Gisela Cataldi Flores (28)\*; Sérgio Deodato (58)

\* [gisela.cataldiflores@gmail.com](mailto:gisela.cataldiflores@gmail.com)

**Introdução:** A comunicação livre apresenta os resultados de uma Revisão Integrativa de Literatura de artigos científicos sobre intervenções de enfermagem promotoras da autonomia pessoal do idoso. Realizou-se em fevereiro de 2016, com busca nas bases de dados Bdenf, CINAHL, LILACS, MEDLINE. Na revisão de literatura adotamos como conceito de intervenção de enfermagem a definição que considera que esta corresponde a “Qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro, para melhorar os resultados do paciente/cliente. Trata-se de uma ação autônoma executada com base científica em benefício do cliente, relacionada a um diagnóstico de Enfermagem, com vistas a atingir melhores resultados possíveis”<sup>1</sup>. **Objetivo Geral:** Resumir as intervenções de enfermagem promotoras da autonomia pessoal do idoso identificadas na literatura científica de enfermagem. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram: Bdenf, CINAHL, LILACS, MEDLINE. Os critérios de inclusão dos artigos foram: combinação dos descritores “enfermagem”, “intervenção” e “autonomia”, com operador booleano “and” entre estes termos, ter a intervenção referida no resumo e/ou no texto completo e a intervenção referida ser promotora da autonomia do idoso. Foram excluídos os estudos com intervenções não dirigidas aos idosos e os estudos publicados repetidos. **Resultados:** Relativamente as bases de dados encontrou-se 75 publicações, selecionadas 4. Na BDNF, encontradas 16, selecionada 1; CINAHL encontradas 2, nenhuma selecionada; LILACS encontradas 26, 2 selecionadas; SCIELO encontradas 12, 1 selecionada; MEDLINE encontradas 19, nenhuma selecionada. Quanto ao ano de publicação, houve uma publicação em 2005, 2008, 2012 e 2014. Relativamente aos participantes, numa publicação são idosos institucionalizados, noutra, idosos, familiares e enfermeiros, noutra, os mesmos têm idade média de 61 anos e outro é revisão de literatura, sendo utilizados documentos sobre promoção da saúde e educação em saúde. No tipo de estudo, um é descritivo, abordagem qualitativa, um artigo de revisão, um de natureza qualitativa, indutivo com o método da Grounded Theory e um quase-experimental (série interrompida) e longitudinal. Relativamente a intervenções em estudo com idosos com diabetes, a educação para saúde é referida como estratégia de emancipação, com intervenção em “grupo terapêutico”<sup>2</sup>. Em estudo sobre promoção da saúde a estratégia da educação em saúde promove autonomia do “público”<sup>3</sup>. Em estudo no domicílio, há interação entre enfermeiros, idosos, familiares, com adequação das intervenções e aceitação dos enfermeiros nos domicílios<sup>4</sup>. Com idosos institucionalizados, propõe-se a intervenção ações de “estímulo a realização das Atividades de Vida Diária (AVD)”<sup>5</sup>. O “grupo terapêutico” utiliza a educação para saúde como objeto de trabalho do enfermeiro<sup>2</sup>. Enfatiza a diferença entre educação em saúde e educação para saúde, na educação em saúde ocorre transmissão de conhecimento do profissional para o usuário, com imposição dos profissionais sobre usuários e na educação para saúde há diálogo entre os mesmos, possibilitando o idoso desenvolver a capacidade de decidir<sup>2</sup>. Na intervenção “promoção da saúde”, há fornecimento de informações, com escolha informada, supondo participação da população desde a construção de políticas públicas até sua efetivação<sup>3</sup>. A intervenção “cuidados domiciliares” parte da construção da relação entre enfermeiro, idoso e família, com adaptação da intervenção considerando as necessidades humanas, orienta cuidados previstos e imprevistos<sup>4</sup>. Nessa relação o enfermeiro é agente de autocuidado terapêutico e fundamental nas orientações para a intervenção “estímulo à realização das AVD” aponta a relevância do enfermeiro quanto ao idoso realizar as AVD, estando ele dependente ou independente. As intervenções “grupo terapêutico”, “promoção da saúde”, “cuidados domiciliares” e “estímulo à realização das AVD” promovem autonomia do idoso, contudo nesse estudo observa-se número limitado nas publicações mostrando relevância pesquisar sobre o tema. **Conclusão:** As intervenções “grupo terapêutico”, “promoção da saúde”, “cuidados domiciliares”, “estímulo à realização das AVD” corroboram para que a enfermagem realize o cuidado integral, humanizado, com promoção da autonomia do idoso, considerando o princípio do respeito pela autonomia essencial para vivência digna da velhice. Como limitação identificou-se a lacuna nas publicações acerca do tema.

### Referências Bibliográficas

1. Johnson, M. et al. (2009). Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
2. Rêgo, MAB. Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. Rev. eletrônica enferm;10(1), mar. 2008
3. Oliveira, DL de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação/ Rev. latinoam. enferm;13(3):423-431, maio-jun. 2005.
4. Gago, EA; Lopes, MJ. Cuidados domiciliares – interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. Acta Paulista Enfermagem.2012;25(Número Especial 1):74-80.
5. Cobo, CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people / Rev. Esc. Enferm. USP;48(6):1019-1019, 12/2014

*Palavras-chave:* Intervenção; Enfermagem; Autonomia pessoal; Idoso; Revisão integrativa

## Interventions Promoting the Personal Autonomy of the Elderly: A Nursing Integrative Review

Gisela Cataldi Flores (28)\*; Sérgio Deodato (58)

\* *gisela.cataldiflores@gmail.com*

**Introduction:** This free communication presents the results of an Integrative Literature review of scientific articles on nursing interventions that promote the personal autonomy of the elderly. It was held in February 2016, with search in BDNF databases, CINAHL, LILACS, MEDLINE. **Justification:** the interventions will be summarized promoting the independence of older people, which will work with the nursing care practices with the elderly. **Conceptual framework of nursing intervention:** In this paper, as in the literature review, we adopted as the concept of nursing intervention following the definition that considers it as "any treatment based on the judgment and clinical knowledge, which is performed by a nurse, to improve the results of the patient/client. It is an autonomous action performed on a scientific basis benefiting the client, related to a Nursing diagnosis, in order to achieve the best results possible"<sup>1</sup>. **General Objective:** To summarize the nursing interventions that promote the personal autonomy of the elderly identified in nursing scientific literature. **Materials and Methods of this study:** an integrative review. The databases used were BDNF, CINAHL, LILACS and MEDLINE. The inclusion criteria of the surveyed articles were two. Firstly, the combination of the descriptors "nursing", "intervention" and "autonomy" with Boolean operator "and" between these terms. Secondly, having the referred intervention in the abstract and/or full text and being the intervention a promoter of elders' autonomy. Studies with interventions not targeted at the elderly and the repeated published studies were excluded. **Results:** From the databases, 75 publications were found and four were selected. In BDNF 16 publications were found and 1 was selected, in CINAHL 2 were found and none selected, in LILACS 26 were found and 2 were selected, in SCIELO 12 were found and 1 was selected and in MEDLINE 19 were found and none was selected. As for the year of publication, there were publications in 2005, 2008, 2012 and 2014. In relation to the participants, they are institutionalized elderly in a publication, in another, they are elderly, families and nurses, in one more, they are 61 years old on average and the other is literature review using documents on health promotion and health education. The types of study are descriptive, qualitative approach, review article, qualitative, inductive with the Grounded Theory method and quasi-experimental (interrupted series) and longitudinal. In relation to interventions, in a study with older people with diabetes, health education is referred to as empowerment strategy, with intervention in "group therapy"<sup>2</sup>. In a study on health promotion, the health education strategy promotes autonomy of the "public"<sup>3</sup>. In a domicile study, there is interaction between nurses, the elderly and families with appropriateness of interventions and acceptance of nurses in the households<sup>4</sup>. With institutionalized elderly, it is proposed intervention actions that "stimulate Activities of Daily Living (ADLs)"<sup>5</sup>. The "therapeutic group" uses education to health as the nurse's work object<sup>2</sup>. It emphasizes the difference between health education and education for health. The former is professional knowledge transmission to the user, with the imposition of professionals over users. The latter is a dialogue between them, allowing the elderly to develop the ability to decide<sup>2</sup>. In the "health promotion" intervention, there is provision of information, with informed choice, assuming the participation of people from the construction of public policies to its execution<sup>3</sup>. The "home care" intervention starts from construction of the relationship between nurse, elderly and family, with adaptation of the intervention considering human needs and guiding expected and unexpected care<sup>4</sup>. In this relationship, the nurse is a therapeutic self-care agent and fundamental regarding the guidelines. The intervention "stimulating ADLs" points out the importance of nurses as the elderly perform ADLs, being dependent or independent. The interventions "therapeutic group", "health promotion", "home care" and "stimulating ADLs" promote autonomy of the elderly, however this study observes a limited number of publications showing that relevant research on the topic is needed. **Conclusion:** The interventions "therapeutic group", "health promotion", "home care" and "stimulating ADLs" corroborate that nursing performs a comprehensive humanized care, promoting the independence of older people, considering the principle of respect for autonomy as essential for dignified living of old age. As study limitation identified the gap in publications on the subject.

### Bibliographic references

1. Johnson, M. et al. (2009). *Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
2. Rêgo, MAB. Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. *Rev. eletrônica enferm*;10(1), mar. 2008
3. Oliveira, DL de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação/ *Rev. latinoam. enferm*;13(3):423-431, maio-jun. 2005.
4. Gago, EA; Lopes, MJ. Cuidados domiciliares – interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. *Acta Paulista Enfermagem*.2012;25(Número Especial 1):74-80.
5. Cobo, CMS. The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people / *Rev. Esc. Enferm. USP*;48(6):1019-1019, 12/2014

*Keywords: Intervention; Nursing; Personal autonomy; Elderly; Integrative review*

## Perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal

Igor Soares-Pinto (29, 51)\*; Carla Rodrigues Silva (29, 42); Célia Samarina Vilaça de Brito Santos (24);  
Maria Alice Correia de Brito (24)  
\* *isp.igor@gmail.com*

**Introdução:** O cancro colorretal é, a nível mundial, o terceiro tipo de cancro mais comum nos homens e o segundo nas mulheres (1), sendo a principal causa para a realização de uma ostomia de eliminação intestinal. Na Europa estima-se que existam cerca de 700 000 pessoas a viver com um estoma (2) e em Portugal estima-se que rondem as 20 a 25 mil pessoas com ostomia de eliminação (3). Torna-se necessário, assim, ampliar o conhecimento sobre o perfil deste grupo populacional por se constituir uma ferramenta valiosa para a gestão dos recursos e das políticas públicas e de saúde, através da identificação das características e das necessidades das pessoas com ostomia de eliminação intestinal.

**Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas, clínicas e de tratamento da pessoa que será ou foi submetida à realização de uma ostomia de eliminação intestinal na região norte de Portugal.

**Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. As características sociodemográficas, clínicas e de tratamento identificadas foram: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, diagnóstico clínico, tempo de cirurgia, tipo de ostomia, contacto prévio com pessoas com ostomia, participação em consulta de enfermagem de estomaterapia na fase pré-operatória e, ainda, marcação do local do estoma. A amostra foi constituída por 225 participantes. Os dados foram recolhidos entre 2014 e 2015, em instituições de saúde do norte de Portugal, através do formulário "Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal – CAO-EI" (4).

**Resultados:** Dos participantes, 63% era do sexo masculino e 82% possuía apenas o nível básico de escolaridade. A idade média dos participantes foi de 62 anos (DP= 12.8 anos), variando as idades entre os 23 e os 86 anos. A amostra foi constituída, maioritariamente, por pessoas casadas (77%) e reformadas ou aposentadas (59%). Apenas 4% não sabia o diagnóstico associado à confecção da ostomia, sendo a causa mais frequente a neoplasia do reto e a do cólon. A ostomia com maior prevalência foi a colostomia (78%), e a diferença entre ostomias temporárias (48%) e definitivas (46%) não foi significativa. Da amostra, 13 pessoas (6%) ainda aguardavam cirurgia, 92 pessoas (41%) tinham sido submetidas à cirurgia há menos de um mês e 120 pessoas (54%) há mais de um mês. Verificou-se, também, que 73% dos participantes não tiveram contacto com nenhuma pessoa com ostomia antes da cirurgia, 53% participaram em consulta de enfermagem pré-operatória, tendo sido realizada marcação do local de colocação do estoma a 50% dos participantes. Na sua maioria (70%), os participantes tinham prestador de cuidados informal, que usualmente era o cônjuge ou o filho(a).

**Conclusões:** O perfil da pessoa com ostomia de eliminação intestinal no norte do país, é um homem, casado e reformado, com 62 anos, com o 4º ano de escolaridade. Pelo diagnóstico de uma neoplasia do reto foi submetido à confecção de uma colostomia de carácter temporária. Tem a ostomia há mais de um mês, sendo a média os 3 anos. Não teve contacto prévio com pessoas com ostomia, nem marcação do local do estoma, no entanto teve consulta pré-operatória. Tem prestador de cuidado informal, o cônjuge ou o filho(a).

Este perfil permite uma abordagem de enfermagem mais consentânea com as características específicas de cada cliente. A caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento da pessoa com ostomia de eliminação intestinal, tratada no presente estudo, além de representar um subsídio para futuras investigações, permite identificar características individuais capazes de interferir no processo de transição vivido pela pessoa com ostomia, assim como as pessoas mais vulneráveis a esta vivência. Este conhecimento permite mobilizar e coordenar recursos, no sentido de se dar resposta às necessidades específicas deste grupo populacional.

### Referências Bibliográficas:

1. International Agency for Research in Cancer (2012). Fact Sheets by Cancer. Recuperado de [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx). (n.d.).
2. European Ostomy Association (2012). Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers. <http://bit.ly/1c7hcxo> (accessed 20 fevereiro 2016).
3. Cabral, A. (2009). Associação Portuguesa de Ostomizados (APO). *Jornal Da Secção Regional Do Centro Da Ordem Dos Enfermeiros*, Setembro, ano 7, Nº. 20. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informacao/Documents/Jornal%20da%20SRC/jornal20.pdf>.
4. Pinto, Igor (2014). Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9537>.

*Palavras-chave:* Ostomia; Colostomia; Ileostomia; Perfil epidemiológico

## Profile of person with an intestinal elimination ostomy

Igor Soares-Pinto (29, 51)\*; Carla Rodrigues Silva (29, 42); Célia Samarina Vilaça de Brito Santos (24);  
 Maria Alice Correia de Brito (24)  
 \* *isp.igor@gmail.com*

**Introduction:** Colorectal cancer is the third most worldwide common type of cancer in men and the second in women (1), it's the main cause for realization of an intestinal elimination ostomy. It had estimated that there are about 700 thousand people living in Europe with a stoma (2), which them, 20 to 25 thousand in Portugal (3). In order to increase the knowledge about the profile of this population group, as it constitutes a valuable tool for management of the resource, it is necessary a public and health policies, by identifying the characteristics and needs of people with bowel elimination ostomy.

**Keywords:** Ostomy, Colostomy, Ileostomy, Epidemiologist profile.

**Objective:** To describe the sociodemographic, clinical and treatment characteristics of the person who is subject or was subjected to construction of an intestinal elimination ostomy in northern of Portugal.

**Methods:** A quantitative, descriptive and cross study. The sociodemographic, clinical and treatment characteristics identified were, gender, age, marital status, educational attainment, employment status, clinical diagnosis, surgery, type of ostomy, prior contact with people with ostomy, participation in nursing stoma therapy consultation in preoperatively and the marking of the stoma site. The sample contained 225 participants. Data was collected between 2014 and 2015 in health institutions of the north of Portugal, using the form "Development of the person self-care competence with intestinal elimination ostomy - CAO-EI" (4).

**Results:** 63% of the participants were male and 82% had only the basic level of education. The average age of participants was 62 years (SD = 12.8 years), ranging in ages between 23 and 86 years. The sample consisted mostly for married people (77%) and retired (59%). Only 4% did not know the diagnosis associated to the confection of ostomy, the most frequent causes were cancer of the rectum and colon. The most prevalent ostomy was colostomy (78%), and the difference between temporary ostomy (48%) and final (46%) was not significant. The sample shows that 13 people (6%) were still awaiting surgery, 92 people (41%) had undergone surgery less than a month and 120 people (54%) for more than a month. It has found also that 73% of participants had no contact with any person with ostomy before the surgery, 53% participated in the pre-operative nursing consultation and has been performed marking place of the stoma at 50% of them. The majority (70%) of participants had informal caregiver, who was usually the spouse or child.

**Conclusions:** The profile of the person with intestinal elimination ostomy in the north of Portugal is a 62 years old man, married and retired with the 4th grade. The diagnosis of cancer of the rectum underwent a colostomy confection of temporary character. Has the ostomy for more than a month, which the average is 3 years. He had no prior contact with people with ostomy or stoma site marking, however had preoperative consultation. His spouse's or child's is his informal care provider.

This profile provides a more consistent nursing approach to the specific characteristics of each customer. The sociodemographic, clinical and treatment characterization of people with bowel elimination ostomy, treated in this study, identifies individual characteristics that can affect the transition process experienced by the person with ostomy, and also contribute to subsidy future research. This knowledge allows mobilize and coordinate resources in order to meet specific needs of this population group.

**Referências Bibliográficas:**

1. International Agency for Research in Cancer (2012). Fact Sheets by Cancer. Recovered from [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).. (n.d.).
2. European Ostomy Association (2012). Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers. Recovered from <http://bit.ly/1c7hcxo> (accessed February 20, 2016).
3. Cabral, A. (2009). Associação Portuguesa de Ostomizados (APO). *Jornal Da Secção Regional Do Centro Da Ordem Dos Enfermeiros*, Setembro, ano 7, Nº. 20. Recovered from <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informacao/Documents/Jornal%20da%20SRC/jornal20.pdf>.
4. Pinto, Igor (2014). Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recovered from <http://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/9537>.

**Keywords:** Ostomy; Colostomy; Ileostomy; Epidemiologist profile

## Aplicação de um programa educativo na capacitação do doente oncológico com doença avançada/cuidador para a gestão da dor em domicílio

Isabel Maria Tarico Bico Correia (63)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [icorreia@uevora.pt](mailto:icorreia@uevora.pt)

**Introdução:** A dor oncológica é assustadora, tanto para o doente como para o cuidador, quer pela intensidade como por vezes surge, quer pela associação a outros sintomas e alterações nas atividades de vida, causando sofrimento e isolamento social.

Capacitar o doente e o cuidador para a gestão da dor, passa por ensinar a identificar, a monitorizar, a relacionar a dor com outros sintomas e com as atividades de vida. Assim como, ensinar a gerir de forma adequada a terapêutica prescrita.

**Objectivos:** Avaliar a aplicação de um Programa Educativo na capacitação do doente oncológico/cuidador com doença avançada, na gestão da dor em domicílio; Identificar dificuldades na capacitação do doente/cuidador; Avaliar a capacidade do doente antes e após a aplicação do programa educativo.

**Metodologia:** Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de doutoramento.

Trata-se de um estudo longitudinal quase experimental, em que foi avaliado o conhecimento relativo à dor antes e depois da aplicação do programa e foi feita uma análise transversal dos registos elaborados pelos participantes, após os vários momentos de contacto/ ensino.

Participaram no estudo 52 doentes oncológicos com doença avançada, que frequentavam um Hospital de Dia, em consulta e tratamento sintomático ou curativo de 2ª ou 3ª linha.

**Resultados:** A aplicação do programa educativo exigiu contactos (momentos de ensino) com os participantes, verificando-se que 75% dos participantes iniciaram o programa no 1º contacto e 25% iniciaram no 2º contacto.

O número de contactos por participante, variou entre os dois e os seis, tendo-se efetuado 3 contactos a 52% dos participantes, quatro a 25% e dois a 21%. Um participante teve cinco momentos de contacto e outro, seis momentos.

Quanto à capacidade para realização completa dos registos, verificou-se que no final, 50% dos participantes realizaram registos completos de forma independente, destes, 8% adotaram o comportamento correto na tomada da medicação, 6% não modificaram o comportamento e nos restantes esta mudança não se revelou significativa.

33% dos participantes não conseguem realizar os registos sem ajuda, devido ao agravamento dos sintomas, ou baixo nível de literacia, mas identificam e avaliam a dor e outros sintomas.

15% realizam os registos de forma incompleta e um participante apenas descreve a experiência de dor.

**Conclusão:** O desenvolvimento de um programa educativo para capacitação, exige uma avaliação do número de momentos de interação necessários para que o processo ocorra.

Existem condicionamentos à efetivação dos momentos de contacto, tais como, o estado clínico do doente, a literacia e o desenvolvimento do processo de saúde doença. A aplicação do programa em três momentos de ensino foi o mais frequente nesta população.

Após a aplicação do programa, a maioria dos doentes/cuidadores apresentam capacidade para identificar, avaliar e monitorizar a dor e outros sintomas, assim como as alterações nas atividades de vida. Verificou-se uma melhoria na gestão da terapêutica antiálgica.

**Referências bibliográficas:**

Borneman, T., Koczywas, M., sun, V., Piper, BF, Smith-Idell, C., Laroya, B., Ferrell, B. (2011). Eficácia de uma intervenção clínica para eliminar as barreiras ao tratamento da dor e fadiga em oncologia. *Journal of Palliative Medicine*, 14 (2), 197-205. doi: 10,1089 / jpm.2010.0268

Tsigaropoulos, T.; et al (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(1), 1-6. Retrieved from EBSCOhost.

Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 809-816. Retrieved from EBSCOhost.

West, C., Dodd, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The PRO-SELF(c): Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 65-73. Retrieved from EBSCOhost.

**Palavras-chave:** Dor oncológica; Programa educativo; Intervenção de enfermagem; Capacitação

## **The use of an educational program in the training of the cancer patient with advanced disease/ the caregiver for pain management at the household**

Isabel Maria Tarico Bico Correia (63)\*; Manuel José Lopes (62)  
\* *icorreia@uevora.pt*

### INTRODUCTION

The pain caused by cancer is a scary thing, for the patient as well as for the caregiver, be it for its intensity or for its association to other symptoms and changes in life activities, causing suffering and social isolation.

Enabling the patient and the caregiver for pain management consists in teaching how to identify, monitor and relate pain with other symptoms and life activities, as well as teaching how to properly manage the prescribed therapeutics.

### OBJECTIVES

- Assessing the use of an Educational Program in the training of the cancer patient with advanced disease/ the caregiver for pain management at the household;
- Identifying difficulties in the training of the patient/ caregiver;
- Assessing the patient's ability before and after the program.

### METHODOLOGY

This study was produced for the PhD project.

This is a longitudinal study, almost experimental, in which knowledge regarding pain was assessed before and after the program, and a cross-analysis of the results was made, after the various moments of contact/ training.

The study included 52 cancer patients with advanced disease, who were staying at a day-care hospital, in consultation and symptomatic or healing treatment in the second or third stage.

### RESULTS

The program consisted in contact (teaching moments) with the patients, in which 75% of them started the program in the first contact and 25% in the second contact.

The number of contacts per patient varied between two and six, with 52% of patients having three contacts, 25% with four and 21% with two. One of them had five moments of contact and another one had six.

Regarding the ability to fully fill the reports, at the end, 50% of the participants filled full reports independently, 8% of these took their medicine accordingly, 6% didn't change their behaviour and for the rest this was not a significant change.

33% of the participants cannot do the reports without help, due to worsening symptoms or low level of literacy, but can identify and rate pain and other symptoms.

15% of the participants do incomplete reports and one of them only describes the experience of pain.

### FINAL THOUGHTS

Developing an educational program for training demands an assessing of the number of moments of interaction needed for the process to occur.

There are conditions for the moments of contact to be effective, such as the clinical state of the patient, literacy and health/ disease development. Applying the program in three moments of contact was the most recurrent in this population.

After the program, the patients and the caregivers present the ability to identify, assess and monitor pain and other symptoms, as well as changes in life activities. It was noted an improvement in managing algia.

### REFERENCES

- Borneman, T., Koczywas, M., sun, V., Piper, BF, Smith-Idell, C., Laroya, B., Ferrell, B. (2011). Eficácia de uma intervenção clínica para eliminar as barreiras ao tratamento da dor e fadiga em oncologia. *Journal of Palliative Medicine*, 14 (2), 197-205. doi: 10,1089 / jpm.2010.0268
- Tsigaropoulos, T.; et al (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(1), 1-6. Retrieved from EBSCOhost.
- Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 809-816. Retrieved from EBSCOhost.
- West, C., Dodd, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The PRO-SELF(c): Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 65-73. Retrieved from EBSCOhost.

*Keywords: Cancer pain; Educational program; Intervention; Nursing; Training*

## Satisfação da criança em idade escolar sobre os cuidados de enfermagem durante a hospitalização: resultados preliminares

Fernanda Loureiro (28, 8)\*; Zaida Charepe (58)  
\* [fmloureiro@icloud.com](mailto:fmloureiro@icloud.com)

**Introdução:** A satisfação do cliente é considerada o objetivo máximo dos cuidados de enfermagem. No que se refere à hospitalização infantil o tema tem sido estudado sobretudo na perspetiva dos pais como principais cuidadores(1). Embora, ouvir a criança e saber a sua opinião sobre os assuntos que a afetam seja um dos direitos da criança, na realidade não é uma prática frequente nos contextos assistenciais em saúde(2). No entanto, as crianças quando questionadas apresentam perspetivas únicas(3). Neste sentido, e no decurso de uma investigação mais ampla em curso, delineou-se um projeto de investigação que tem por foco a satisfação da criança em idade escolar hospitalizada.

**Objetivos:** Caracterizar a satisfação das crianças em idade escolar acerca dos cuidados de enfermagem durante a hospitalização.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de tipo quantitativo, retrospectivo e exploratório-descritivo. A população é composta por todas as crianças em idade escolar hospitalizadas em serviços de internamento de pediatria. A amostra é de tipo não probabilístico e acidental e decorre em cinco instituições hospitalares. Utilizou-se como técnica de recolha de dados o questionário, “Satisfação das Crianças Hospitalizadas face aos Cuidados de Enfermagem” traduzido e adaptado à realidade nacional a partir do questionário “Children Care Quality at Hospital”, de autopreenchimento com posterior análise estatística descritiva com recurso ao SPSS versão 22.0. Como critérios de inclusão as crianças do grupo etário dos 7-11 anos, com pelo menos 24 horas de internamento hospitalar, que saibam falar/escrever em idioma português, e que tenham a capacidade de completar o questionário sozinho ou com ajuda. São critérios de exclusão as crianças com patologia psiquiátrica ou neurológica, atraso de desenvolvimento e crianças em regime de ambulatório. A aplicação do questionário foi precedida da solicitação de autorização formal às Instituições de Saúde.

**Resultados:** A amostra preliminar (n=68) tem uma distribuição equitativa em género (48,5% do género feminino, n=33) e idade (7 anos 23,5%, n=16; 8 anos 17,6%, n=12; 9 anos 22,1%, n=15; 10 anos 17,6%, n=11; 11 anos 20,6%, n=14). Estão internadas por doença aguda (75%, n=51) encontrando-se a maioria das crianças hospitalizadas há 2 dias (32,4%, n=22). Encontram-se em quartos partilhados (48,5%, n=33) e a maioria já esteve hospitalizada anteriormente (66,2%, n=45). Têm os pais presentes durante o internamento (86%, n=59) e não identificam um enfermeiro como responsável pelos cuidados (42,6%, n=29). Na subcategoria características dos enfermeiros, as crianças consideram que os enfermeiros são “sempre”: bondosos (91,2%, n=68), competentes (89,7%, n=61), simpáticos (92,6%, n=63), divertidos (70,6%, n=48) e honestos (85,3%, n=58). Na subcategoria atividades dos enfermeiros identificam-se nas seguintes asserções: “protegem a minha intimidade”, “escutam-me”, “consideram as minhas opiniões”, “dão-me coragem” e “dão-me conforto”, percecionadas como atividades que as crianças consideram serem praticadas “sempre” pelos enfermeiros. As atividades “brincam comigo”, “conversam sobre coisas interessantes” e “têm em atenção a minha comida preferida” obtiveram scores mais baixos (50%, n=34, 47,1%, n=32 e 42,6%, n=29 respetivamente). Na subcategoria ambiente de enfermagem as crianças consideram os seguintes aspetos: “há livros e revistas suficientes” (50%, n=32); “trabalhos manuais suficientes” (40,3%, n=25) e “brinquedos suficientes” (60,7, n=37). Identificam o “medo de ficar sozinho” (43,3%, n=26), o “medo das injeções” (42,6%, n=26) e o “medo da dor” (39,3%, n=24) como mais significativos. Por fim, numa escala de 1 a 5 as crianças avaliam a satisfação global com cuidados de enfermagem em 5 (68,3%, n=43).

**Conclusão:** Os resultados preliminares vão de encontro ao encontrado na literatura, isto é as crianças atribuem elevados scores às características dos enfermeiros (4), identificam atividades de entretenimento com scores mais baixos (1,3,4) e salientam os principais medos(4,5). De uma forma geral, os resultados preliminares apontam para scores elevados de satisfação.

**Referências Bibliográficas:**

1. Battrick C, Gasper EA. The views of children and their families on being in hospital. *Br J Nurs*. 2004;13(6):328–36.
2. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. The quality of paediatric nursing care: Developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *J Adv Nurs*. 2009;65:443–53.
3. Coyne I. Consultation with children in hospital: Children, parents’ and nurses’ perspectives. *J Clin Nurs*. 2006;15(1):61–71.
4. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland Children’s Perspective. *J Nurse Care Qual*. 2007;22(2):185–94.
5. Pelander T, Leino-Kilpi H. Children’s best and worst experiences during hospitalisation. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(4):726–33.

**Palavras-chave:** Satisfação; Hospitalização; Criança; Enfermagem; Inquéritos e questionários

## Satisfaction of school age children with nursing during hospitalization: preliminary results

Fernanda Loureiro (28, 8)\*; Zaida Charepe (58)  
\* [fmloureiro@icloud.com](mailto:fmloureiro@icloud.com)

**Introduction:** Customer satisfaction is considered the ultimate goal of nursing care. As regards to infant hospitalization it has been studied mainly regarding parents' perspective as key caregivers(1). Although, listening to children and knowing their opinion on the issues that affect them is one of children's rights, in reality this it is not a common practice in health care contexts(2). However, when asked children have unique perspectives (3). In this sense, and in the course of a broader research, a project research was built and it is focused on hospitalized school-age children satisfaction.

**Objectives:** To characterize school age children regarding satisfaction with nursing care during hospitalization.

**Materials and methods:** This is a quantitative, retrospective and exploratory-descriptive type of study. The population consists in all school aged children hospitalized in pediatric inpatient services. The sample is of not-probabilistic and accidental type and the study occurs in five hospitals. It was used as data collection technique the questionnaire, "Satisfaction of hospitalized children with nursing care" translated and adapted to national reality from the questionnaire "Children Care Quality at Hospital", self-administered with descriptive statistical analysis using SPSS version 22.0. Inclusion criteria include children in the age group of 7-11 years, with at least 24 hours in hospital, who can speak / write in Portuguese, and have the ability to complete the questionnaire alone or with help. Exclusion criteria include children with psychiatric or neurological disorders, developmental delay and children on an outpatient basis. The questionnaire was preceded by the formal authorization request to the Health Institutions.

**Results:** The primary sample (n = 68) have an equitable distribution of gender (48.5% of females, n = 33) and age (7 years 23.5%, n = 16; 8 years 17.6%, n = 12; nine years 22.1%, n = 15; 10 years 17.6%, n = 11; 11 years 20.6%, n = 14). They are hospitalized for acute illness (75%, n = 51) and most children are hospitalized for 2 days (32.4%, n = 22). Children are in shared rooms (48.5%, n = 33) and most has been previously hospitalized (66.2%, n = 45). They have parents present during hospitalization (86%, n = 59) and don't identify a nurse as responsible for their care (42.6%, n = 29). As to nurses characteristics, children consider that nurses are "always": kind (91.2%, n = 68), competent (89.7%, n = 61), sympathetic (92.6%, n = 63), fun (70.6%, n = 48) and upright (85.3%, n = 58). In the subcategory activities of nurses the following statements are identified: "protect my privacy", "listen to me", "consider my views," "give me courage" and "give me comfort," perceived as activities that children consider to be practiced "always" by nurses. The activities "play with me", "talk about interesting things" and "have in mind my favorite food" had lower scores (50%, n = 34, 47.1%, n = 32 and 42.6%, n = 29 respectively). In the subcategory nursing environment children consider the following aspects: "there are enough books and magazines" (50%, n = 32); "sufficient hand work" (40.3%, n = 25) and "enough toys" (60.7%, n = 37). They identify "fear of being alone" (43.3%, n = 26), "fear of injections" (42.6%, n = 26) and "fear of pain" (39.3%, n = 24) as most significant. Finally, on a scale from 1 to 5 children evaluate overall satisfaction with nursing care in 5 (68.3%, n = 43).

**Conclusion:** Preliminary results match those found in the literature, that is children attribute high scores to nurses' characteristics (4), they identify entertainment activities with lower scores (1,3,4) and highlight the main fears (4,5). In general, preliminary results indicate high satisfaction scores.

**Referências Bibliográficas / References:**

1. Battrick C, Gasper EA. The views of children and their families on being in hospital. *Br J Nurs*. 2004;13(6):328–36.
2. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. The quality of paediatric nursing care: Developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *J Adv Nurs*. 2009;65:443–53.
3. Coyne I. Consultation with children in hospital: Children, parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2006;15(1):61–71.
4. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland Children's Perspective. *J Nurse Care Qual*. 2007;22(2):185–94.
5. Pelander T, Leino-Kilpi H. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(4):726–33.

**Keywords:** Satisfaction; Hospitalization; Child; Nursing; Survey and questionnaires

## A dor no doente oncológico com doença avançada

Isabel Maria Tarico Bico Correia (63)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [icorreia@uevora.pt](mailto:icorreia@uevora.pt)

### Introdução

Este trabalho surge no âmbito do projeto de doutoramento em enfermagem, de um estudo mais amplo, sobre a avaliação do efeito de um programa educativo na capacidade do doente oncológico/cuidador com doença avançada para a gestão da dor em domicílio. Nesse sentido foi colocada a seguinte questão “Como descreve a sua dor?”.

Reconhecer a dor e a forma como se relaciona com a mesma, será o primeiro passo para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades, indispensáveis ao processo de capacitação.

### Objetivos

- Conhecer a experiência de dor por parte do doente oncológico com doença avançada;
- Identificar características da dor
- Identificar fatores que influenciam a experiência da dor

### Metodologia

No decurso de um estudo quase experimental, longitudinal, em que foi avaliado o conhecimento relativo à dor, antes e depois da aplicação do programa, assim como a capacidade de registar a experiência de dor num diário de bordo, foi colocada a questão “ como descreve a sua experiência de dor?”, num espaço de 3 linhas para resposta, os doentes/cuidadores descreveram a sua experiência de dor. O conteúdo das respostas foi analisado, recorrendo-se ao método de análise de conteúdo e por inferência foram identificadas categorias e subcategorias.

### Resultados

A dor foi descrita pelo doente oncológico como incapacitante. Quanto às características, a dor tipo aperto surge como a mais frequente, seguida da dor tipo picada e facada. A maior parte dos doentes descreve a dor como contínua e intensa, mas também foi descrita como instável e aguda.

A dor é personalizada, como uma coisa má, traiçoeira, irritativa, horrível. É considerada como um inimigo que vence pelo cansaço.

Está relacionada com outros sintomas, evidenciando-se o cansaço e o mal estar geral. Interfere na comunicação e nas relações familiares e sociais, na sexualidade e no ato sexual, levando ao afastamento e isolamento.

O doente identifica fatores que influenciam a experiência de dor. Fatores que aumentam a dor e o sofrimento, como a solidão, o abandono, o sentir-se objeto de pena, a alteração da imagem, a incerteza quanto ao futuro e a perspetiva de morte. Fatores que ajudam na superação, como, o sentir-se amado, a esperança e a fé.

### Conclusões

A dor descrita pelo doente oncológico em fase avançada é uma dor intolerante que pode levar ao desespero. Apesar de ser uma experiência única, existem alguns pontos em comum. A dor é caracterizada, personificada, é tida como um inimigo que na fase final é invencível, interfere na comunicação e nas relações interpessoais, impede o relacionamento íntimo entre o casal e consome todo o ser. Independentemente da causa da dor, o facto da mesma existir confronta o doente para a gravidade da situação e para a perspetiva de morte. O doente oncológico com dor encontra-se em sofrimento.

### Referências bibliográficas

- Correia, I., Torres, G.. The family caregiver in the face of the sick near death oncological end of life. *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL]/Revista de Enfermagem UFPE on line [REUOL]* (DOI: 10.5205/01012007), América do Norte, 5, mar. 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1781>
- Tsigaropoulos, T.; et al (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(1), 1-6. Retrieved from EBSCOhost.
- Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 809-816. Retrieved from EBSCOhost.
- West, C., Dodd, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The PRO-SELF(c): Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 65-73. Retrieved from EBSCOhost.

*Palavras-chave: Dor; Dor oncológica; Programa educativo; Capacitação; Doente oncológico com doença avançada*

## Pain in cancer patients with advanced stage disease

Isabel Maria Tarico Bico Correia (63)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [icorreia@uevora.pt](mailto:icorreia@uevora.pt)

### Introduction

This work follows on the nursing PhD project, a broader study on the evaluation of the effect of an educational program on the oncologic patient/caregiver with advanced disease for the management of the pain at their household. Therefore, the following question was placed: "How would you describe your pain?"

To acknowledge one's pain and understand how one relates to it will be the first step towards the development of knowledge and skills essential to the training process.

### Objectives

- To study the experience of pain from the cancer patient with advanced disease;
- To identify the characteristics of pain;
- To identify influential factors to the experience of pain.

### Methodology

During a quasi-experimental, longitudinal study, that evaluated the knowledge concerning pain, before and after the implementation of the educational program, as well as the ability to record the experience of pain in a diary, the following question was asked: "How would you describe your pain?"

With three lines to write down the answer, the patients/caregivers described their experience of pain. The content of the answers was analysed, using the content analysis method and, by inference, categories and subcategories were identified.

### Results

The pain was described by the cancer patient as incapacitating. As for characteristics, a grip-like pain emerges as the most frequent type of pain, followed by a sting-like and a stab-like pain. Most patients describe the pain as intense and ongoing, but it has also been described as unstable and acute.

The pain is personalized, and seen as something bad, treacherous, irritating, and horrible. It is considered as an enemy that wins over one's fatigue.

It is related to other symptoms, demonstrating fatigue and general discomfort. It also interferes with communication, social and family relationships, sexuality and sex, which leads to deviation and isolation.

The patient identifies factors that influence the experience of pain:

- Factors that increase the pain and suffering, like loneliness, abandonment, feeling pitied by others, image changes, uncertainty about the future, and the prospect of death.
- Factors that help in overcoming pain, like feeling loved, hope and faith.

### Final thoughts

The pain described by the cancer patient in an advanced stage is an intolerable pain that can lead to despair. Despite being a unique experience, there are some commonalities. The pain is characterized, personified, seen as an invincible enemy in the final stage. It interferes with communication and interpersonal relationships, prevents the intimate relationship between the couple and consumes the whole being. Regardless of the cause of pain, the fact that it exists confronts the patient to the significance of the situation and the prospect of death. The cancer patient with pain is suffering.

### Referências bibliográficas

Correia, I., Torres, G.. The family caregiver in the face of the sick near death oncological end of life. *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL]/Revista de Enfermagem UFPE on line [REUOL]* (DOI: 10.5205/01012007), América do Norte, 5, mar. 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1781>

Tsigaropoulos, T.; et al (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(1), 1-6. Retrieved from EBSCOhost.

Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 809-816. Retrieved from EBSCOhost.

West, C., Dodd, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The PRO-SELF(c): Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 65-73. Retrieved from EBSCOhost.

*Keywords: Pain; Oncologic pain; Educational program; Training; Cancer patient with advanced disease*

## A prevalência das onicomicoses nos doentes diabéticos: maximizar o conhecimento desta problemática

Vasco Silva-Neves (29, 34)\*; Susana Fonseca-Teixeira (29)  
\*vasenf@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A problemática das onicomicoses tem sido alvo de estudo em particular nos doentes diabéticos. Há mais de duas décadas, estudos epidemiológicos, revelavam taxas de prevalência de 46% de diabéticos com alterações ungueais e 26% de onicomicose (1). Alguns ensaios clínicos demonstram que a educação do doente, por si só, não é eficaz para alcançar reduções clinicamente significativas na incidência de úlcera (2). As onicomicoses podem provocar um espessamento da lâmina ungueal e tornar-se uma dificuldade para o autocuidado, em particular nos idosos (3). O reconhecimento desta problemática não tem sido abordado com devida importância. Em Portugal, a população vê este fenómeno como um problema de estética (4) mas atualmente a onicomicose é um fator de predição na infeção, sendo responsável por 50% de todos os distúrbios ungueais. (5).

**OBJETIVOS:** Pretende-se identificar a prevalência desta afeção dos pés, nos doentes diabéticos e principais fatores associados.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Para esta revisão, foram efetuadas pesquisas durante janeiro e fevereiro de 2016, em Clinicalkey for Nursing, EBSCO e RCAA. Foram conjugados os descritores MESH, definiu-se o limite temporal dos últimos cinco anos e todas as publicações sem distinção de género, idioma ou localização geográfica.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Da pesquisa efetuada destaca-se um estudo sobre doentes que frequentavam a consulta de Pé diabético, na Alemanha, com uma amostra de 280 doentes, dos quais 58,3% apresentaram onicomicose e destes 38.1% apresentaram infeção nas dez unhas dos pés (6). Um outro estudo observacional, avaliava os fatores de severidade da onicomicose nos doentes diabéticos tratados num Hospital de Tóquio, verificando-se uma prevalência de onicomicose de 51,3% associado à ausência de higiene diária dos pés (7). Em 2013, foi publicado o primeiro levantamento sobre dermatomicose nos membros inferiores em diabéticos portugueses. Este estudo prospetivo, com 163 doentes, revelou taxas de dermatomicoses (55,1%) em doentes com idade superior a 70 anos e onicomicose (75%) acima dos 60 anos (8). Já em 2014, foi publicado um estudo descritivo que pretendia identificar os microrganismos envolvidos nas infeções fúngicas do Pé diabético e verificou que em 82 doentes estudados, 64,1% não apresentavam a diabetes controlada e 65,9 % tinham atingimento ungueal da infeção fúngica (9).

**CONCLUSÃO:** Pelos estudos citados constata-se a relação entre onicomicoses e a presença de úlceras nos doentes diabéticos. Alguns destacam a importância da intervenção educacional dos enfermeiros para a prevenção de úlceras do pé diabético provocadas pela onicomicose. O conhecimento epidemiológico mais aprofundado desta realidade poderá contribuir para a sensibilização dos doentes e profissionais. Embora esta revisão apresente algumas limitações, evidenciou a necessidade de mais estudos sobre a prevalência de onicomicose em diabéticos.

### BIBLIOGRAFIA

1. Prevalence and epidemiology of toenail onychomycosis in diabetic subjects: a multicentre survey. GUPTA, A. K. et al. 1988, British Journal of Dermatology, Vol. 139, pp. 665–671.
2. JAN, Dorresteyn, et al. Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Review). [ed.] Cochrane Wounds Group. [compil.] <http://www.thecochranelibrary.com>. Netherlands : The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd., 2014. Vol. Issue 12.
3. Managing common foot problems in older people. RICCI, Elaine A. s.l. : Nursing & Residential Care, December de 2011, CLINICAL REVIEW Foot care, Vols. 13, Nº 12, pp. 572-577.
4. Toenail Onychomycosis in a Portuguese Geriatric Population. DIAS, N. et al. s.l. : Springer, 2011, Mycopathologia, Vol. 172, pp. 55-61.
5. VLAHOVIC, Racey C. Management of Onychomycosis in a Diabetic Population The consequence of neglecting onychomycosis carries a significant risk for diabetic patients. [ed.] [www.podiatrym.com](http://www.podiatrym.com). FEBRUARY de 2015, pp. 81-87.
6. Characteristics of diabetic patients visiting a podiatry practice in Germany. LAUTERBACH, S. et al. [ed.] Mark Allen Publishing Ltd. April de 2010, JOURNAL OF WOUND CARE, Vol. 19 nº4, pp. 140-8.
7. Factors associated with presence and severity of toenail onychomycosis in patients with diabetes: A cross-sectional study. TAKEHARA, K. et al. [ed.] journal homepage: [www.elsevier.com/ijns](http://www.elsevier.com/ijns). 5 de Fevereiro de 2011, International Journal of Nursing Studies, Vol. 48, pp. 1101–1108.
8. Dermatormycosis in lower limbs of diabetic patients followed by podiatry consultation. PARADA, Helena et al. [ed.] [www.elsevier.es/reviberoammicol](http://www.elsevier.es/reviberoammicol). s.l. : Elsevier España. S.L, 2013, Revista Iberoamericana de Micología, Vol. 30(2), pp. 103-108.
9. Quels agents incriminés dans les mycoses du pied ? Enquête auprès des diabétiques consultant au CHU Mohammed VI de Marrakech. CHEGOUR, Hakima et al. [ed.] doi:10.11604/pamj.2014.17.228.3131. 2014, Pan African Medical Journal, Vol. 17:228. <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/228/full/>.

*Palavras-chave:* Prevalência; Feridas e lesões; Pé diabético; Onicomicose

## Prevalence of onychomycosis in diabetic patients: maximizing the knowledge of this problem

Vasco Silva-Neves (29, 34)\*; Susana Fonseca-Teixeira (29)  
\* [vasenf@gmail.com](mailto:vasenf@gmail.com)

**INTRODUCTION:** The problem of feet nail dystrophies and onychomycosis has been the subject of study, particularly in diabetic patients. For over two decades, epidemiologic studies with numerous samples reveal prevalence rates of 46% of diabetics with ungual alterations and 26% of onychomycosis (1). Some clinical trials have shown that patient education, by itself, is not effective to achieve clinically significant reductions in the incidence of ulcers (2). The onychomycosis can cause a thickening of the nail plate and become a difficulty for self-care, particularly in the elderly (3). Some studies acknowledge that the problem of onychomycosis is still not addressed with due importance. In Portugal, the general population identifies this phenomenon as an aesthetic problem (4); however, onychomycosis is now recognized as a prediction factor for diabetic foot infection, accounting for 50% of all nail disorders. (5).

**OBJECTIVES:** It aims to identify the prevalence of foot disease in diabetic patients and main associated factors.

**MATERIALS AND METHODS:** For this review, surveys were conducted during January and February 2016, in ClinicalKey for Nursing, EBSCO and RCAAP. The MESH descriptors for research were combined and it was defined the time limit of the last five years and all publications without distinction of gender, language or geographic location.

**RESULTS / DISCUSSION:** This research carried out a study of patients attending the diabetic foot consultation in Germany, with a sample of 280 patients, of whom 58.3% had onychomycosis and of these 38.1% had infection in the ten toenails (6). another observational study, evaluating the severity of onychomycosis factors in diabetic patients treated in a Tokyo hospital, checking a prevalence of 51.3% onychomycosis associated with the absence of daily hygiene of the feet (7). In 2013, the first survey on dermatomycosis in the lower limbs in Portuguese diabetics was published. This prospective study, focused on 163 diabetic patients showed a higher dermatomycosis rates (55.1%) in patients aged over 70 years, and onychomycosis (75%) in patients over 60 years old (8). Already in 2014, a descriptive study which intended to identify the microorganisms involved in fungal infections of the diabetic foot found that in 82 of the examined patients, 64.1% had no controlled diabetes and 65.9% had nail achievement of fungal infection (9).

**CONCLUSION:** Throughout the studies cited it was identified the relationship between onychomycosis and the presence of ulcers in diabetic patients. Some studies highlight the importance of educational intervention of nurses in the prevention of diabetic foot ulcers caused by onychomycosis. Epidemiological studies allow better understanding of this reality, which may contribute to the awareness of patients and professionals. Although this review presents some limitations, it highlighted the need for more studies on the prevalence of onychomycosis in diabetic patients.

### REFERENCES

1. Prevalence and epidemiology of toenail onychomycosis in diabetic subjects: a multicentre survey. GUPTA, A. K. et al. 1988, *British Journal of Dermatology*, Vol. 139, pp. 665–671.
2. JAN, Dorresteijn, et al. Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Review). [ed.] Cochrane Wounds Group. [compl.] <http://www.thecochranelibrary.com>. Netherlands : The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd., 2014. Vol. Issue 12.
3. Managing common foot problems in older people. RICCI, Eiaine A. s.l. : *Nursing & Residential Care*, December 2011, *CLINICAL REVIEW Foot care*, Vols. 13, Nº 12, pp. 572-577.
4. Toenail Onychomycosis in a Portuguese Geriatric Population. DIAS, N. et al. s.l. : Springer, 2011, *Mycopathologia*, Vol. 172, pp. 55-61.
5. VLAHOVIC, Racey C. Management of Onychomycosis in a Diabetic Population The consequence of neglecting onychomycosis carries a significant risk for diabetic patients. [ed.] [www.podiatrym.com](http://www.podiatrym.com). FEBRUARY 2015, pp. 81-87.
6. Characteristics of diabetic patients visiting a podiatry practice in Germany. LAUTERBACH, S. et al. [ed.] Mark Allen Publishing Ltd. April 2010, *JOURNAL OF WOUND CARE*, Vol. 19 nº4, pp. 140-8.
7. Factors associated with presence and severity of toenail onychomycosis in patients with diabetes: A cross-sectional study. TAKEHARA, K. et al. [ed.] [journal homepage: www.elsevier.com/ijns](http://www.elsevier.com/ijns). 5 Fevereiro 2011, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 48, pp. 1101–1108.
8. Dermatomycosis in lower limbs of diabetic patients followed by podiatry consultation. PARADA, Helena et al. [ed.] [www.elsevier.es/reviberoammicol](http://www.elsevier.es/reviberoammicol). s.l. : Elsevier España. S.L, 2013, *Revista Iberoamericana de Micología*, Vol. 30(2), pp. 103-108.
9. Quels agents incriminés dans les mycoses du pied ? Enquête auprès des diabétiques consultant au CHU Mohammed VI de Marrakech. CHEGOUR, Hakima et al. [ed.] doi:10.11604/pamj.2014.17.228.3131. 2014, *Pan African Medical Journal*, Vol. 17:228. <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/228/full/>.

*Keywords: Prevalence; Wounds and injuries; Diabetic foot; Onychomycosis*

## Um projeto pedagógico, dialógico e crítico: laboratório relacional de enfermagem

Margarida Ferreira (22)\*; Ana Torres (22); Sérgio Soares (22); Anabela Baltazar; Fernanda Príncipe (22)

\* *mm\_ferreira@netcabo.pt*

O desenvolvimento de competências é um processo de aprendizagem que se vai construindo ao longo da vida. Dentro do conjunto de competências e capacitação a desenvolver pelos estudantes estão as que se enquadram na comunicação/relação. O exercício da profissão de Enfermagem é, sustentado na relação/comunicação com o 'outro' que constitui o foco da intervenção dos enfermeiros.

Os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem requerem o desenvolvimento das suas competências relacionais e comunicacionais. É um processo moroso que necessita que os docentes trabalhem as estratégias pedagógicas disponíveis com os seus estudantes. No âmbito dos programas de desenvolvimento do ensino superior – Projetos Inovadores no Domínio Educativo da Fundação Calouste Gulbenkian, iniciou-se o Laboratório Relacional de Enfermagem: projeto pedagógico, dialógico e crítico, com recurso à língua gestual, arte dramática e análise das emoções pela expressão facial. Tem como finalidade colaborar no desenvolvimento de competências relacionais dos estudantes através da ação pedagógica ativa centrada na comunicação interacionista.

Com uma metodologia de investigação-ação, sendo os atores os estudantes do 1º ano (15º Curso de Licenciatura em Enfermagem – CLE, da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis – ESEnfCVPOA), desenvolveram-se sessões de autoscopia para perceberem as competências relacionais, recorrendo-se a grupo de controlo. Foi feita análise descritiva e de conteúdo das autoscopias e utilizaram-se os seguintes instrumentos: Inventário Relações Interpessoais; Termómetros Emocionais, Questionário de Saúde do Paciente, Questionário de Assertividade e Escala de Autoeficácia Percebida.

Os resultados obtidos no Inventário de Relações Interpessoais exibem que, apesar dos estudantes que frequentem o 2º ano, apresentarem médias superiores às dos estudantes que frequentem o 1º ano no domínio do nível de respeito, Empatia e Congruência, as diferenças são estatisticamente significativas apenas no fator "Congruência", em que os estudantes que estão a participar no LRE apresentam menor Congruência (M=71,75, DP=8,9) do que os estudantes do ano letivo anterior, 2º ano (M=81,38, DP=10,74).

Existem também, diferenças entre as autoscopias dos estudantes do grupo de controlo e dos que iniciaram o primeiro ano do curso.

Os resultados apontam para uma melhoria significativa das competências relacionais e comunicacionais dos estudantes, assim como uma participação ativa nos processos de aprendizagem.

*Palavras-chave: Análise emoções faciais; Arte dramática; Língua gestual; Competências relacionais; Competências comunicacionais*

### **Critical, dialogic and pedagogic project: nursing relational laboratory**

Margarida Ferreira (22)\*; Ana Torres (22); Sérgio Soares (22); Anabela Baltazar; Fernanda Príncipe (22)

\* [mm\\_ferreira@netcabo.pt](mailto:mm_ferreira@netcabo.pt)

Skills development is a learning process that builds lifelong. Within the set of skills and training to develop the students are those involving communication / relationship. The exercise of the nursing profession is maintained in the relationship / communication with the 'other' that is the focus of the intervention of nurses.

Students of Nursing Degree Course require the development of their relationship and communication skills. It is a lengthy process that requires teachers to work pedagogical strategies available to their students. In the context of higher education development programs - Innovative Projects in Education of the Calouste Gulbenkian Foundation Domain, started the Nursing Relational Laboratory: pedagogical, dialogic and critical project, using the sign language, drama and analysis of emotions the expression facial. It aims to encourage the development of relational skills of students through active pedagogical action that interactional communication.

With a methodology of action-research, with the actors students of 1st year (15th Course Degree in Nursing - CLE, the Portuguese Red Cross Nursing School of Oliveira de Azeméis - ESEnfCVPOA), developed autoscopia sessions for perceiving relational skills, is resorting to the control group. descriptive analysis and content of autoscopias was made and the following instruments were used: Inventory Interpersonal Relations; Thermometers Emotional, Patient Health Questionnaire, Questionnaire Assertiveness and Self-efficacy Perceived Scale.

The results obtained in Inventory Interpersonal Relations show that despite the students attending the 2nd year, present average higher than those of students attending the 1st year in the field of level of respect, empathy and congruence, the differences are statistically significant only in the factor "congruence" in which students who are participating in LRE have less congruence ( $M = 71.75$ ,  $SD = 8.9$ ) than students from the previous school year, 2nd year ( $M = 81.38$ ,  $SD = 10.74$ ).

There are also differences between autoscopias of students in the control group and those who started the first year of the course.

The results point to a significant improvement of the relationship and communication skills of students as well as active participation in the learning process.

*Keywords: Emotion face analysis; Dramatic art; Sign language; Relationship and communication skills face analysis*

## As intervenções de enfermagem e o empoderamento comunitário: um estudo com "focus group"

Pedro Melo (61, 29)\*; Maria Henriqueta Figueiredo (24)

\* *pmelo@porto.ucp.pt*

**Introdução:** A evidência indica que os cuidados na comunidade desenvolvidos pelos enfermeiros são centrados nos indivíduos e família, apesar dos pressupostos de uma Enfermagem Comunitária Avançada indicarem a Comunidade como cliente dos Enfermeiros e o Empoderamento Comunitário como processo e resultado na intervenção comunitária dos Enfermeiros. Consideramos pois útil, no contexto de um estudo integrado no Doutoramento em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, desenvolver um Modelo de Decisão Clínica para uma Enfermagem Comunitária Avançada promotora do Empoderamento comunitário, onde incluímos as intervenções de Enfermagem que respondem aos diagnósticos de Enfermagem identificados.

**Objetivos:** Identificar as intervenções dos Enfermeiros que se integram nas dimensões do Empoderamento Comunitário, direcionados para a comunidade como cliente

**Metodologia:** Estudo qualitativo, desenvolvido através da técnica de grupos focais. Para a análise de conteúdo utilizámos a técnica descrita por Bardin (2004), seguindo a abordagem metodológica proposta por Bowling (1998). O sistema de categorias resultaram a partir de procedimentos dedutivos em que a partir do quadro teórico foi estabelecido um sistema de categorias, associando para a análise dos dados referentes às questões sobre os focos de atenção utilizados na avaliação da comunidade e as intervenções descritas na prática dos cuidados à comunidade utilizamos os critérios definidos por Silva (2001:89).

**Resultados:** para o diagnóstico Participação Comunitária Comprometida foram identificadas 82 Unidades de Registo para a intervenção Promover a participação comunitária, 42 Unidades de Registo para a intervenção otimizar o processo do grupo comunitário. Para a intervenção otimizar a comunicação na comunidade, foram registadas 42 UR. Nesta intervenção, o discurso é muito centrado na comunicação do agente com a comunidade, mesmo quando há referência à comunicação entre os membros da comunidade, é através do agente. Com menor expressão (17 UR) emergiu a intervenção otimizar estruturas organizacionais. Com maior expressão, identificou-se a intervenção promover parcerias na comunidade (92 UR) .

Para o diagnóstico de Enfermagem Liderança Comunitária comprometida foram identificadas 688 UR, distribuídas por 11 intervenções. As intervenções centraram na promoção da liderança comunitária, centrada na intervenção do tipo ensinar (142 UR), quer os líderes, quer os membros da comunidade, sobre as questões basilares do projeto e sobre o planeamento. No domínio atitudinal foram identificadas 78 UR na intervenção otimizar crenças nos líderes da comunidade e 86 UR para a intervenção otimizar crenças sobre o projeto nos membros da comunidade. Ainda no domínio atitudinal, no que concerne à volição, foram identificadas 82 UR para a intervenção advogar o projeto quer aos líderes que aos membros da comunidade

Para o diagnóstico de Enfermagem Processo Comunitário Comprometido foram identificadas intervenções relacionadas com a potencialização das forças e recursos da comunidade para a melhor adaptação ao problema em análise: Promover o coping comunitário - 32 UR; Advogar estratégias de adaptação ao problema em análise (34 UR em relação ao líder da comunidade e 23 UR para os membros da comunidade); Promover na comunidade a capacidade para avaliar o problema (31 UR no líder da comunidade e 12 UR nos membros da Comunidade). Ainda neste diagnóstico foram identificadas 47 UR para a intervenção otimizar na comunidade a mobilização de recursos

**Conclusões:** Identificámos intervenções que se centram nas dimensões do Modelo de Empoderamento Comunitário proposto por Laverack (2008), que respondem aos diagnósticos de Enfermagem centrados nas dimensões diagnósticas Participação Comunitária, Liderança Comunitária e Processo Comunitário, que se integram no foco Gestão Comunitária. Estas intervenções respondem a uma abordagem da comunidade como cliente desde a ação pessoal (com intervenções de domínio cognitivo (por exemplo do tipo ensinar) e de domínio atitudinal (por exemplo otimizar crenças), até à ação social e política (com intervenções relacionadas com a interação entre os membros da comunidade (por exemplo otimizar o processo do grupo comunitário) e com o envolvimento da comunidade (por exemplo promover parcerias na comunidade). Estas intervenções respondem a uma abordagem do empoderamento comunitário enquanto processo na tomada de decisão clínica avançada em Enfermagem Comunitária.

**Referências bibliográficas:**

Bardin, L., *Análise de Conteúdo*. 2004, Lisboa: Edições 70

Bowling, A. (1998) - *Research Methods in health*. Buckingham: Open University press.

Laverack, G. (2008) *Promoção da Saúde – Poder e Empoderamento – 2008*, Lusodidacta: Loures.

Ordem dos Enfermeiros (2011 a), *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*, versão 2.0. Lisboa

Silva, A. (2001). *Sistemas de Informação em Enfermagem*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto: Porto.

*Palavras-chave:* Enfermagem comunitária; Empoderamento comunitário; Enfermagem avançada

## Nursing interventions and Community Empowerment: A Focus Group Study

Pedro Melo (61, 29)\*; Maria Henriqueta Figueiredo (24)

\* [pmelo@porto.ucp.pt](mailto:pmelo@porto.ucp.pt)

**Introduction:** Evidence indicates that care in the community setting developed by nurses is focused on individuals and families, despite the assumptions of a Advanced Community Nursing indicate the Community as a customer of Nurses and the Community Empowerment as a process and result in Community intervention of Nurses. We consider it useful in the context of an integrated study in the PhD in Nursing at the Catholic University of Portugal, to develop a Clinical Decision Model for Advanced Community Nursing, promoter of the Community Empowerment, which included the nursing interventions that respond to the identified nursing diagnoses.

**Objectives:** To identify the interventions of nurses that integrate the dimensions of Community Empowerment, directed to the community as client.

**Methodology:** qualitative study, developed through the technique of focus groups. For content analysis used the technique described by Bardin (2004), following the methodological approach proposed by Bowling (1998). The category system resulted from deductive procedures that from the theoretical framework was established a system of categories, associating for the analysis of data on questions about the focus of attention used in the evaluation of the community and interventions described in the practice of care to the community we use the criteria set by Silva (2001: 89).

**Results:** For the diagnosis Community Participation Compromised were identified 82 Registration Units for intervention to promote community participation, 42 Registration Units for intervention to optimize the process of the community group. For intervention to optimize communication in the community, they were registered 42 UR. In this speech, the approach is very focused on agent communication with the community, even when there is reference to communication between members of the community, is through the agent. To a lesser extent (17 RH) emerged intervention optimize organizational structures. with more expression, was identified the intervention to promote partnerships in the community (92 RH).

For the diagnosis of Nursing Community Leadership committed were identified 688 UR, spread over 11 interventions. Interventions focused on promoting community leadership, centered on the intervention of the type teaching (UR 142), whether leaders or community members on the basic issues of the project and the planning. In the attitudinal domain were identified in 78 UR for the intervention optimize beliefs in community leaders and 86 UR for intervention optimize beliefs about the project in the community members. Also in the attitudinal domain, regarding the Volition have identified 82 UR for intervention advocate the project to the leaders and to community members.

For the diagnosis of Nursing Community Process Committed related interventions were identified with the enhancement of the community's strengths and resources to better adapt to the problem analysis: Promoting community coping - 32 UR; Advocating adaptation strategies to analysis problem (34 UR in relation to community leader and 23 UR for members of the community); Promote community capacity to assess the problem (31 UR the community leader and 12 members UR in the Community). Although this diagnosis were identified 47 UR for intervention optimize community resource mobilization.

**Conclusions:** We identified interventions that focus on the dimensions of the Community Empowerment Model proposed by Laverack (2008), responsive to nursing diagnoses focused on diagnostic dimensions Community Participation, Community Leadership and Community Process, which fall within the focus Community Management. These interventions respond to a community approach as a customer from personal action (with cognitive domain of interventions (eg the type teaching) and attitudinal domain (eg optimize beliefs), to social and political action (with interventions related with interaction between community members (eg optimize the process of the community group) and community involvement (eg promoting partnerships in the community). These interventions respond to an approach to community empowerment as a process in advanced clinical decision-making in Nursing Community.

**Referencias:**

Bardin, L., *Análise de Conteúdo*. 2004, Lisboa: Edições 70

Bowling, A. (1998) - *Research Methods in health*. Buckingham: Open University press.

Laverack, G. (2008) *Promoção da Saúde – Poder e Empoderamento – 2008*, Lusodidacta: Loures.

Ordem dos Enfermeiros (2011 a), *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*, versão 2.0. Lisboa

Silva, A. (2001). *Sistemas de Informação em Enfermagem*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto: Porto.

**Keywords:** *Community health nursing; Community empowerment; Advanced nursing*

## Revisão sistemática de uma área interventiva de enfermagem

Maria da Conceição de Carvalho Ferreira Leite de Pinho (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* [conceicaoferreirapinho@gmail.com](mailto:conceicaoferreirapinho@gmail.com)

O “bullying” é considerado um problema social e de saúde pública, podendo os adolescentes ser vítimas, agressores ou testemunhas e pode ocorrer em qualquer lugar: via pública, escola e/ou casa.

Reveste-se de primordial importância para a enfermagem que esta pode intervir na prevenção e promoção de saúde, mais propriamente na área dos Cuidados Primários de Saúde, para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes em idade escolar, evitando as consequências graves de saúde chegando ao ponto de incluir a morte de adolescentes.

A consciencialização e o envolvimento de todos os intervenientes (escola, família e comunidade) nesta problemática tornam possível o seu fim ou redução substancial.

Investir na prevenção e na discussão aberta, promovendo o interesse por este fenómeno, requer esforços para que se possa compreender e propor intervenções articuladas com a realidade de cada país, baseadas na evidência científica e nos estudos empíricos.

Objetivo: Conhecer as intervenções de enfermagem existentes na prevenção e redução do “bullying” escolar na adolescência.

Métodos: Pesquisa de estudos empíricos, entre junho 2010 e junho 2015, realizada na base de dados PubMed e selecionados de acordo com o método PICO.

Resultados: Os estudos demonstram a ocorrência de “bullying” nas escolas em diversos países, tendo sido feito esse mesmo estudo com relevância para Portugal e Estados Unidos da América (Texas), na adolescência, em estudantes que frequentam o 5º, 6º e 7º anos de escolaridade. A adoção de medidas de prevenção precoces e de intervenção, no contexto escolar e na comunidade envolvente, articulando os diversos atores e setores, reduz o “bullying” escolar. Salientam-se as intervenções de enfermagem, cujo potencial de ação precoce na deteção, caracterização, diagnóstico, intervenção e procura de soluções para a problemática do “bullying” escolar, que tem vindo a aumentar a nível mundial, requerendo uma investigação mais profunda sobre o que já foi estudado.

Conclusão: As intervenções de enfermagem, no “bullying” escolar, contribuem para o aumento da capacidade do adolescente lidar com situações de crise, manutenção da sua qualidade de vida, assim como a sua determinação de alcançar objetivos saudáveis e de promoção da sua saúde.

A posição dos enfermeiros na comunidade escolar, pode influenciar positivamente ou negativamente na problemática do “bullying”, no seu contexto escolar, sendo imprescindível o seu agir profissional.

Referências bibliográficas:

Mendes, C.S. (2011). Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. *Rev Esc Enferm USP*, 45 (3), 581-8. PubMed ID: 21919428

Fredland, N. M. (2010). Nurturing healthy relationships through a community – based interactive theater program. *J Community Health Nurs*, 27 (2), 107-18. PubMed ID: 20437291

*Palavras-chave: Estudantes adolescentes; Cuidados de enfermagem; Bullying; Promoção da saúde; Contexto escolar*

## Systematic review of an interventional area of nursing

Maria da Conceição de Carvalho Ferreira Leite de Pinho (31)\*; Armando Almeida (61, 29)  
\* [conceicaoferreirapinho@gmail.com](mailto:conceicaoferreirapinho@gmail.com)

Bullying is considered a social and public health problem, in a way that teenagers can be victims, perpetrators or witnesses, and can occur anywhere: public roads, school and / or home.

It's paramount for nursing that it can intervene in the prevention and promotion of health, more specifically in the area of Primary Health Care, to improve the quality of life of adolescents of school age, avoiding the serious health consequences such as the death of some teenagers.

The awareness and involvement of all stakeholders (school, family and community) in this issue make it possible to put an end to this or have a substantial reduction.

Investing in prevention and open discussion, promoting the interest in this phenomenon, requires efforts so that we can understand and propose interventions articulated with the reality of each country, based on scientific evidence and empirical studies.

Objective: To know the existing nursing interventions in the prevention and reduction of "bullying" school in adolescence.

Methods: Research empirical studies, between June 2010 and June 2015, held in the PubMed database and selected according to the PICO method.

Results: Studies have shown the occurrence of "bullying" in schools in several countries and was made the same study relevant to Portugal and the United States of America (Texas), in adolescence, students attending the 5, 6 and 7 years of education. The adoption of early prevention and intervention measures in the school context and the surrounding community, coordinating the various actors and sectors, reduces the "bullying" school. They point out nursing interventions, whose early action potential in the detection, characterization, diagnosis, intervention and finding solutions to the problem of "bullying" school, which has been increasing worldwide, requiring further investigation on the which was already studied.

Conclusion: Nursing interventions in the "bullying" school, contribute to the increase in teen's ability to deal with crisis situations, maintaining their quality of life as well as its determination to achieve healthy goals and promoting their health.

The position of nurses in the school community, can influence positively or negatively on the issue of "bullying" in its educational context, being essential to their professional acting.

### References:

Mendes, C.S. (2011). Preventing school violence: an evaluation of an intervention program. *Rev Esc Enferm USP*, 45 (3), 581-8. PubMed ID: 21919428

Fredland, N. M. (2010). Nurturing healthy relationships through a community – based interactive theater program. *J Community Health Nurs*, 27 (2), 107-18. PubMed ID: 20437291

*Keywords: School teenagers; School context; Health promotion*

## A satisfação dos pais da criança hospitalizada com os cuidados de enfermagem: resultados preliminares

Fernanda Loureiro (28, 8)\*; Zaida Charepe (58)

\* [fmloureiro@icloud.com](mailto:fmloureiro@icloud.com)

### Introdução

No que se refere à hospitalização infantil, o tema “satisfação com os cuidados de enfermagem” tem sido estudado sobretudo na ótica dos pais enquanto principais cuidadores. Reconhece-se o papel decisivo dos pais na saúde da criança e a sua influência em todo o processo de hospitalização pelo que, é prática corrente, no contexto nacional a hospitalização conjunta de crianças e pais, habitualmente a mãe(1). Neste sentido, e no decurso de uma investigação mais ampla, delineou-se o projeto de investigação que tem por foco a satisfação dos pais da criança em idade escolar hospitalizada.

### Objetivos

Caraterizar a satisfação dos pais de crianças em idade escolar acerca dos cuidados de enfermagem durante a hospitalização.

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de tipo quantitativo, retrospectivo e exploratório-descritivo. A população é composta por todos os pais de crianças em idade escolar hospitalizadas em serviços de internamento de pediatria. A amostra é de tipo não probabilístico e acidental e decorre em cinco instituições hospitalares. Utilizou-se como técnica de recolha de dados o questionário de autopreenchimento com posterior análise estatística descritiva com recurso ao SPSS versão 22.0. Intitula-se “Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem” adaptado para a população em estudo. Tem como critérios de inclusão: a aceitação em participar no estudo, ter acompanhado a criança com idade entre 7 e 11 anos, em contexto hospitalar pelo menos 24 horas e escolaridade acima da 4ª classe. São critérios de exclusão a recusa em participar no estudo e escolaridade inferior à 4ª classe. A aplicação foi precedida de solicitação de autorização formal às Instituições de Saúde onde o estudo em apreço decorre.

### Resultados

A amostra preliminar (n=67) é constituída maioritariamente por mulheres (82,1%, n=55) com idades compreendidas entre 19 e 61 anos, com ensino básico ou secundário (31,8%, n=21), com empregos não qualificados (33,3%, n=22) ou desempregados (31,8%, n=21). Na subcategoria experiências com cuidados de enfermagem, verifica-se que os pais se sentem “à vontade com os enfermeiros” (49,3%, n=33), consideram que os enfermeiros “arranjam tempo para si” (34,4%, n=22), “vêm os enfermeiros como amigos” (42,9%, n=27) e entenderam que os enfermeiros lhes explicam o que se passa com a criança durante o internamento (47,7%, n=31) e antes da execução de procedimentos de enfermagem à criança (53,1%, n=34). Consideram ainda que a informação relativa à criança é transmitida entre enfermeiros (54,8%, n=34) e entre enfermeiros e médicos (45,3%, n=29). A maioria dos pais voltaria ao serviço se a criança necessitasse novamente de cuidados de enfermagem (71,9%, n=46). Na subcategoria opinião com cuidados de enfermagem, os pais estão completamente satisfeitos com o tempo despendido nos cuidados (34,8%, n=23), rapidez (38,8%, n=26), a informação fornecida (45,5%, n=30) e a forma como fazem o seu trabalho (52,4%, n=33). Identificaram ainda “como os enfermeiros o tratavam como pessoa” (46,9%, n=30) e “como ouviam as suas preocupações” (46,3%, n=31) como aspetos com scores elevados.

### Conclusão

Os resultados preliminares vão de encontro à literatura. Os pais valorizam aspetos relacionais e informacionais (1–3) assim como assim como o ambiente entre profissionais (4) o que se reflete na intenção de usar novamente o serviço de saúde(5). De uma forma geral, os resultados preliminares apontam para scores elevados de satisfação.

### Referências Bibliográficas

1. Battrick C, Gasper EA. The views of children and their families on being in hospital. *Br J Nurs*. 2004;13(6):328–36.
2. Coyne I. Consultation with children in hospital: Children, parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2006;15(1):61–71.
3. Twycross A, Finley GA. Children's and parents' perceptions of postoperative pain management: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2013;
4. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan J Nurs Sci*. 2011;8(2):163–73.
5. Otani K, Herrmann P a, Kurz RS. Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res [Internet]*. 2011 Nov;24(4):163–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040943>

*Palavras-chave:* Hospitalização; Pais; Satisfação

## Parents' satisfaction concerning their child's hospital nursing care: preliminary results

Fernanda Loureiro (28, 8)\*; Zaida Charepe (58)  
\*fmloureiro@icloud.com

**Introduction:** With regard to children's hospitalization, the theme 'satisfaction with nursing care' has been studied mainly from parents viewpoint as primary caregivers. It is recognized the crucial role of parents in children health and its influence throughout the hospitalization process and so it is a usual practice, in the national context, the joint hospitalization of children and parents, usually the mother (1). In this sense, and in the course of broader investigation, a research project was outlined and it is focused on satisfaction of hospitalized school age children parents.

**Objectives:** To characterize the satisfaction school age children parents about nursing care during hospitalization.

**Materials and methods:** This is a quantitative, retrospective and exploratory-descriptive type of study. The population consists of all parents of school children hospitalized in pediatric inpatient services. The sample is of non-probabilistic and accidental type and the study occurs in five hospitals. It was used as a data collection technique the self-administered questionnaire with subsequent descriptive statistical analysis using the SPSS version 22.0. It is entitled "Citizens satisfaction with Nursing Care" adapted for this study population. Its inclusion criteria are: acceptance to participate in the study, have accompanied the child aged 7-11 years in hospital at least 24 hours and educational level above the 4th grade. Exclusion criteria include refusal to participate in the study and education below the 4th grade. The application was preceded by formal authorization request to the health institutions where the study in question takes place.

### Results:

The primary sample (n = 67) consists mainly of women (82.1%, n = 55) aged between 19 and 61 years with primary or secondary education (31.8%, n = 21), with unskilled jobs (33.3%, n = 22) or unemployed (31.8%, n = 21). In the subcategory experiences with nursing care, it appears that parents feel "comfortable with nurses" (49.3%, n = 33), consider that nurses "make time for them" (34.4% n = 22), "nurses are considered friends" (42.9%, n = 27) and they understood what nurses explain about what is happening with the child during hospitalization (47.7%, n = 31) and before performing nursing procedures (53.1%, n = 34). They consider that information is transmitted among nurses (54.8%, n = 34) and also between nurses and doctors (45.3%, n = 29). Most parents would return to service if the child needed nursing care again (71.9%, n = 46). In the subcategory opinion with nursing care, parents are completely satisfied with the time spent on care (34.8%, n = 23), speed (38.8%, n = 26), the information provided (45.5%, n = 30) and the way they do their work (52.4%, n = 33). They also identified "as the nurses treated him as a person" (46.9%, n = 30) and "as they listened to their concerns" (46.3%, n = 31) as aspects with high scores.

### Conclusion:

Preliminary results are in line with the literature. Parents value relational aspects and informational (1-3) as well as the environment among professionals (4) which is reflected in the intention to use the health service again (5). In general, preliminary results indicate high satisfaction scores.

### References:

1. Battrick C, Glasper EA. The views of children and their families on being in hospital. *Br J Nurs*. 2004;13(6):328–36.
2. Coyne I. Consultation with children in hospital: Children, parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2006;15(1):61–71.
3. Twycross A, Finley GA. Children's and parents' perceptions of postoperative pain management: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2013;
4. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan J Nurs Sci*. 2011;8(2):163–73.
5. Otani K, Herrmann P a, Kurz RS. Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res [Internet]*. 2011 Nov;24(4):163–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040943>

**Keywords:** Hospitalization; Parents; Satisfaction

## Processo formativo em enfermagem de reabilitação: fatores que influenciam a implementação de programas de treino

Maria de Fatima Cunha (28, 40)\*; Joaquim Simões (40)  
\* fatimacunha1@gmail.com

**Introdução:** O perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação está definido e visa promover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos sobre o que podem esperar dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Através das experiências e reflexões decorrentes da prática profissional e dos processos formativos, desenvolvemos competências, reiteramos o domínio da intervenção de enfermagem e equacionamos esses processos formativos.

**Objetivos:** Analisar os fatores que influenciam a implementação de programas de treino no processo formativo em enfermagem de reabilitação.

**Materiais e métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Análise documental de 40 relatórios do Estágio II (desenvolvido em contextos hospitalares de pessoas com alterações à funcionalidade decorrentes de alterações neurológicas traumáticas e não traumáticas e em unidade de cuidados na comunidade), produzidos entre 2012-2015 pelos estudantes do curso de especialização em enfermagem de reabilitação. Corroborados achados com os registos de seminário de projeto.

**Resultados:** Foram identificadas duas dimensões: o raciocínio clínico e o contexto de cuidados. A primeira, na dimensão diagnóstica (suportada por modelos conceptuais e instrumentos de medida), na dimensão terapêutica (influenciada pela mobilização de recursos inerentes à pessoa/família, tempo disponibilizado para a implementação dos programas, bem como a utilização de informação escrita como reforço dos programas de ensino e treino da pessoa e/ou familiar). A segunda, na articulação entre contextos de cuidados, rácio enfermeiro/doente, tempo de internamento hospitalar e multidisciplinaridade.

**Conclusão:** A mobilização de modelos conceptuais e a utilização sistemática de instrumentos de medida favorecem o raciocínio clínico. O reduzido tempo que é possível disponibilizar a cada pessoa para implementação do plano de reabilitação e uma cultura ainda insipiente de articulação dos planos de reabilitação desenvolvidos em diferentes contextos de cuidados, constituem-se como constrangimentos, sendo este um dos eixos onde importa desenvolver projetos com as instituições parceiras nos processos formativos.

**Referencias:**

Cerullo, J. & Cruz, D. (2010). Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (1). Acedido em Dezembro 2015, em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19.pdf)

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Percurso e Programa Formativo para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. Acedido Janeiro, 2016, em [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER\\_Assembleia/Percurso\\_Programa\\_Formativo\\_EER.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Percurso_Programa_Formativo_EER.pdf)

Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.

Regulamento n.º 125/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

*Palavras-chave:* Enfermagem de reabilitação; Processo formativo; Enfermagem; Raciocínio clínico

## Training process in rehabilitation nursing: Factors influencing the implementation of training programs

Maria de Fatima Cunha (28, 40)\*; Joaquim Simões (40)  
\* fatimacunha1@gmail.com

**Introduction:** The specific skills profile for the rehabilitation nursing specialist nurse is set and aims to promote a regulatory framework for the certification of skills and clarify citizens what they can expect from rehabilitation nursing care.

Through the experiences and reflections arising from professional practice and training processes, we develop skills, reiterate the field of nursing intervention and equate those formative processes.

**Objective:** Analyze the factors that influence the implementation of training programs in the formative process in rehabilitation nursing.

**Materials and methods:** Exploratory, descriptive and qualitative study supported in documental analysis of 40 reports of Stage II (developed in hospital settings of people with changes in functionality arising from traumatic and non-traumatic neurological disorders and community care units), produced between 2012-2015 by students of the specialization course in rehabilitation nursing. Corroborated findings with seminar project records.

**Results:** Identified two dimensions: clinical reasoning and care context. The first, in the diagnostic dimension (supported by conceptual models and measuring instruments), the therapeutic dimension (influenced by the mobilization of resources related to the individual / family, time available for the programs implementation and the use of written information as strengthening education programs and training of the person and / or family). And the second one, related to the coordination between care settings, ratio nurse / patient, hospital staytime and multidisciplinary.

**Conclusion:** The mobilization of conceptual models and the systematic use of measuring instruments promote clinical reasoning. Short time available to implement the rehabilitation plan to each person and a still incipient culture of articulation for rehabilitation plans developed in different contexts of care, constitute as constraints, which is one of the axes on which we need to develop projects between the partner institutions in the formative processes.

### References:

Cerullo, J. & Cruz, D. (2010). Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (1). Acedido em Dezembro 2015, em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19.pdf)

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Percurso e Programa Formativo para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. Acedido Janeiro, 2016, em [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER\\_Assembleia/Percurso\\_Programa\\_Formativo\\_EER.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Percurso_Programa_Formativo_EER.pdf)

Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.

Regulamento n.º 125/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

*Keywords:* Rehabilitation nursing; Training process; Nursing; Clinical reasoning

## O que investigam os enfermeiros acerca das doenças crónicas: uma revisão integrativa

Sónia Alexandra de Lemos Novais (29, 22)\*; Líliliana Mota (69, 12); António Ferreira (22);  
Margarida Ferreira (22); Maribel Carvalhais (22)  
\* [snovais@gmail.com](mailto:snovais@gmail.com)

A doença crónica tem um grande impacto sobre a nível pessoal, familiar, social e económico nos países desenvolvidos. Sendo um dos focos de atenção do trabalho diário dos enfermeiros, também é um foco de atenção na investigação em Enfermagem. Um dos desafios enfrentados pelos enfermeiros é cuidar de pessoas adultas com doença crónica. Na idade adulta é suposto ser-se saudável e ativo, de modo que a adaptação à doença crónica e suas consequências têm um impacto diferente do que em idosos ou em crianças. Assim, devido à variedade de doenças crónicas e as diferentes linhas de investigação em Ciências de Enfermagem é importante saber o que os Enfermeiros sabem e publicam sobre doenças crónicas em adultos.

Esta revisão integrativa tem como objetivo entender qual o foco principal da investigação dos enfermeiros no âmbito da doença do crónica em adultos.

Foi realizada uma pesquisa na base de dados EBSCOhost com as seguintes palavras 'Chronic illness' OR 'Chronic disease' AND 'Nurs \* research'.

A pesquisa foi limitada aos artigos +publicados entre 2012-2015, em texto completo e em língua do domínio dos investigadores. De acordo com os objetivos que definimos para critérios de inclusão: estudos de investigação no contexto de doença crónica em adultos entre 19 e 65 anos de idade; Estudos em que, pelo menos, um dos autores é enfermeiro. Foram definidos como critérios de exclusão: comentários, editoriais; estudos em que a população não foi definida pelos critérios de pesquisa, estudos realizados por outros que não enfermeiros.

Foram identificados 180 artigos; estes foram selecionados 38 artigos para serem incluídos neste trabalho. Dos 180 artigos iniciais, 96 foram excluídos por não se ajustarem ao tema em estudo, 15 eram artigos de revisão, 26 vinculados ou sem texto de acesso livre, 3 itens eram cartas ao editor ou editoriais e dois estudos encontravam-se duplicados.

Os estudos foram realizados principalmente na Europa e nos Estados Unidos. As doenças crónicas mais estudadas pelos enfermeiros são a diabetes mellitus e a DPOC, mas as doenças inflamatórias e cardiovasculares também são um foco de atenção da investigação em Enfermagem.

Os estudos qualitativos encontrados focam-se principalmente, na experiência da doença da pessoa e cuidadores da experiência de intervenção de profissionais de saúde ou experiência dos profissionais de saúde que cuidam de doentes crónicos. Os estudos quantitativos concentram-se principalmente em medir a eficácia das intervenções, bem como a validação de escalas.

O uso de terapias não-farmacológicas e novas tecnologias para apoiar a autogestão de doenças crónicas também aparece como uma das áreas de investigação.

Notamos que os enfermeiros dirigem sua atenção para o autocuidado e para as estratégias que promovem a capacitação para gestão da doença crónica em adultos. Mas a investigação continua a ser focada em doenças e, por vezes, existem estratégias transversais a diferentes doenças que poderiam ser aplicados para as pessoas, independentemente da doença crónica que elas apresentem.

*Palavras-chave: Doença crónica; Enfermagem; Ciências de enfermagem; Revisão integrativa*

## What nurses study about chronic diseases: an integrative review

Sónia Alexandra de Lemos Novais (29, 22)\*; Líliliana Mota (69, 12); António Ferreira (22);  
Margarida Ferreira (22); Maribel Carvalhais (22)  
\* [snovais@gmail.com](mailto:snovais@gmail.com)

Chronic disease has a great impact on personal, familial, social and economic level in developed countries. Being one of the focus of attention of the daily work of nurses, is also a focus of attention in nursing research. One of the challenges facing nurses is caring for adults with chronic illness. In adulthood is supposed to be healthy and active, so the adaptation to chronic illness and its consequences have a different impact than in the elderly or in the children. Thus, due to multiple chronic diseases and the different lines of research in nursing sciences is important to know what nurses know and publish about chronic diseases in adults.

This integrative review aims to understand what the main focus of research of nurses in chronic adult disease. Research was carried out in EBSCOhost database with the following words "Chronic illness" OR "Chronic disease" AND "Nurs \* research".

The research was limited to the timeline of 2012-2015, the full text of receipt and language of the researcher's domain. According to the objectives we defined for inclusion criteria: research studies in the context of chronic disease in adults between 19 and 65 years old; studies in which at least one author is a nurse. Were defined as exclusion criteria: reviews, editorials; studies in which the population was not defined by the search criteria.

180 articles were identified; these were selected 38 articles for being included in this work. From this 180, 96 were excluded for not fit the topic under study, 15 were review articles, 26 for not having obtained access, 3 items were letters to the editor or editorials and two were duplicated studies.

The studies were mainly conducted in Europe, and in the United States. Chronic diseases most studied by nurses are the diabetes mellitus and the CDOP, but the inflammatory and cardiovascular diseases are also a focus of attention in the research of nurses.

The qualitative studies found focused on the person's illness experience and caregivers in the intervention of professional experience or experience of practitioners who care for chronically ill. Quantitative studies focus primarily on measuring effectiveness of interventions, as well as the validation of scales.

The use of non-pharmacological therapies and new technologies to support the self-management of chronic disease also appear as one of the research areas.

We denoted that nurses direct their attention to self-care and to the strategies that foster self-care in the management of chronic disease in adults. But research continues to be focused on diseases and sometimes there are cross-cutting strategies to different diseases that could be applied to people regardless of chronic disease they have.

*Keywords: Chronic illness; Nursing; Nursing sciences; Integrative review; Chronic disease*

## O ambiente fator e indicador da performance dos cuidados de enfermagem

Françoise Lopes (10, 28)\*  
\* francoise\_lopes@hotmail.com

**Introdução:** O Ambiente, conceito polissémico incorporado no metaparadigma da Enfermagem (1), integra várias dimensões do Quadro de Performance dos Cuidados de Enfermagem (2) e é determinante nos indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem considerados prioritários na qualidade dos cuidados (3). É necessário que os enfermeiros tenham uma melhor compreensão do impacto que o Ambiente tem nas intervenções de Enfermagem, nos ganhos em saúde, na satisfação dos pacientes e dos profissionais para otimizá-lo.

**Objetivos:** Evidenciar o Ambiente como fator e indicador na avaliação da performance e da qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Contribuir para uma maior responsabilização na gestão do Ambiente em saúde pelos enfermeiros.

**Matérias e Métodos:** Examinou-se, à luz do significado atual do termo ambiente e em relação às Estruturas Significativas do Conceito Ambiente obtidas em duas investigações qualitativas com recurso ao método fenomenológico de Amedeo Giorgi (4), junto de enfermeiras gestoras e de pacientes, o lugar do ambiente como fator e indicador no Quadro de Performance dos Cuidados de Enfermagem e nos indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem considerados prioritários para avaliar a contribuição da Enfermagem na qualidade dos cuidados.

**Resultados:** Verificou-se que o ambiente foi reconhecido, na sua dimensão mais alargada de sistema social, político e económico, cultural, sistema de educação e profissional, como fator Sine Qua Non para qualquer Sistema de Cuidados de Enfermagem. Ele aparece implicitamente nos indicadores relativos às condições de trabalho e na satisfação no trabalho que integram a função Adquirir, desenvolver e reter os recursos do Quadro de Performance dos Cuidados de Enfermagem. O ambiente é claramente mencionado como Ambiente da Prática na 2ª função do mesmo quadro que é Transformar os recursos em serviços e é subjacente aos indicadores Conforto/Qualidade de Vida e Segurança da última função Produzir mudanças na situação de saúde do paciente. O ambiente não foi considerado nos 12 indicadores prioritários selecionados na base de uma grelha de cotação embora apareça em dois indicadores numa seleção preliminar de 25 indicadores, por não oferecer possibilidades de realização e de comparação. O ambiente aparece essencialmente como fator. Talvez só na medida em que o pessoal de saúde e os enfermeiros em particular representam o ambiente imediato do utente, sendo o primeiro constituinte essencial da estrutura significativa obtida junto dos pacientes, que o ambiente poderá ser considerado como indicador avaliado pelo grau de satisfação, pela realização profissional do enfermeiro que transparece na sua atitude, no seu comportamento e na sua capacidade em criar o ambiente apropriado tendo repercussão tanto no bem-estar do paciente como na qualidade dos cuidados prestados.

**Conclusão:** O ambiente é principalmente um fator externo que influencia de múltiplas formas as estruturas de saúde e sua dinâmica com reflexo na performance dos cuidados de enfermagem e nos indicadores de saúde.

**Referências Bibliográficas:**

1. Lopes, Françoise. O Ambiente como Dimensão no Metaparadigma da Enfermagem. *Servir*. Setembro - Dezembro de 2008, Vol. 56, pp. 189 - 199.
2. Buboïs, Carl-Ardy, et al. Conceptualizing performance nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BioMed Central*. [Online] 7 de 12 de 2013. [Citação: 1 de mars de 2016.] <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/7>. doi:10.1 186/14172 6955 - 12-7.
3. Dubois, Carl-Ardy, et al. Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins - *Revue systématique des écrits*. Montréal Québec : Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone, 2015. 978-2 9815143-0-1.
4. Giorgi, Amadeo. Sketch of a Psychological Phenomenological Method. [autor do livro] Amedeo Giorgi. *Phenomenology and Psychological Research*. 9ª . Pittsburgh - Pennsylvania : Duquesne University Press, 2000, pp. 8 -22.

*Palavras-chave:* Enfermagem; Ambiente; Indicadores de saúde; Qualidade; Gestão

## The environment as an indicator and factor of nursing care performance

Françoise Lopes (10, 28)\*  
\* [francoise\\_lopes@hotmail.com](mailto:francoise_lopes@hotmail.com)

**Introduction:** The Environment a polysemous concept embodied in the Nursing metaparadigm (1), incorporates several dimensions of the nursing care performance framework (2) and it is crucial in the sensitive indicators for nursing care considered priority in the quality of care (3). It is necessary that nurses have a better understanding of the impact the environment has on nursing interventions in health gains, patients and professionals satisfaction to optimize it.

**Objectives:** Highlight the environment as a factor and indicator in assessing the performance and quality of nursing care. Lead to greater accountability in environment management in health by nurses.

**Subjects and Methods:** It was analyzed bearing in mind the current meaning of the term environment and in relation to the Significant Structures of the Environmental Concept obtained in two qualitative researches using the phenomenological method of Amedeo Giorgi (4), along with management nurses and patients, the role of the environment as a factor and indicator in the Nursing Care Performance Framework and in the sensitive indicators to nursing care considered fundamental to evaluate the nursing contribution in the quality of care.

**Results:** It was found that the environment was recognized in its broader dimension of social system, political and economic, cultural, educational and professional system like Sine Qua Non factor for any Nursing Care System. It appears implied in the indicators related to the working conditions and job satisfaction which include the role of Acquire, develop and retain the features of the Nursing Care Performance Framework. The environment is clearly mentioned as Environment Practice in the 2nd function of the same table that is Transforming resources into services and underlies the indicators Comfort / Quality of Life and Security of the last function which is Produce changes in the health status of the patient. The environment was not considered in the 12 priority indicators selected on the basis of a quotation grid even though it appears on two indicators of a preliminary selection of 25 indicators, for not offering possibilities of achievement and comparison. The environment appears mainly as a factor. Maybe only to the extent that health personnel and in particular nurses represent the immediate environment of the patients being the first essential constituent of significant structure obtained from them, the environment might be considered as an indicator measured by the degree of satisfaction by professional achievement of the nurses that is implied in their attitude in their behavior and their ability to create the appropriate environment with repercussions both on the patient's well-being and the quality of care.

**Conclusion:** The environment is mainly an external factor that influences in many ways the health structures and dynamics with reflection on the performance of nursing care and health indicators.

**Bibliography:**

1. Lopes, Françoise. O Ambiente como Dimensão no Metaparadigma da Enfermagem [The Environment as a Dimension in Nursing metaparadigm]. *Servir*. Setembro - Dezembro de 2008, Vol. 56, pp. 189 - 199.
2. Buboia, Carl-Ardy, et al. Conceptualizing performance nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BioMed Central*. [Online] 7 de 12 de 2013. [Citação: 1 de mars de 2016.] <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/7>. doi:10.1 186/14172 6955 - 12-7.
3. Dubois, Carl-Ardy, et al. Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins - Revue systématique des écrits. Montréal Québec : Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone, 2015. 978-2 9815143-0-1.
4. Giorgi, Amadeo. Sketch of a Psychological Phenomenological Method. [autor do livro] Amedeo Giorgi. *Phenomenology and Psychological Research*. 9ª . Pittsburgh - Pennsylvania : Duquesne University Press, 2000, pp. 8 -22.

**Keywords:** *Nursing; Environment; Health indicators; Quality; Management*

## Promoção do autocuidado em pessoas com perturbação do espectro do autismo: revisão sistemática da literatura

Raquel Fonseca (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* fatima\_raquel\_fonseca@hotmail.com

**Introdução:** A Perturbação do Espectro do Autismo é classificada como uma perturbação neurodesenvolvimental, caracterizada por défices na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, com impacto na capacidade para o autocuidado.

O autocuidado é um conceito central à disciplina e profissão de enfermagem, inferindo-se por isso, que o enfermeiro pode ter um papel importante no desenvolvimento de terapêuticas que apoiem o indivíduo e a sua família no processo de transição para o papel de membro da família prestador de cuidados.

**Objetivo:** Identificar intervenções profissionais, eficazes na promoção do autocuidado das pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo.

**Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando o método PI[C]O, em 6 bases de dados consultadas em Junho de 2015, tendo como descritores e combinações booleanas: “Autistic Disorder e Activities of Daily Living”, “Autistic Disorder e Self care”.

Com os descritores Autistic Disorder e Activities of Daily Living resultaram 13 artigos e da pesquisa com Autistic Disorder e Self Care resultaram 5 artigos. No seu total foram encontrados 18 artigos. Após processo sistemático de seleção foram incluídos 5 artigos.

**Resultados e Discussão:** São descritas intervenções como utilização de Órtese Cognitiva para Auxiliar Atividades em Casa (COACH), hipoterapia, Integração Sensorial, Terapia Contextual, Acupuntura. No entanto, a qualidade dos estudos é baixa, existindo apenas um ensaio clínico randomizado pelo que estes resultados não permitem sustentar a aplicabilidade na prática. Observam-se oportunidades para a implementação de terapêuticas de enfermagem. A fundamentação dos estudos realizados (como integração sensorial, estimulação cognitivo-sensório-motora, intervenção em contexto real, controlo da postura corporal) pode servir de base a futuras investigações realizadas pela Enfermagem de forma a desenvolver intervenções adequadas à promoção do Autocuidado destas pessoas e ao empoderamento dos prestadores de cuidados.

**Conclusão:** É conhecida a falta de evidência sobre estratégias de intervenção para promoção do autocuidado em pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo, sendo prioritário o desenvolvimento de estudos de qualidade nesta área. A Enfermagem, assumindo a sua responsabilidade disciplinar e profissional relativa à promoção do autocuidado deve assumir um papel ativo a este nível.

**Referências Bibliográficas:**

AJZENMAN, Heather F., STANDEVEN, John W. and SHURTLEFF, Tim L. Effect of hippoterapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *The Journal of Occupational Therapy*, 2013, Vol. 67, p. 653-663.

BIMBRAHW, Justin, BOGER, Jennifer. and MIHAILIDIS, Alex. Investigating the efficacy of a computerized prompting device to assist children with autism spectrum disorder with activities of daily living. *Assistive Technology*, 2012, vol. 24, p. 286-298.

DUNN, Winnie, COX, Jane, FOSTER, Lauren, MISCHÉ-LAWSON, Lisa and TANQUARAY, Jennifer. Impact of a contextual intervention on a child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: a Pretest-Posttest Repetead-Measures Design. *The Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, nº5, p. 520-528.

SCHAAF, Roseann C., HUNT, Joanne and BENEVIDES, Teal. Occupational therapy using sensory integration to improve participation of a child with .autism: a case report. *American Journal of occupational Therapy*, 2012, vol. 66, p. 547- 555.

WONG, Virginia C. and SUN, Jie-Guang. Randomized controlled Trial of acupuncture versus Sham acupuncture in autism spectrum disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010, vol. 16, nº5, p. 545-553.

*Palavras-chave:* Perturbação do espectro do autismo; Enfermagem; Autocuidado; Atividades de vida diária

## Promotion of self-care on people with autism spectrum disorder: literature systematic review

Raquel Fonseca (31)\*; Armando Almeida (61, 29)  
\* fatima\_raquel\_fonseca@hotmail.com

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder is classified as a neurodevelopmental disorder, characterized by deficits in communication and social interaction and by limited and repeated patterns of behavior, interests and activities, with impact on the self-care skills.

Self-care is basis of Nursing, therefore, the nurse could have an important part developing therapeutic to support the subject and their family in the transition process to the role of family caregiver.

**Objective:** The objective was to identify professional interventions which are effective on the promotion of self-care among the people with Autism Spectrum Disorder.

**Methodology:** A Systematic Review was conducted, using the PI[C]O method in 6 databases researched in June 2015, using as describers and Boolean combinations: "Autistic Disorder and Activities of Daily Living", "Autistic Disorder and Self care".

From the describers Autistic Disorder and Activities of Daily Living resulted 13 articles; from the search by Autistic Disorder and Self Care resulted 5 articles. They found 18 articles. After the systematic selection process, 5 articles were included.

**Results:** The articles describe interventions like: Cognitive Orthosis for Assisting activities in the Home (COACH), Sensory Integration, Hippotherapy, Context Therapy, Acupuncture. However, the quality of these studies is insufficient, only existing one randomized clinical trial. Therefore, these results are not enough to sustain practical applicability. There are opportunities to implement nursing therapeutic. The grounding of the performed studies (like sensory integration, cognitive-sensory-motor stimulation, real context intervention, posture control) could be groundwork to future Nursing investigations in order to develop proper interventions in the Self care promotion among these people and in the caregiver empowerment.

**Conclusion:** The lack of evidence about intervention strategies for the Self Care promotion among people with autism is known, so it is a priority to develop quality studies in this area. With its disciplinary and professional responsibility on self-care promotion, Nursing must have a major part at this level.

**References:**

AJZENMAN, Heather F., STANDEVEN, John W. and SHURTLEFF, Tim L. Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *The Journal of Occupational Therapy*, 2013, Vol. 67, p. 653-663.

BIMBRAHW, Justin, BOGER, Jennifer. and MIHAILIDIS, Alex. Investigating the efficacy of a computerized prompting device to assist children with autism spectrum disorder with activities of daily living. *Assistive Technology*, 2012, vol. 24, p. 286-298.

DUNN, Winnie, COX, Jane, FOSTER, Lauren, MISCHÉ-LAWSON, Lisa and TANQUARAY, Jennifer. Impact of a contextual intervention on a child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: a Pretest-Posttest Repetead-Measures Design. *The Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, nº5, p. 520-528.

SCHAAF, Roseann C., HUNT, Joanne and BENEVIDES, Teal. Occupational therapy using sensory integration to improve participation of a child with .autism: a case report. *American Journal of occupational Therapy*, 2012, vol. 66, p. 547- 555.

WONG, Virginia C. and SUN, Jie-Guang. Randomized controlled Trial of acupuncture versus Sham acupuncture in autism spectrum disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010, vol. 16, nº5, p. 545-553.

*Keywords:* Autistic disorder; Nursing; Self care; Activities of daily living

## Promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis: um programa de intervenção

Maribel Carvalhais (22)\*; Margarida Ferreira (22); Sónia Novais (22, 69);  
António Ferreira (22); Líliliana Mota (12, 69)  
\* *maribel.esenfcvpoa@gmail.com*

A obesidade infantil é uma epidemia que afeta milhões de crianças em todo o mundo.

A WHO (2015) estima que 42 milhões de crianças apresentavam excesso de peso ou obesidade em 2013, sendo que se as tendências atuais prevalecerem, estima-se que 70 milhões de crianças e jovens apresentem obesidade ou excesso de peso em 2025.

O maior problema é que esta epidemia cresceu rapidamente nos últimos 20 anos e, pela primeira vez na história da humanidade, esta geração de crianças poderá viver mais doente e morrer mais cedo do que os seus pais. Este problema é evidente quando é analisada a rotina diária das crianças portuguesas, que também estão a ser afetadas por este problema de saúde pública.

Segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional de Saúde, contrariamente ao que acontecia em algumas gerações anteriores, 57% das crianças vão para a escola de carro, com os pais, em vez de irem a pé, mesmo que a escola se situe a poucos quarteirões de casa; mais de 90% consome “fast food” e bebe refrigerantes pelo menos 4 vezes por semana; só 2% come fruta todos os dias, e menos de 1% bebe água diariamente (PORTUGAL, 2013).

Depois da escola, em vez de irem para o parque ou para uma rua brincar com outras crianças, ficam em casa em frente ao ecrã da televisão ou do computador. Segundo um inquérito realizado aos pais, mais de 60% das crianças nunca comem fruta fresca.

Esta combinação de sedentarismo e má nutrição levam a resultados preocupantes: mais de 32% das crianças portuguesas têm excesso de peso e 14% são obesas. Isto significa que, uma em cada três crianças portuguesas já é afetada por esta epidemia (PORTUGAL, 2013).

Assim sendo, os enfermeiros deverão estar capacitados para agir na comunidade, atuar na prevenção e resolução deste problema mundial, apostando numa abordagem holística e multidisciplinar.

O objetivo principal deste projeto consiste na prevenção da obesidade infantil, tendo sido desenvolvidas sessões de educação para a saúde com base em mudanças nos hábitos ambientais, comportamentais e alimentares das crianças.

A metodologia aplicada neste projeto é a investigação-ação. Este projeto decorreu durante 1 ano, dividindo-se em três fases que se complementam. Inicialmente foi realizado o relatório de diagnóstico, posteriormente, com base no mesmo, foi elaborado um plano de intervenção onde constaram programas de sessão de educação para a saúde para as crianças, representantes legais, professores e auxiliares de educação.

Na última fase, procedeu-se à avaliação da eficácia das estratégias delineadas, com o mesmo instrumento de recolha de dados (questionário), de forma a permitir a avaliação dos ganhos em saúde. A amostra total foi composta por 155 crianças, do 3º e 4º ano escolar da freguesia de Oliveira de Azeméis. Este projeto de investigação-ação envolveu assim duas escolas básicas e envolveu 5 formandos.

Através do relatório de diagnóstico verificou-se que, na população infantil estudada, 30% apresentavam excesso de peso e 18% obesidade. Os fatores causadores da obesidade infantil também foram identificados, sendo que os aspetos comportamentais, ambientais e alimentares encontram-se em destaque.

Após a implementação do plano de intervenção, foi desenvolvida a avaliação da eficácia das intervenções. Neste sentido, através da análise dos dados respetivos ao ano de 2015, verificou-se que, na população infantil estudada, 37% crianças apresentam excesso de peso e 16% obesidade. Estes valores são justificados devido à diminuição da prática de exercício físico; aumento do número de horas de atividades sedentárias e ao consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar por parte da amostra.

Em suma, os dados anteriores refletem a urgente necessidade de atuação contra a obesidade infantil. Neste sentido, é indiscutível que os representantes legais deverão demonstrar-se disponíveis e serem mais participativos em todo o processo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. – Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity [em linha]. Switzerland: Geneva, 2015. 30 p. Disponível em WWW: URL: <<http://www.who.int/end-childhood-obesity/commission-ending-childhood-obesity-interim-report.pdf>>

PORTUGAL. Associação Portuguesa de Dietistas. - Mães portuguesas desconhecem benefícios dos vegetais [em linha]. 2013. [Consultado a 17 dezembro 2015]. Disponível em WWW: URL: <<http://www.apdietistas.pt/item/131-m%C3%A3es-portuguesas-desconhecem-benef%C3%ADcios-dos-vegetais>>

*Palavras-chave: Obesidade infantil; Educação para a saúde; Investigação ação; Enfermagem; Crianças*

## Promoting healthy eating habits and lifestyles: an intervention program

Maribel Carvalhais (22)\*; Margarida Ferreira (22); Sónia Novais (22, 69);  
António Ferreira (22); Liliana Mota (12, 69)  
\* *maribel.esenfcvpoa@gmail.com*

Childhood obesity is an epidemic that affects millions of children around the world.

The WHO (2015) estimates that 42 million children were overweight or obese in 2013, and if current trends prevail, it is estimated that 70 million children and young people will present obesity or overweight in 2025.

The biggest problem is that this epidemic has grown rapidly in the last 20 years and for the first time in human history, this generation of children may live sicker and die earlier than their parents. This problem is evident when the daily routine of Portuguese children, who are also being affected by this public health problem is analyzed.

According to the latest data from the National Institute of Health, contrary to what happened in some previous generations, 57% of children go to school by car, with his parents, instead of going on foot, even if the school is situated a few blocks from home; more than 90% consuming "fast food" and drink soft drinks at least 4 times a week; only 2% eat fruit every day, and less than 1% drinking water daily (PORTUGAL, 2013).

After school, instead of going to the park or a street play with other children, they are at home in front of the TV screen or computer. According to a survey of parents, more than 60% of children never eat fresh fruit.

This combination of physical inactivity and poor nutrition lead to alarming results: more than 32% of Portuguese children are overweight and 14% are obese. This means that one in three Portuguese children are already affected by this epidemic (PORTUGAL, 2013).

Therefore, nurses should be able to act in the community, act in the prevention and resolution of this global problem, aiming for a holistic and multidisciplinary approach.

The main objective of this project is the prevention of childhood obesity, having been developed education sessions for health based on changes in environmental habits, behavior and feeding of children.

The methodology used in this project is research-action. This project ran for one year, divided into three phases that complement each other. Initially we performed the diagnostic report, later, based on it, an action plan was drawn up which consisted education session programs for health for children, legal guardians, teachers and educational assistants.

In the final phase, we proceeded to the evaluation of the effectiveness of the strategies outlined using the same data collection tool (questionnaire), to allow the assessment of health outcomes. The total sample consisted of 155 children, the 3rd and 4th school year of Oliveira de Azemeis parish. This research project-action involved so two basic schools and involved 5 trainees.

Through the diagnostic report is found in pediatric population studied, 30% were overweight and 18% obesity. The causative factors of childhood obesity have also been identified, and the behavioral, environmental and food aspects are highlighted.

After the implementation of the action plan was developed to assess the effectiveness of interventions. In this sense, through analysis of its data to the year 2015, it was found that, in the child population studied, 37% of children are overweight and 16% obesity. These values are justified due to decreased physical exercise); increasing the number of hours of sedentary activities and excessive consumption of foods high in sugar by the sample.

In short, the above data reflect the urgent need for action against child obesity. In this sense, it is indisputable that the legal representatives must show are available and are more involved in the whole process.

*Keywords: Child obesity; Health education; Action research; Nursing; Children*

## **Especificação da informação relativa aos cuidados de enfermagem associados à pessoa que vive com um estoma**

Carla Regina Rodrigues da Silva (29, 24)\*; Maria Alice Correia de Brito (24)  
\* [enf\\_carlasilva@hotmail.com](mailto:enf_carlasilva@hotmail.com)

**Introdução:** Os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) são uma ferramenta valiosa de informação ao se constituírem como matéria-prima para a formalização do conhecimento de enfermagem. Surge, no entanto, a necessidade de se desenvolverem aplicativos eletrónicos que não sejam meros repositórios da documentação da prática de enfermagem. Assim, é imperioso que SIE permitam fundamentar a tomada de decisão dos enfermeiros, que sugiram soluções apoiadas em conhecimento produzido pela própria disciplina e que apresentem os resultados obtidos decorrentes do cuidado de enfermagem prestado. Para tal desiderato, torna-se necessário desenvolver Modelos Clínicos de Dados (MCD) / Arquétipos de Enfermagem.

**Objetivos:** Este estudo, desenvolvido no âmbito da investigação em enfermagem, teve como objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem que descrevem as necessidades da pessoa com estoma; identificar os objetivos relacionados com os diagnósticos de enfermagem especificados; especificar a relação de integridade referencial entre os objetivos e os diagnósticos de enfermagem; identificar as intervenções de enfermagem que respondem às necessidades da pessoa com estoma e especificar a relação de integridade referencial entre as intervenções e os objetivos e os diagnósticos de enfermagem.

**Material e métodos:** Estudo exploratório com recurso à análise de conteúdo às customizações nacionais ativas no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem em dezembro de 2011. A análise de conteúdo foi validada por dois peritos externos e apresentada, posteriormente, a um focus group constituído por peritos com investigação desenvolvida e publicada no âmbito dos SIE que, atendendo às características semânticas das categorias criadas, as reagrupou. O resultado final foi sujeito à apreciação por um painel de peritos da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia que acrescentou diagnósticos, intervenções e relações entre diagnósticos e intervenções de enfermagem que entendeu estarem em falta no modelo em análise.

**Resultados:** O modelo resultante da análise inclui três grandes subdomínios que traduzem aqueles que são os compromissos experimentados pela pessoa que vive com um estoma; são eles os processos corporais, o autocuidado e a transição/adaptação à nova condição. Na caracterização da dependência no autocuidado ao estoma é possível determinar o grau de participação da pessoa, podendo este variar entre o “não participa” e o “participa”. Quando a pessoa com estoma não participa (p.e pessoa em coma), os focos de enfermagem centram-se nos processos corporais; quando a pessoa com estoma participa, os focos de enfermagem centrais situam-se no domínio do autocuidado e do processo de transição para a incorporação na sua vida da sua nova condição de saúde.

**Conclusão:** A consecução dos objetivos deste estudo contribui para a especificação da informação relativa aos cuidados de enfermagem associados à pessoa que vive com um estoma, contribuindo para a representação formal do conhecimento de enfermagem neste domínio, através de MCD de enfermagem. A sua integração nos SIE potenciará uma melhor compreensão e acessibilidade da informação aos utilizadores, promovendo melhores decisões e melhores cuidados de enfermagem a este grupo populacional.

*Palavras-chave:* Sistemas de informação de enfermagem; Modelos clínicos de dados de enfermagem; Formalização do conhecimento; Estoma; Cuidados de enfermagem

## Specification for information on nursing care associated with the person living with a stoma

Carla Regina Rodrigues da Silva (29, 24)\*; Maria Alice Correia de Brito (24)  
\* [enf\\_carlasilva@hotmail.com](mailto:enf_carlasilva@hotmail.com)

**Introduction:** Information Systems in Nursing (SIE) are a valuable tool of information to be constituted as a raw material for the formalization of nursing knowledge. However, it arises a need to develop electronic applications that are not mere repositories of nursing practice documentation. Thus, it is imperative that SIE enable support decision making of nurses, to suggest solutions supported by knowledge produced by the discipline and to present the results arising from the provided nursing care. To this aim, it is necessary to develop Detail Clinical Models (MCD) / Nursing Archetypes.

**Objectives:** This study was developed in nursing research, aimed to: identify the nursing diagnoses that describe the needs of the person with stoma; identify the objectives related to the specified nursing diagnoses; specify referential integrity relationship between the objectives and the nursing diagnoses; identify the nursing interventions that respond to the needs of the person with stoma and specify referential integrity relationship between interventions and objectives and nursing diagnoses.

**Methods:** An exploratory study using content analysis to national active customizations in Nursing Practice Support System in December 2011. The content analysis was validated by two external experts and presented later to a focus group consisting of experts with research carried out and published under the SIE that given the semantic features of the categories created, has regrouped them. The final result was subject to assessment by an expert panel of the Portuguese Care Nurses Association Stomatherapy who added diagnoses, interventions and relationships between diagnosis and nursing interventions that are considered missing in the model analysis.

**Results:** The resulting model analysis includes three main subdomains that translate those commitments experienced by the person living with a stoma, they are: the bodily processes, self-care and the transition/adaptation to the new condition. In characterizing the dependence on self-care to the stoma it is possible to determine the degree of participation of the person, which may vary between the "not participating" and "participate". When the person does not participate stoma (e.g person in a coma), nursing focus are centered in bodily processes; when the person participates stoma, central nursing spots are located in the area of self-care and the transition process to incorporate the new condition of health in her life.

**Conclusion:** The achievement of the objectives of this study contributes to the specification of information on nursing care associated with the person living with a stoma, contributing to the formal representation of nursing knowledge in this field through nursing MCD. Their integration in the SIE will enhance a better understanding and accessibility of information to users, promoting better decisions and better nursing care to this population group.

*Keywords:* Nursing information systems; Detail clinical models of nursing; Formalization of knowledge; Stoma; Nursing care

## Planejamento Familiar: Um desafio a ser vencido

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Fernanda Anversa Bresolin (18); Gisele Alsina Nader Bastos (35);  
Luciana Neves Nunes (73); Tatiane da Silva Dal Pizzol (73)  
\* *eleanversa@hotmail.com*

A lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, instituiu o planejamento familiar como “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”<sup>1</sup>. Fomenta o direito das pessoas resolverem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em qual momento de suas vidas. Ressalta que os usuários tem o direito de livre acesso a informações, meios, métodos e técnicas de ter ou não filhos. Os profissionais de saúde tem um papel primordial no aconselhamento e sensibilização das mulheres e/ou casais de orientar sobre os tipos de contraceptivos, vantagens e desvantagens de cada método, indicações e contra-indicações para livre decisão do casal e não somente a oferta de métodos e técnicas. Segundo o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, a atenção ao planejamento familiar está mais centrada na figura da mulher adulta, com pouca participação do companheiro, o que corrobora com o estudo<sup>3</sup>, onde a participação do companheiro ainda é discreta necessitando a participação mais efetiva e a corresponsabilidade dos homens. Apesar de todas as informações nos meios de comunicação para a população e pelo trabalho realizado pelos profissionais de saúde, percebe-se que o planejamento familiar é ainda um desafio a ser vencido e que contemple as informações necessárias para a tomada de decisão das usuárias. Objetivo: Verificar se as mulheres estão planejando suas gestações e quais as principais causas de falhas dos métodos contraceptivos. Método: Foi realizado um estudo transversal no período de julho de 2009 a fevereiro de 2010. Foram entrevistas 795 puérperas até 48 horas pós-parto em dois hospitais públicos da Região Central do Rio Grande do Sul/ Brasil. As entrevistas foram realizadas diariamente e de forma consecutiva por entrevistadores previamente treinados. As mulheres foram interrogadas sobre planejamento da gravidez, utilização de algum método contraceptivo antes de engravidar, e causa atribuída na falha do contraceptivo. A entrevista foi realizada após o consentimento livre e esclarecido das puérperas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) (registro CEP/UNIFRA: 090.2009.2 e registro no CONEP nº. 1246). Resultados: das 795 puérperas entrevistadas, 462 (58,1%) não planejaram a gravidez, das quais 274(59,3%) utilizavam algum método antes de engravidar. Os métodos contraceptivos utilizados pelas puérperas que não planejaram a gestação foram: métodos hormonais, usados por 209 puérperas (76,3%), preservativo masculino, por 48 puérperas (17,5%), contraceptivos hormonais injetáveis, por 16 puérperas (5,8%), métodos naturais, por duas puérperas (0,7%) e Dispositivo intra uterino (DIU), por uma puérpera (0,4%). Quando questionadas sobre a falha atribuída aos métodos contraceptivos, 93 puérperas (33,9%) mencionaram o esquecimento de utilizar o método contraceptivo, descontinuidade do contraceptivo oral, por 44 puérperas (16%), troca de contraceptivo, por 26 puérperas (10,2%), rompimento do preservativo e/ou desconhecimento de como utilizar, por 20 puérperas (7,3%), interação medicamentosa, por 16 puérperas (5,8%) e falta de preservativo na hora da relação sexual, por 12 puérperas (4,4%). Conclusão: Mais da metade das mulheres não planejaram a gravidez, o que pode contribuir para que o cuidado com a gestação e pré-natal seja postergado. O método mais utilizado pelas mulheres que não planejaram a gestação foi o contraceptivo oral, o que pode estar associado à facilidade de acesso e de uso. Entretanto, percebe-se a fragilidade no aconselhamento, tendo em vista que troca de contraceptivo, descontinuidade de uso e interação medicamentosa foram as causas mais atribuídas para a falha no uso método, sendo necessário aos profissionais de saúde repensar o aconselhamento quanto ao planejamento familiar para as mulheres e companheiros. Esse aconselhamento vai muito além da oferta de métodos, indicações e contra indicações, mas sim ampliar a abordagem para as dimensões que contemple a saúde sexual em todos os ciclos de vida, fatores culturais, sócio econômicos e sociais priorizando as reais necessidades das mulheres.

### Referencias

- 1 Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União 15 jan 1996.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p.
- 3 Silva G.S et al. Partner’s participation in family planning from a feminine perspective: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 882-91.

*Palavras-chave: Planejamento familiar; Saúde da mulher; Promoção da saúde; Educação em enfermagem; Métodos contraceptivos*

### Family Planning: A challenge to overcome

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Fernanda Anversa Bresolin (18); Gisele Alsina Nader Bastos (35);  
Luciana Neves Nunes (73); Tatiane da Silva Dal Pizzol (73)  
\* *eleanversa@hotmail.com*

Law No. 9,263, of January 12, 1996, establishing family planning as "a set of fertility regulation of actions that ensure equal rights of constitution, limitation or increase of offspring by women, men or couples" 1. It promotes the right of people to solve freely and responsibly whether or not to have children, how many children they wish to have and at what point in their lives. It points out that users are entitled to free access to information, means, methods and techniques to have children or not. Health professionals have a key role in counseling and awareness of women and / or couples to advise on the types of contraceptives, advantages and disadvantages of each method, indications and contraindications for free choice of the couple and not only supply methods and techniques. According to the Ministry of Health<sup>2</sup>, attention to family planning is more focused on the figure of the old woman, with a small share of the companion, which corroborates the study<sup>3</sup> where partner participation is still discreet requiring a more effective participation and responsibility of men. Despite all the information in the media for the population and the work done by health professionals, it is clear that family planning is still a challenge to be overcome and including the information necessary for decision making of users. Objective: To determine whether women are planning their pregnancies and what are the main causes of failure of contraceptive methods. Methods: A cross-sectional study was conducted in July 2009 to February 2010. There were 795 interviews to mothers 48 hours postpartum in two public hospitals in the Central Region of Rio Grande do Sul / Brazil. Interviews were conducted daily and consecutively by trained interviewers. The women were asked about planning pregnancy, use of contraceptive methods before becoming pregnant, and causes attributed in contraceptive failure. The interview was conducted after the consent of the mothers. The research project was approved by the University Center of the Ethics Committee Franciscan (UNIFRA) (registration CEP / UNIFRA: 090.2009.2 and record in CONEP No. 1246.). Results: Of the 795 mothers interviewed, 462 (58.1%) did not plan the pregnancy, of which 274 (59.3%) used some method before becoming pregnant. Contraceptive methods used by mothers who did not plan the pregnancy were: hormonal methods, used by 209 women (76.3%), male condom, for 48 women (17.5%), injectable hormonal contraceptives for 16 women (5, 8%), natural methods, two women (0.7%) and intrauterine device (IUD), by a postpartum women (0.4%). When asked about the failure attributed to contraceptive methods, 93 women (33.9%) reported forgetting to use contraception, discontinuation of the oral contraceptive for 44 mothers (16%), contraceptive exchange for 26 mothers (10, 2%), condom breakage and / or ignorance of how to use, for 20 women (7.3%), drug interactions, for 16 women (5.8%) and lack of condom at the time of sexual intercourse for 12 mothers (4.4%). Conclusion: More than half of the women did not plan the pregnancy, which can contribute to the care of pregnancy and prenatal be delayed. The method most used by women who did not plan the pregnancy was the oral contraceptive, which can be associated with ease of access and use. However, we see the weakness in counseling with a view to exchange of contraceptive use of discontinuity and drug interactions were the most attributed causes for the failure to use method, requiring health professionals to rethink counseling about family planning for women and companions. This advice goes far beyond the provision of methods, indications and contraindications, but expand the approach to the dimensions that includes sexual health in all life cycles, cultural, economic and social partner prioritizing the real needs of women.

*Keywords: Family planning; Women's health; Health promotion; Nursing education; Contraceptive methods*

## Plantas medicinais como terapia complementar: conhecimento de alunos de enfermagem na Catalunha - Espanha

Marcio Rossato Badke (72, 4)\*; Laia Raigal-Aran (26, 27); Márcia Ribeiro (71);  
Rosa Lia Barbieri (21); Maria-Antonia Martorell-Poveda (56)  
\* *marciobadke@gmail.com*

**Introdução:** Nos últimos anos, na Espanha e na Europa, têm surgido novas legislações sobre o tema plantas medicinais, e com intuito de regulamentar este consumo, a mais atual é a Lei 29/2006, de 26 de julho<sup>1</sup>, que garante o uso racional de medicamentos e produtos sanitários e nela consta no seu V capítulo a inclusão da utilização das plantas medicinais. A Lei ratifica a importância dos profissionais de saúde terem um conhecimento adequado para a utilização das plantas medicinais no cuidado a saúde das pessoas, principalmente os enfermeiros, que deveriam trabalhar esta temática em sua grade curricular e em pesquisas científicas, de maneira que consigam adquirir em suas classes acadêmicas subsídios para uma prática de cuidado integral a saúde das pessoas, respeitando suas particularidades e seu contexto socio cultural.

**Objetivo:** Investigar o conhecimento de alunos de enfermagem na Catalunha sobre o uso de plantas medicinais como terapia complementar no cuidado à saúde.

**Materiais e Método:** Pesquisa qualitativa<sup>2</sup>, realizada por meio de entrevista semiestruturada com cinco alunos do segundo ano de enfermagem de uma Universidade Espanhola situada na região da Catalunha. A coleta dos dados foi realizada na própria Universidade, no turno da manhã, entre os meses de janeiro de 2015 a março de 2016. Consistiu em solicitar a todos participantes voluntários a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Cabe ressaltar que a pesquisa está aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do Parecer: 981.660 e CAAE:41244715.8.0000.5346.

**Resultados:** Na análise de conteúdo<sup>3</sup>, emergiram três temas: “Perfil dos entrevistados”; “Terapia complementar” e “Conheço poucas plantas medicinais”.

**Perfil dos entrevistados:** a idade variou entre 20 e 32 anos, quatro mulheres e um homem, três solteiros e um casado, três moradores da cidade de Tarragona, um de Carles de la Ràpita e um de El Pla de Santa Maria. A religião, um evangélico, um católico, um budista, uma muçulmana e um ateu. A ascendência étnica, dois catalãs, um italiano, um chinês e um marroquino.

**Terapia complementar:** quando questionado seus conhecimentos sobre as terapias complementares, dois dos entrevistados responderam que não é uma coisa farmacológica, dois que são técnicas de relaxamentos e um que são métodos que estão fora da medicina convencional.

**Conheço poucas plantas medicinais:** quando questionados sobre seu conhecimento referente ao uso de plantas medicinais até o presente momento, no segundo ano de estudo do curso de enfermagem, o qual tem duração de quatro anos, todos referiram não terem recebido nenhuma informação institucional sobre as práticas com plantas medicinais, mas em contra partida, estariam cursando disciplinas complementares à grade curricular, a qual contempla outras terapias complementares como, por exemplo: Relaxamento, Reiki e Reflexoterapia. Referiram também que o seu conhecimento atual sobre as plantas advém do seio familiar, três referem à mãe e dois o pai, como sendo os principais informantes sobre a utilização das mesmas.

**Conclusão:** Com a pesquisa foi possível constatar uma diversidade étnica e religiosa entre os alunos a qual deve ser levada em consideração e ser respeitados durante as atividades acadêmicas e que servirão de grande valia nas discussões em grupos entre os colegas de classe e nas atividades práticas assistenciais. Verificou-se a necessidade de avançar no ensino de enfermagem referente à temática “terapias complementares”, principalmente com relação às plantas medicinais, a qual até o segundo ano de graduação não é ofertada para os alunos, o que demonstra uma fragilidade nos currículos de graduação, que ainda estão muito focados no modelo biomédico, comprometendo a formação integral dos alunos. Com o ensino dissociado da realidade da população, o aluno e futuro profissional de enfermagem tende a desvalorizar o conhecimento popular, neste caso o uso das plantas medicinais, o que prejudica a autonomia do usuário no cuidado à saúde. Sendo assim, acreditamos ser importante uma revisão e antecipação das temáticas terapias complementares-plantas medicinais nos currículos acadêmicos para que deem suporte referente o tema, com vistas à promoção da saúde e a integralidade do cuidado, para que este seja realizado respeitando o contexto sociocultural do sujeito assistido por estes alunos de Enfermagem e que ocorra desta maneira uma aproximação, desde o início de suas classes, entre o saber popular e o científico.

### REFERÊNCIAS:

- 1 Boletín Oficial del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, de 27 de julio 2006
- 2 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 20ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- 3 Bardin, L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Presses Universitaires de France, 2011.

*Palavras-chave:* Plantas medicinais; Enfermagem; Educação em enfermagem; Cultura; Antropologia cultural

## Medicinal plants as na alternative therapy: knowledge of nurse students in Catalonia - Spain

Marcio Rossato Badke (72, 4)\*; Laia Raigal-Aran (26, 27); Márcia Ribeiro (71); Rosa Lia Barbieri (21); Maria-Antonia Martorell-Poveda (56)  
\* *marciobadke@gmail.com*

**Introduction:** In the last years, in Spain and in Europe, there have been new legislation on the subject medicinal plants, and with a view to regulating this consumption, the latest was Law 29/2006 of 26th of June<sup>1</sup>, that ensures the rational use of medicines and sanitary products and it appears in chapter V including the use of medicinal plants. The law confirms the importance of health professionals to have an adequate knowledge for the use of medicinal plants in the care the health of people, especially nurses, who should work this subject in their curriculum and in scientific research, so that they can acquire in their academic classes subsidies for a practice comprehensive care the health of people, respecting their particularities and their social cultural context.

**Objective:** Investigate the knowledge of nursing students in Catalonia on the use of medicinal plants as an alternative therapy in health care.

**Material and Method:** Qualitative research<sup>2</sup>, realized through semi-structured interviews with five nursing students from a Spanish University located in the Catalanian. Data collection was performed at the University in the morning shift, between the months of January 2015 to March 2016. It consisted in asking all volunteer participants signing the informed consent term. It is noteworthy that the research is approved by the Research Ethics Committee, with opinion number: 981660 and CAAE: 41244715.8.0000.5346.

**Results:** From content analysis<sup>3</sup>, three themes emerged: "Profile of respondents"; "Alternative therapy" and "I know a few medicinal plants."

**Profile of respondents:** age between 20 and 32 years, four women and one man, three singles and one married, three residents of the city of Tarragona, one from Sant Carles de la Rapita and one from El Pla de Santa Maria. About religion: an evangelical, a Catholic, a Buddhist, a Muslim and an atheist. The ethnic origin: two Catalan, an Italian, a Chinese and a Moroccan.

**Alternative therapy:** when we asked about their knowledge of alternative therapies, two of the respondents answered that it is not a drug thing, two of which are technical and relaxations which are methods that are outside of conventional medicine.

**I know few medicinal plants:** when we asked about their knowledge concerning the use of medicinal plants to date, the second year of the nursing course of the career, which lasts four years, all said they had not received any institutional information on practices with medicinal plants, but against match, they would be attending alternative disciplines to curriculum, which includes other alternative therapies such as: Relaxation, Reiki and Reflexology. They noted also that your current knowledge about plants comes from the family within three relate to the mother and two father.

**Conclusion:** Through the research, it was established ethnic and religious diversity among students which should be taken into consideration and be respected for academic activities, and to serve as a great value in group discussions among classmates and in healthcare practice activities. There was the need to advance in nursing education related to the theme "alternative therapies", particularly with respect to medicinal plants, which until the second year of graduation is not offered to the students, demonstrating a weakness in undergraduate curricula, which they are still very focused on the biomedical model, compromising the integral formation of students. With disassociated from reality education of the population, student and professional future nursing tends to devalue folk knowledge. In this case, the use of medicinal plants, which impairs the user's autonomy in health care. Thus, we believe it is important to review and advance the thematic of medicinal alternative-plants therapies in academic curricula to give support regarding the topic with a view to promoting health and comprehensive care. This is going to be carried out respecting the sociocultural subject assisted by these nursing students and to occur in this way an approach from the beginning of their classes, between popular knowledge and scientific.

### REFERENCES

1 Boletín Oficial del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, de 27 de julio 2006

2 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 20ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

3 Bardin, L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Presses Universitaires de France, 2011.

\*Research funded by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq- Brazil.

*Keywords: Medicinal plants; Nurse; Educacion in nursing; Culture; Anthropology culture*

## Influência do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: uma revisão sistemática da literatura

Sofia Maria Borba Roque (28, 39)\*; Élvio Henriques Jesus (59, 49);  
Beatriz Rodrigues Araújo (59); Zaida Borges Charepe (58)  
\* *sofia.m.b.roque@gmail.com*

**Introdução:** Vários são os fatores contributivos para o sucesso organizacional na saúde, todavia a complexidade e imprevisibilidade contemporânea do sistema de saúde é uma realidade o que torna o contexto bastante desafiante. A criação de ambientes favoráveis à prática são essenciais para alcançar os resultados desejados, os quais serão o culminar de um processo multiprofissional, onde a enfermagem assume um papel preponderante face ao seu mandato social. O ambiente de prática de enfermagem pode ser definido como o conjunto de características organizacionais que constroem ou facilitam a prática profissional (Lake, 2002), onde investigações têm demonstrado que um ambiente de prática favorável maximiza a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, bem como resultados nos clientes, concretamente a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

**Objetivo:** Recolher evidência sobre a influência do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados prestados aos doentes entre 2010 e 2015.

**Material e Métodos:** A revisão considerou estudos primários empíricos de natureza quantitativa, sendo a população enfermeiros na prestação direta de cuidados, independentemente dos fatores demográficos que os caracterizam. Foram integrados estudos cuja intervenção/fenómeno de interesse fosse o Ambiente de prática de enfermagem, como um todo e/ou decomposto. A pesquisa foi realizada via EBSCO (acesso pela área reservada da ordem dos enfermeiros de Portugal) em Agosto de 2015, nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e no site do RN4Cast. A estratégia de busca foi diferente de acordo com as bases de dados, utilizando palavras chave que surgiram da análise exploratória, tal como os descritores de cada base de dados. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol entre 2010 e 2015 com texto completo, sendo excluídos artigos com contextos em lares ou psiquiatria. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por três revisores independentes usando os instrumentos do JBI. As divergências que surgiram entre os revisores foram revolidas por discussão e por um quarto revisor. A análise foi feita tendo por base: objetivos do estudo, método, contexto, participantes, intervenções, resultados e conclusões associadas às nossas questões de investigação.

**Resultados:** Tendo por base os critérios de inclusão por nós definidos foram selecionados para leitura integral 24 artigos, dos quais 14 foram incluídos na revisão final. É visível uma maior exploração relativamente à influência do APE na qualidade dos cuidados prestados (11), seguindo-se a segurança do doente (4), os eventos adversos (2), sendo em último lugar encontrado o estudo de incidentes com os enfermeiros (1). Não foram encontrados estudos que analisassem a influência do APE na cultura de segurança. Constatámos que diferentes medidas foram usadas para avaliar as nossas variáveis. Aspectos associados à segurança são publicados após 2012 com maior incidência em 2013, sendo os estudos da qualidade publicados entre 2010 e 2014, também com maior incidência em 2013. No geral, associações positivas significativas foram encontradas entre o ambiente de prática de enfermagem e a qualidade dos cuidados prestados, segurança dos clientes. Por outro lado, os eventos adversos e incidentes com enfermeiros ou clientes assumem associações negativas.

**Discussão:** A análise interpretativa dos resultados teve algumas limitações pelas diferentes medidas usadas entre os autores. Pensa-se que a maior produção associada à qualidade dos cuidados se encontra relacionada com o limite temporal (anos 90) em que foi lançado uma nova fase de exploração do conceito de APE e associação deste com novas variáveis, surgindo posteriormente aspetos relacionados com a segurança (2004). Deste modo, consideramos que o limite temporal de evolução do conceito permitiu aprofundar de forma mais significativa a qualidade dos cuidados prestados por ser mais longínqua a sua associação com o APE.

**Conclusões:** Estes resultados vêm comprovar a importância que o ambiente de prática de enfermagem assume atualmente nas organizações de saúde, pelo que tem sido alvo de atenção e crescente corpo de investigação nos últimos anos. Evidencia que deve ser integrada nas práticas pelas decisões estratégico-políticas que fomentem ambientes de prática de enfermagem favoráveis.

### Referências:

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Tishelman, C. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*, 25(3), 176-188.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*.

*Palavras-chave:* Ambiente de prática de enfermagem; Qualidade dos cuidados; Segurança do cliente; RN4Cast; Quantitativo

## **Influence of nursing practice environment on the quality and safety of care: a systematic review of the literature**

Sofia Maria Borba Roque (28, 39)\*; Elvino Henriques Jesus (59, 49);  
Beatriz Rodrigues Araújo (59); Zaida Borges Charepe (58)  
\* *sofia.m.b.roque@gmail.com*

**Introduction:** There are several contributing factors to the organizational success in health, however the contemporary complexity and unpredictability of the health care is a reality which makes the context really challenging. The creation of practice favorable environments is essential to achieve the desired results, which will be the culmination of a multiprofessional process, where nursing takes a leading role in its social mandate. The nursing practice environment can be defined as the set of organizational characteristics that constrain or facilitate the professional practice (Lake, 2002), where investigations have shown that a favorable practice environment maximizes nurses' health and well-being, as well as results in costumers, namely the quality and safety of care.

**Objective:** Collect evidence about the influence of the nursing practice environment in the quality and safety of patient care between 2010 and 2015.

**Material and methods:** The review considered empirical quantitative primary studies, which population is nurses in the direct given care, regardless of demographic factors that characterize them. We have integrated studies whose intervention/interest phenomenon was the nursing practice environment, as a whole and/or decomposed. The research was realized by way of EBSCO (access by the reserved area of the Portuguese order of nurses) in August 2015, in the databases: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, and in the website of RN4Cast. The search strategy was different according to the databases, using keywords which emerged from the exploratory analysis, such as the descriptors of each database. Articles published in English, Portuguese and Spanish between 2010 and 2015 were included, and articles with contexts in nursing home or psychiatry were excluded. The methodological quality of the studies was assessed by three independent reviewers using the JBI instruments. The disagreements arisen between the reviewers were solved by discussion and by a fourth reviewer. The analysis was based on: the study objectives, method, context, participants, interventions, results and conclusions associated with our research questions.

**Results:** Based on the inclusion criteria that we defined, we selected 24 articles for full Reading, 14 of which were included in the final review. It's evident a larger exploration of the APE influence on the quality of care (11), followed by patient safety (4), adverse events (2), and at last the study of the incidents with nurses (1). We didn't find studies that analyze the APE influence on the safety culture. We verified that different measures were used to evaluate our variables. Aspects related to security are published after 2012 with higher incidence in 2013, and the studies of quality are published between 2010 and 2014, also with higher incidence in 2013. Overall, significant positive associations were found between the nursing practice environment and the quality of care, costumers' safety. On another hand, the adverse events and incidents with nurses or costumers assume negative associations.

**Discussion:** The interpretative analysis of the results had some limitations by the different measures used among authors. We think that the larger production associated with the quality of care is related to the time limit (90's) when it was released a new phase of APE's concept exploration and it was associated with new variables, later emerging aspects related to security (2004). By this way, we consider that the time limit of evolution of the concept has deepened more significantly the quality of care because of its distance with APE.

**Conclusions:** These results demonstrate the importance that the nurse practice environment currently takes in health organizations, so it has been subject of attention and growing body of research in recent years. This evidence should be integrated into practices by strategic and political decisions that promote favorable nursing practice environments.

*Keywords: Nursing practice environment; Quality of care; Patient safety; RN4CAST; Quantitative*

## Desempenho académico dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem e sua relação com a assiduidade: uma revisão integrativa da literatura

Irene Oliveira (59)\*; Aida Fernandes (59); Constança Festas (59); Lúcia Neves (61)

\*ioliveira@porto.ucp.pt

**Introdução:** A exigência de frequência obrigatória às aulas tem sido uma prática dominante nos cursos de licenciatura em enfermagem em Portugal e, também, no estrangeiro. Alguns autores têm-se referido à ligação entre assiduidade e desempenho académico. Dada a organização dos cursos de enfermagem, torna-se importante perceber em que medida a assiduidade pode influenciar o desempenho académico dos estudantes. O estudo desenhou-se centrado na seguinte questão: Qual a relação entre a assiduidade às aulas e o desempenho académico dos estudantes de licenciatura em Enfermagem?

**Objetivos:** Verificar o conhecimento existente acerca da relação entre assiduidade às aulas e desempenho académico dos estudantes de licenciatura em enfermagem e as características dos estudos acerca desta problemática.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de modo a caracterizar a produção sobre o tema. A pesquisa foi realizada em julho de 2015. Critérios de inclusão: estudos publicados em português, inglês e espanhol, primários e secundários e artigos de opinião e de discussão, em texto completo, que se referissem à relação entre desempenho académico e assiduidade às aulas nos últimos 10 anos (2005-2015). Critérios de exclusão: todos os estudos que não respeitassem os critérios anteriores e que pela leitura do resumo não incidissem sobre a relação entre a assiduidade às aulas e o desempenho académico. Pesquisa: na b-on (Academic Search Complete, ISI Proceedings, Springer, Web of Science, Academic Search Complete, ISI, Elsevier, Wiley, MedicLatina), na SciELO e na plataforma EBSCOhost Databases (MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection Basic, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina) com os descritores Academic Performance AND Nursing Students e cruzamento com Attendance e Absenteism; e no RCAAP com os descritores Estudantes de Enfermagem, Presença às Aulas, Assiduidade e Desempenho Académico.

**Resultados:** Da pesquisa com os descritores mencionados: na plataforma EBSCOhost, 24 resultados, após a leitura dos resumos selecionados 3, e após a leitura do texto integral, incluídos 2; na b-on, encontrados 68 resultados, após leitura dos resumos selecionados 4 artigos, e após leitura do texto integral incluídos 2 artigos; na SciELO, 16 resultados, todos excluídos após leitura dos resumos; no RCAAP 16 resultados, encontrada 1 tese de mestrado, excluída por não estudar a relação assiduidade e resultados académicos. Total 4 artigos selecionados, 3 estudos primários e 1 artigo de opinião/discussão.

**Verificou-se:** a presença às aulas como um preditor significativo do desempenho académico e, num dos estudos, uma correlação positiva entre o absentismo elevado e um baixo desempenho escolar; num estudo, os docentes consideraram que os estudantes que faltavam às aulas tinham um desempenho pior nos exames e não aprendiam o suficiente para prestarem cuidados em segurança, e os estudantes valorizaram o tempo passado em aula, como ajuda na aprendizagem do que é ser enfermeiro; no artigo de opinião/discussão, embora os autores tenham verificado relação positiva entre a presença às aulas e o desempenho, levantam questões, como os diferentes padrões de presença às aulas e as metodologias de avaliação das disciplinas, considerando que nada suporta a convicção de que faltar às aulas influencia a classificação.

**Conclusão:** A presença às aulas foi vista como relacionada e ser um preditor do desempenho académico. Os resultados suportam os achados da literatura de que o envolvimento académico é essencial na promoção do desempenho académico. Contudo, é necessário ter em conta fatores como as horas de trabalho em casa, a motivação para assistir às aulas e as necessidades dos estudantes, as metodologias de ensino e de avaliação e a promoção da autonomia e da aprendizagem autodirigida. Embora os resultados encontrados apontem para uma relação positiva entre a assiduidade e o desempenho académico, dado o reduzido número dos artigos encontrados e dadas também algumas interrogações colocadas pelos autores, parece não existir evidência suficiente acerca desta relação, pelo que é necessária mais pesquisa.

### Bibliografia

Lipscomb, Martin, Snelling, Paul. Student nurse absenteeism in higher education: An argument against enforced attendance. *Nurse Education Today*. 2010, V.30, 573-578

McCarey, Margaret et al. Predictors of academic performance in a cohort of pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*. 2007, V.27, 357-364

Ruth-Sahd, Lisa, Schneider, Melissa A. Faculty and Students perceptions about attendance policies in baccalaureate nursing programs. *Nursing Education Perspectives*. May/June 2014, 162-164

Salamonson, Yenna et al. Academic engagement and disengagement as predictors of performance in pathophysiology among nursing students. *Contemporary Nurse*. April-June 2009. V. 32, 1 -2, 123-132

*Palavras-chave:* Assiduidade; Desempenho académico; Presença às aulas; Estudantes de enfermagem; Educação em enfermagem

## Academic performance of students of Degree in Nursing and its relationship with the attendance: an integrative review

Irene Oliveira (59)\*; Aida Fernandes (59); Constança Festas (59); Lúcia Neves (61)

\* [ioliveira@porto.ucp.pt](mailto:ioliveira@porto.ucp.pt)

### Introduction

The requirement of enforced attendance to classes has been a dominant practice in undergraduate nursing courses in Portugal and also abroad. Some authors have referred to the link between attendance and academic performance. Given the organization of nursing courses, it is important to realize the extent to which attendance can influence academic performance of students. The study focused on the question: What is the relationship between class attendance and academic performance of undergraduate students in Nursing?

### Goals

Check existing knowledge about the relationship between class attendance and academic performance of undergraduate students in nursing and the characteristics of studies on this problem.

### Methods and Materials

We conducted an integrative review to characterize the production up the theme. The survey was conducted in July 2015. Inclusion criteria: studies published in Portuguese, English and Spanish, primary and secondary and opinion articles and discussion, in full text, which they referred to the relationship between academic performance and attendance in classes on the last 10 years (2005-2015). Exclusion criteria: all studies which did not satisfy the above criteria and that the reading of the abstract does not focused on the relationship between class attendance and academic performance. Search: on b-on (Academic Search Complete, ISI Proceedings, Springer, Web of Science, Academic Search Complete, ISI, Elsevier, Wiley, MedicLatina), and in SciELO and on EBSCOhost platform Databases (MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection Basic, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina) with keywords Academic Performance AND Nursing Students, and crossing with Attendance and Absenteism; and in the RCAAP with the portuguese keywords Estudantes de Enfermagem, Presença às Aulas, Assiduidade e Desempenho Académico.

### Results

Research with the mentioned keywords: the EBSCOhost platform, 24 results, after reading the selected abstracts 3, and after reading the full text, including 2; the b-on, found 68 results, after reading the abstracts selected 4 articles, and after reading the full text included 2 articles; SciELO, 16 results, all excluded after reading the abstracts; in RCAAP 16 results, found 1 master's thesis, excluded for not studying the relationship attendance and academic results. Total 4 items selected, 3 primary studies and 1 opinion/discussion article.

It was found: the presence to classes as a significant predictor of academic performance and in one study, a positive correlation between high absenteeism and poor academic performance; in one study, teachers felt that students were missing classes had a worse performance in tests and did not learn enough to provide care safely, and students appreciated the time spent in class, such as help in learning what being a nurse is; in the opinion / discussion, although the authors found a positive relationship between the presence to classes and performance, raise questions, how different patterns of attendance to classes and evaluation methodologies of the subjects, considering that nothing supports the conviction that absenteeism influences the classification.

### Conclusion

The lecture attendance was seen as related and also like a predictor of academic performance. The results support the findings of the literature that academic involvement is essential in promoting academic achievement. However, it is necessary to take into account factors such as hours of work at home, the motivation to attend classes and the needs of students, teaching methodologies and evaluation and promotion of autonomy and self-directed learning. Although our results point to a positive relationship between attendance and academic performance, given the small number of items found and given also some questions raised by the authors, it seems there is not enough evidence about this relationship, so more research is needed.

### Bibliography

- Lipscomb, Martin, Snelling, Paul. Student nurse absenteeism in higher education: An argument against enforced attendance. *Nurse Education Today*. 2010, V.30, 573-578
- McCarey, Margaret et al. Predictors of academic performance in a cohort of pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*. 2007, V.27, 357-364
- Ruth-Sahd, Lisa, Schneider, Melissa A. Faculty and Students perceptions about attendance policies in baccalaureate nursing programs. *Nursing Education Perspectives*. May/June 2014, 162-164
- Salamonson, Yenna et al. Academic engagement and disengagement as predictors of performance in pathophysiology among nursing students. *Contemporary Nurse*. April-June 2009. V. 32, 1 -2, 123-132

*Keywords: Attendance; Academic performance; Nursing students; Absenteism; Nursing education*

## Mais independência, mais autonomia

Armando Almeida (61, 29)\*; Tânia Costa (61, 29); Clara Braga (61)

\* [aalmeida@porto.ucp.pt](mailto:aalmeida@porto.ucp.pt)

**Introdução:** Portugal tem, desde 1976, uma política nacional de não-institucionalização da dependência<sup>1,2</sup> que inclui, entre outros, a existência de centros de dia - estruturas sociais que não requerem a prestação de cuidados de saúde<sup>3</sup>.

**Objetivos:** Considerando que, com o aumento da esperança de vida, a idade média nestes equipamentos sociais está acima de 75 anos e que nesta faixa etária a necessidade de cuidados de saúde tende a ser maior, estruturamos um projeto de intervenção comunitário, com vista à identificação de problemas e focado na obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

**Métodos:** Utilizando a metodologia do planeamento em saúde, o projeto envolve as etapas de diagnóstico de situação, estabelecimento de prioridades, elaboração de objetivos, escolha de estratégias e design de indicadores de estrutura, processo e resultado.

**Resultados:** 18 meses após a sua implementação em três centros de dia, o projeto permitiu já operacionalizar três áreas distintas e complementares da enfermagem: prestação de cuidados diretos, com a obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem; investigação, abrangendo até agora quatro projetos de mestrado e um de doutoramento; e educação proporcionando contextos para o desenvolvimento de ensinamentos clínicos que promovem a aquisição de competências para a prática de enfermagem liberal.

**Conclusões:** O projeto "Mais Independência, Mais Autonomia" apresenta-se como uma oportunidade para testar a integração dos cuidados de enfermagem em ambientes sociais, estando orientado para a obtenção de ganhos de saúde para os utentes/ cuidadores de forma sustentada e sustentável.

**Referências Bibliográficas:**

- 1- Veloso, Esmeraldina. As Universidades da Terceira Idade em Portugal: Um contributo para a análise da sua emergência. Revista portuguesa de pedagogia. 2007, Vols. 41-3, pp. 263-284.
- 2- Portugal. Lei Orgânica do I Governo Constitucional. s.l.: Diário da República, 1976. nº: 213/76 Série I 1º Suplemento.
- 3- Saraiva, Bonfim. Centro de Dia. Condições de localização, instalação e funcionamento. Segurança Social. [Online] 1996. [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro\\_dia](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia).

*Palavras-chave: Idosos; Autocuidado; Indicadores básicos de saúde; Enfermagem*

### More independence, more autonomy

Armando Almeida (61, 29)\*; Tânia Costa (61, 29); Clara Braga (61)  
\* [aalmeida@porto.ucp.pt](mailto:aalmeida@porto.ucp.pt)

**Introduction:** Portugal has, since 1976, a national non-institutionalization of dependence policy<sup>1,2</sup> that includes, among others, the existence of Day Centers - social structures that do not require the provision of health care<sup>3</sup>.

**Objectives:** Whereas, with increasing life expectancy, the average age in these social facilities is above 75 years, when the need for health care tends to be higher, we structured a community intervention project, in order to identify problems and focused on obtaining results sensitive to nursing care.

**Methods:** Using the health planning methodology, the project involves the stages of diagnosis of the situation, setting priorities, structuring objectives, choice of methodologies, indicators of structure design, process and outcome.

**Results:** 18 months after its implementation in three day-care centers, the project operationalize three distinct and complementary aspects of nursing: direct care, with getting results sensitive to nursing care; research, encompassing so far a master's project and a doctoral degree; and nursing education through the development of clinical placements that promote the acquisition of skills for the liberal nursing practice.

**Conclusions:** The project "More Independence, More Autonomy" presents itself as an opportunity to test the integration of nursing care on social-oriented environments, generating health gains to user/ caregiver in a sustained and sustainable manner.

**References:**

- 1- Veloso, Esmeraldina. As Universidades da Terceira Idade em Portugal: Um contributo par a análise da sua emergência. Revista portuguesa de pedagogia. 2007, Vols. 41-3, pp. 263-284.
- 2- Portugal. Lei Orgânica do I Governo Constitucional. s.l.: Diário da Republica, 1976. nº: 213/76 Série I 1º Suplemento.
- 3- Saraiva, Bonfim. Centro de Dia. Condições de localização, instalação e funcionamento. Segurança Social. [Online] 1996. [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro\\_dia](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia).

**Keywords:** Aged; Self care; Health status indicators; Nursing

## Tratamento compulsivo: perspetiva dos profissionais de saúde

Mafalda Sofia Silva (29)\*; Miguel Ricou (68); Luís Sá (59)

\* mafaldasilva@hotmail.com

**Introdução:** Em todas as comunidades existem pessoas com perturbações mentais graves que não aderem a tratamentos, mesmo quando estes estão disponíveis, criando situações de perigo para si e para terceiros. Admite-se que estas pessoas possam ser tratadas compulsivamente, procurando-se o equilíbrio entre o melhor interesse clínico da pessoa, a segurança pública e a salvaguarda dos direitos da pessoa em causa. As questões clínicas, legais e éticas criadas pelo tratamento compulsivo são, aliás, cada vez mais reconhecidas como indicadores de boas práticas em psiquiatria e saúde mental, sendo ao mesmo tempo reveladoras do desenvolvimento económico e social da sociedade.

A lei 36/98 de 24 de Julho entrou em vigor em 1998 designada por lei da saúde mental, composta por dois capítulos: o primeiro faz referência aos objetivos, a proteção e promoção da saúde mental, os princípios gerais de política, a criação do conselho nacional de saúde mental, os direitos e deveres dos doentes. O segundo capítulo regulamenta o internamento compulsivo. A aplicação da lei nº 36/98 desenvolve-se em prol da melhoria do estado de saúde dos indivíduos com perturbação mental grave e por conseguinte a promoção de bem-estar para o indivíduo/família e comunidade. A privação da liberdade subjacente ao regime de internamento compulsivo evidencia que a autonomia do doente se encontra diminuída devido ao fator doença (1). O internamento compulsivo visa a sujeição a tratamento psiquiátrico de um indivíduo portador de anomalia psíquica grave que recuse, ou não seja capaz de consentir, tratamento médico psiquiátrico adequado e que crie perigo para bens jurídicos de relevo pessoais ou patrimoniais, por força da anomalia psíquica, ou de quem padeça de anomalia psíquica grave que reclame tratamento médico adequado sob pena de deterioração acentuada do seu estado, sem que o doente possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento.

**Objetivos:** Este estudo pretende perceber qual o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tratamento compulsivo.

**Material e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e quantitativo com amostra constituída por 95 profissionais de saúde entre médicos (40%) e enfermeiros (60%) e 51 familiares de doentes internados compulsivamente, no serviço de Internamento do Hospital Magalhães Lemos no período de Setembro de 2010 e Março de 2011, com aplicação de questionários de colheita de dados sócio-demográficos e clínicos, respetivamente elaborados pela investigadora. **Resultados:** Os resultados sugerem falta de conhecimentos dos profissionais sobre a Lei da Saúde Mental. A figura do advogado oficioso não é do conhecimento dos profissionais de saúde podendo isto resultar de uma deficiente comunicação. Os profissionais de saúde esclarecem os doentes acerca dos seus direitos e deveres 90,5%. Quando abordamos a comunicação do diagnóstico confirma-se que cerca 11,8% dos médicos inquiridos não informam justificando com o sigilo profissional, no entanto, informar o paciente sobre o seu diagnóstico é um ato médico. Segundo o Regulamento do exercício profissional de enfermagem, os enfermeiros não possuem competências para informar sobre o diagnóstico, no entanto, a psicoeducação é realizada por cerca de 90,4%. Através dos resultados verificamos que as patologias mais frequentes são as Psicoses (N=93, correspondendo a 97,9%) entre as quais a Esquizofrenia (N=90, correspondendo a 94,7%), a Perturbação Bipolar (N=79, correspondendo a 83,2%) e as Demências (N=50, correspondendo a 52,6%). Contrariamente, verificamos que os quadros orgânicos (N=1, correspondendo a 1,1%) e as perturbações de personalidade (N=5, correspondendo a 5,3%), são os menos associados ao regime de internamento compulsivo.

Os doentes com patologias de demências são apontados com grande prevalência 52,6% em regime de tratamento compulsivo, no entanto os critérios enunciados pelos profissionais para o internamento compulsivo não se aplicam na plenitude: diminuição da perigosidade do indivíduo; melhoria do estado global; recuperação de competências e adesão à terapêutica, uma vez que estes doentes dificilmente irão regredir e recuperar (2).

**Conclusões:** Com este estudo verifica-se que os profissionais estão mais dedicados à psicopatologia do que com a capacidade de compreensão dos indivíduos. Aos profissionais cabe a função de: promover a autonomia; de salvaguardar a dignidade humana e a defesa da integridade.

Torna-se urgente a mudança de paradigma com a integração e real participação do doente mental nas decisões relativas ao seu plano de tratamento, numa sociedade ativa transportando a doença mental para fora das instituições como forma de modificar as atitudes e ideias pré-existentes na sociedade prevenindo o estigma e a discriminação que ainda e infelizmente se verifica em pleno século XXI.

### Bibliografia

(1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4a Edição (texto revisto). 1a Ed., Lisboa: Climepsi Editores, (2002). ISBN: 972-796-020-0.

(2) MARQUES A.R. - A lei da saúde mental e internamento compulsivo. In: a lei da saúde mental e o internamento compulsivo. (2000), Coimbra, Coimbra editora pp. 111-119.

*Palavras-chave:* Tratamento compulsivo; Doente mental; Psiquiatria

## Treatment compulsive: perspective of health professionals

Mafalda Sofia Silva (29)\*; Miguel Ricou (68); Luís Sá (59)

\* [mafaldasilva@hotmail.com](mailto:mafaldasilva@hotmail.com)

**Introduction:** In every community there are people with serious mental disorders who do not adhere to treatment, even when these are available, creating dangerous situations for yourself and others. It is assumed that these people can be treated compulsively looking for the balance between the best clinical interest of the public safety and safeguarding the rights of the person concerned. Clinical, legal and ethical issues raised by compulsory treatment are moreover increasingly recognized as indicators of good practice in psychiatry and mental health, and at the same time revealing the economic and social development of society. The law 36/98 of 24 July came into force in 1998 called the law of mental health, with two chapters: the first refers to the objectives, the protection and promotion of mental health, the general policy principles, the creation of national council of mental health, the rights and duties of patients. The second chapter regulates the compulsory detention. The application of Law No. 36/98 is developed in order to improve the health status of individuals with severe mental disorder and therefore promoting welfare for the individual / family and community. Deprivation of liberty underlying the compulsory detention regime shows that the autonomy of the patient is decreased due to the disease factor. The compulsory detention seeks to subject to psychiatric treatment of a serious mental disorder carrier individual who refuses, or is unable to consent, appropriate psychiatric treatment and that creates danger to legal interests of personal or property relief, by virtue of mental disorder, or who suffer from severe mental disorder which claims adequate medical treatment on pain of sharp deterioration in its condition without the patient has the insight needed to evaluate the meaning and scope of the consent.

**Objectives:** This study aims to determine which is the knowledge of health professionals on compulsory treatment.

**Methods:** Exploratory, descriptive and quantitative analysis of a sample of 95 health professionals including physicians (40%) and nurses (60%) and 51 families of patients hospitalized compulsively in Inpatient Service Magalhaes Lemos Hospital on September period 2010 and March 2011, with implementation of socio-demographic and clinical data collection questionnaires, respectively prepared by the researcher.

**Results:** The results suggest a lack of knowledge of professionals on the Law of Mental Health. The figure of the public defender is not known by health professionals and this can result from poor communication. Health professionals clarify patients about their rights and duties 90.5%. When we approach the communication of the diagnosis is confirmed that about 11.8% of physicians surveyed report does not justify with professional secrecy, however, inform the patient about your diagnosis is a medical act.

According to the regulation of professional nursing practice, nurses do not have skills to report on the diagnosis, however, psychoeducation is performed for about 90.4%. From the results we verified that the most frequent pathologies are psychoses (N = 93, corresponding to 97.9%) between which Schizophrenia (N = 90, corresponding to 94.7%), bipolar disorder (C = 79, corresponding to 83.2%) and dementias (N = 50, corresponding to 52.6%). In contrast, we found that organic frameworks (N = 1, corresponding to 1.1%) and personality disorders (N = 5, corresponding to 5.3%) are least associated with compulsive inpatient.

Patients with dementia disorders are appointed with high prevalence 52.6% in compulsory treatment regime, however the criteria set out by professionals for compulsory detention do not apply to the fullest: reduction of the individual's dangerousness; improvement of the overall state; recovery skills and adherence to therapy, as these patients are unlikely to regress and recover (2). **Conclusions:** In this study it appears that professionals are more devoted to psychopathology than with the ability to understand individuals. Professionals have the function of: promoting autonomy; to safeguard human dignity and the protection of integrity.

It is urgent paradigm shift by integrating and real participation of mental patients in decisions about their treatment plan, an active society carrying mental illness out of institutions as a way to change attitudes and pre-existing ideas in society preventing stigma and discrimination still and unfortunately it appears in the XXI century.

**Bibliografy:**

(1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4a Edição (texto revisto). 1a Ed., Lisboa: Climepsi Editores, (2002). ISBN: 972-796-020-0.

(2) MARQUES A.R. - A lei da saúde mental e internamento compulsivo. In: a lei da saúde mental e o internamento compulsivo. (2000), Coimbra, Coimbra editora pp. 111-119.

**Keywords:** *Compulsory treatment; Mental patient; Psychiatry*

**A tomada de decisão e os indicadores de qualidade em enfermagem: uma revisão narrativa**

Catarina da Silva Santos (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *aniratac.ss@gmail.com*

Introdução: Os indicadores surgem como uma ferramenta importante para o desenvolvimento da profissão, podendo ser definidos como unidade de medida de uma atividade com a qual estão relacionados.(1) Deste modo, é vital que se reflita sobre a importância da informação que lhe está associada e o valor que a mesma pode ter para a qualidade. Objetivo: Este estudo teve como objetivo, compreender a importância dos indicadores de qualidade de enfermagem no processo de tomada de decisão e no crescimento da profissão. Metodologia: Revisão narrativa da literatura nas bases de dados, B-on e RCAAP, com as palavras-chave: tomada de decisão; indicadores de qualidade e enfermagem. Foram incluídas dissertações de mestrado e artigos de texto integral. Resultados: Os resultados demonstram que existe falta de indicadores que quantifiquem em resultados numéricos visíveis, a importância do trabalho dos enfermeiros, bem como indicadores adequados à profissão de enfermagem que ajudem no crescimento profissional, quer associado à qualidade quer à prática e à tomada de decisão de cada profissional de enfermagem. Discussão: As ideias retidas com a elaboração deste estudo, que foram anteriormente representadas nos resultados, mostram-nos que para avaliar a qualidade de cuidados é necessário analisar os três tipos de indicadores: estrutura, processo e resultado e que estes, deveriam ser tidos em conta para analisar a qualidade de toda a cadeia de prestação de cuidados. Medir a qualidade atendendo a indicadores de resultado únicos, bem definidos e aplicáveis, não é fácil, no entanto é necessária para evoluir na avaliação da qualidade em saúde. (2)

## Referências

1. MENDES, Felismina, GEMITO, Laurência, CRUZ, Dulce and LOPES, Manuel. Enfermagem Contemporânea: Dez termos, dez debates. . 2013.
2. PATR, Ana and CARDOSO, Santos. Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um hospital Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um hospital. 2012.

*Palavras-chave: Tomada de decisão; Indicadores de qualidade; Enfermagem*

### **Decision-making and quality in nursing indicators: a narrative review**

Catarina da Silva Santos (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *aniratac.ss@gmail.com*

**Introduction:** The indicators arise as an important tool for professional development and they can be defined as a unit of activity measurement to which they are related (1). Thus, it is vital to reflect on the importance of information associated with it and the value it can have for the quality. **Objective:** This study aimed at understanding the importance of nursing quality indicators in the decision-making process and professional growth. **Methodology:** Narrative review of literature in databases, B-on and RCAAP with keywords: decision making; quality and nursing indicators. Dissertations and full text articles were included. **Results:** The results show that there's a lack of indicators that quantify, in visible numerical results, the importance of nurses' work as well as appropriate indicators in the nursing profession to assist in professional growth, either associated to quality or to practice and decision-making of each nursing professional. **Discussion:** The ideas held with the preparation of this study, which were previously represented in the results, show us that to evaluate the quality of care is necessary to analyze the three types of indicators: structure, process and outcome and that these should be taken into account analyze the quality of the entire chain of care. Measure the quality given only outcome indicators, well-defined and applicable, it is not easy, however it is necessary to develop the assessment of health quality (2).

**References:**

1. MENDES, Felismina, GEMITO, Laurência, CRUZ, Dulce and LOPES, Manuel. *Enfermagem Contemporânea: Dez termos, dez debates*. . 2013.
2. PATR, Ana and CARDOSO, Santos. *Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um hospital* Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um hospital. 2012.

*Keywords: Decision making; Quality indicators, health care*

## O impacto do trabalho por turnos na saúde mental dos enfermeiros

Paulo Seabra (58)\*; Mariana Calado (33); Maria Carvalho (36)

\* pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt

**Introdução:** A investigação tem demonstrado que o trabalho por turnos afeta a saúde física, a vida familiar, as relações sociais e a saúde mental dos profissionais de saúde(1). Em Portugal, 51% dos enfermeiros trabalha por turnos(2).

**Objetivo:** Identificar o impacto do trabalho por turnos na saúde mental dos enfermeiros.

**Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura realizada em Agosto de 2015, com a questão de investigação (PEOS): Qual o impacto do trabalho por turnos na saúde mental dos enfermeiros? **Descritores:** shift work impact, nurs\*, mental health, depression, anxiety, burnout, distress, fatigue, sleep disorders. Foram encontrados 93 artigos, dos quais, seguindo um fluxograma com os critérios de inclusão, seleccionámos uma amostra de 13 artigos.

**Resultados:** Da amostra final, 69,2% dos artigos foram publicados entre 2012-2014. O país onde foram realizados mais estudos foi o Brasil (23%). Numa estratégia de meta-agregação podemos referir que a amostra em análise é constituída por 9459 enfermeiros, dos quais 92,9% é do género feminino. Estimamos, com os dados disponíveis, uma média de idade dos participantes de 40 anos, com 10,6 anos de experiência profissional e 2976 (31,5%) a trabalhar por turnos. Optou-se por um referencial mais abrangente do conceito de “saúde mental”, já que as várias dimensões da saúde se inter-relacionam. Constatou-se que o trabalho por turnos tem impacto negativo em vários aspetos da vida familiar e social dos enfermeiros, ao nível da saúde mental (humor, ansiedade, depressão, perturbações psiquiátricas, distúrbios do sono, fadiga e stress)(3,4) e ao nível da qualidade do desempenho(5,6). A fadiga e as perturbações do sono são as consequências mais frequentes.

**Conclusões:** O trabalho por turnos tem um impacto multidimensional na vida e na saúde dos enfermeiros, assim como na qualidade do seu desempenho, o que nos remete para a discussão das estratégias minimizadoras destas consequências.

**Referências:**

1. Vasconcelos S, Marqueze E, Gonçalves L, Lemos L, Araújo L, Fischer FM, et al. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. *Work* [Em linha]. vol 41, Suppl 1 (2012), p. 3732–7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22317289>.
2. OE. Ordem dos Enfermeiros: dados estatísticos a 31-12-2014 [Em linha]. 2015 [citado 22 Dez 2015]. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica\\_V01\\_2014.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf).
3. Clendon J, Walker L. Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *J Nurs Manag* [Em linha]. vol 21, nº 7 (2013), p. 903–13. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12157>.
4. Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. *Int Nurs Rev* [Em linha]. vol 56, nº 4 (2009), p. 498–503. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930080>.
5. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Ind Health* [Em linha]. vol 48, nº 6 (2010), p. 811–7. Disponível em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/6/48\\_MS1093/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/6/48_MS1093/_pdf).
6. Asaoka S, Aritake S, Komada Y, Ozaki A, Odagiri Y, Inoue S, et al. Factors associated with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the nurses’ sleep health project. *Chronobiol Int* [Em linha]. vol 30, nº 4 (2013), p. 628–36. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445510>.

*Palavras-chave:* Enfermagem; Trabalho por turnos; Saúde mental; Qualidade de vida; Fadiga

## The impact of shift work in nurses' mental health

Paulo Seabra (58)\*; Mariana Calado (33); Maria Carvalho (36)

\* [pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt)

**Introduction:** Research has shown that shift work affects physical health, family life, social relationships and mental health of health professionals(1). In Portugal, 51% of nurses are working in shifts(2).

**Objective:** Identify the impact of shift work on nurses' mental health.

**Methods:** Integrative Literature Review held in August 2015, with the research question (PEOS): What is the impact of shift work in nurses' mental health? Key words: shift work impact, nurs\*, mental health, depression, anxiety, burnout, distress, fatigue, sleep disorders. We found 93 articles, of which, by following a flowchart of inclusion criteria, a sample of 13 articles was obtained.

**Results:** Of final sample, 69,2% of the articles were published between 2012-2014. The country with more studies was Brazil (23%). Performing a meta-aggregation strategy of data it was found that the sample it's composed by 9454 nurses, mostly females (92,9%). We estimate, with available data, 40 years as a mean age of participants, 10,6 years of professional experience and 2976 (31,5%) nurses working in shifts. We choose a comprehensive framework of the concept of "mental health", since the various dimensions of health interrelate themselves. It was found that shift work has a negative impact in various aspects of family and social life of nurses, at the level mental health (mood, anxiety, depression, psychiatric disorders, sleep disorders, fatigue and stress)(3,4) and at the level of quality of nursing performance(5,6). Fatigue and sleep disorders are the most prevalent impact.

**Conclusions:** Shift work has a multidimensional impact on nurses' life and health, as well in quality of their performance, which brings us to the discussion of the mitigating strategies of these consequences.

**References**

1. Vasconcelos S, Marqueze E, Gonçalves L, Lemos L, Araújo L, Fischer FM, et al. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. *Work* [Internet]. 2012;41(Suppl 1):3732–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22317289>.
2. OE. Ordem dos Enfermeiros: dados estatísticos a 31-12-2014 [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 22]. Available from: [http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica\\_V01\\_2014.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf).
3. Clendon J, Walker L. Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *J Nurs Manag* [Internet]. 2013;21(7):903–13. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12157>.
4. Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2009;56(4):498–503. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930080>.
5. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Ind Health* [Internet]. 2010;48(6):811–7. Available from: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/6/48\\_MS1093/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/48/6/48_MS1093/_pdf).
6. Asaoka S, Aritake S, Komada Y, Ozaki A, Odagiri Y, Inoue S, et al. Factors associated with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the nurses' sleep health project. *Chronobiol Int* [Internet]. 2013;30(4):628–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445510>.

*Keywords:* Nursing; Shift work; Mental health; Quality of life; Fatigue

## A relação entre a idade da pessoa idosa residente em ERPI's - Estruturas Residenciais para Idosos e o seu índice de Qualidade de Vida (QdV)

Ana Cristina Caramelo (59, 17)\*; Margarida M Vieira (59); Regina Célia Ermel (64)  
\* *caramelo.ana@gmail.com*

**Introdução:** A mudança demográfica na população mundial que traduz o aumento da população idosa face à diminuição da taxa de natalidade levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a manifestar-se quanto à importância da Qualidade de Vida (QdV) na velhice<sup>1,2</sup>. A obtenção de dados de caracterização da QdV das Pessoas Idosas pode ser fundamental para dinamizar medidas adequadas a esta população.

O objetivo deste estudo é verificar a relação entre a Idade da Pessoa Idosa residente em ERPI's - Estruturas Residenciais para Idosos e o seu índice de Qualidade de Vida (QdV), no Distrito de Vila Real, Portugal.

**Material e Métodos:** Estudo correlacional. Para a colheita de dados utilizou-se o instrumento - World Health Organization Quality of Life – Old Module (WHOQOL-OLD) – é um instrumento de avaliação de QdV, desenvolvido pelo Grupo WHOQOL-OLD da Organização Mundial de Saúde, e validado em Portugal<sup>4</sup>.

Selecionou-se todas as Pessoas Idosas, na faixa etária igual ou superior a 65 anos, de ambos os géneros, que aceitaram participar no estudo, apenas empregando como critério de exclusão encontrar-se em estado de deterioração neurológica ou cognitiva impeditiva de responder à escala.

Pretendeu-se verificar se existe relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e a idade. Utilizou-se as seguintes hipóteses: H0: Não existe uma relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes em ERPI e a idade; H1: Existe uma relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes em ERPI's e a idade.

**Resultados:** Reunimos uma amostra de 308 Pessoas Idosas que se deparavam nas onze Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), dos dez concelhos do Distrito de Vila Real, e que correspondem aos locais desta investigação. Em termos de distribuição, por grupo etário, 29,7% tinham idades entre os 85 e os 90 anos, em 25,5% dos inquiridos a idade variava entre os 80 e os 84 anos e 21,1% tinham idades compreendidas entre os 75 e 79 anos. A média de idades foi de 82 anos. Observámos uma correlação estatisticamente significativa entre a idade das Pessoas Idosas residentes em ERPI's e as seguintes facetas da escala WHOQOL-OLD: "Família/ Vida Familiar e Atividades Passadas" e "Funcionamento Sensorial" ( $p \leq 0,05$ ). No caso da pontuação total da escala WHOQOL-OLD, foi possível verificar que não existe relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes em ERPI's e a idade ( $r = -0,027$ ;  $p > 0,05$ ). Logo, não rejeitamos a hipótese nula (H0).

**Discussão:** No nosso estudo, relativamente à pontuação total da escala WHOQOL-OLD, foi possível verificar que não existe relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes em ERPI's e a Idade. Contrariamente, nos estudos de Almeida (2008), Almeida e Rodrigues (2008) e Martins (2004) verificou-se que à medida que a idade avança, o índice de QdV diminui (existindo diferenças estatisticamente significativas para a amostra total). Se reflectirmos que, com o avançar da idade, existe uma maior probabilidade de surgirem mais problemas de saúde, maior dependência na realização das AVD, mais isolamento e solidão, facilmente se entenderá a existência desta relação.

**Conclusão:** Os resultados desta pesquisa permitiram aprofundar o conhecimento sobre a QdV das Pessoas Idosas, residentes em ERPI's, do Distrito de Vila Real, e, igualmente, reforçar que a QdV constitui um construto multidimensional, que as suas próprias percepções têm significados específicos para este grupo etário. No que diz respeito à emergência de um perfil contextual, só é possível nesta população e no seu contexto específico, o que lhe imprime características únicas e irrepetíveis.

### Referências

1. Carrilho, M. J., & Patrício, L. (2013). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 50, 45-90.
2. European Commission. (2012). The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). *European Economy*, No 2/2012 [Online]. Disponível: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/pdf/ee-2012-2\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf)
3. Almeida, A., Rodrigues, V. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em Lares. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (6).
4. Almeida, A. J. P. S. (2008). A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares, Aspectos e contextos da Qualidade de Vida. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
5. Martins, R. M. L. (2004). Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu. Tese de Doutoramento não-publicada. Universidade de Extremadura. Badajoz.

*Palavras-chave:* Pessoa idosa; ERPI's; Qualidade de vida; Envelhecimento; Idade

## The relationship between the elderly age resident in ERPI's - Residential Homes for Elderly and their Quality of Life

Ana Cristina Caramelo (59, 17)\*; Margarida M Vieira (59); Regina Célia Ermel (64)  
\* [caramelo.ana@gmail.com](mailto:caramelo.ana@gmail.com)

Introduction: Demographic change in the world's population reflects the increase in the elderly population due to the falling birth rate led the World Health Organization (WHO) to speak out on the importance of quality of life, in velhice<sup>1,2</sup>. Obtaining data characterizing the Quality of Life of Older Persons can be critical to stimulate appropriate action for this population.

The aim of this study is to investigate the relationship between the Elderly age resident in ERPI's - Residential Homes for Elderly and their Quality of Life, in the district of Vila Real, Portugal.

Methods: A correlational study. For data collection was used the instrument - World Health Organization Quality of Life - Old Module (WHOQOL-OLD) - is a Quality of Life assessment tool developed by the WHOQOL-OLD Group of the World Health Organization, and validated in Portugal<sup>4</sup>.

Was selected all Elderly, aged less than 65 years, of both genders, who agreed to participate in the study, only using an exclusion criterion find yourself in a state of neurological deterioration or inhibitive cognitive responding to scale

It was intended to check whether there is a relationship between QoL index of the Elderly residents in Residential Homes for Elderly (ERPI) and age. We used the following hypotheses: H0: There is no relationship between Quality of Life index of Older Persons residing in ERPI and age; H1: There is a relationship between Quality of Life index of Older Persons residing in ERPI's and age.

Results: We gathered a sample of 308 Elderly they were living in the eleven Private Institutions of Social Solidarity (IPSS's), of the ten municipalities of the district of Vila Real, and that correspond to places of this research. In terms of distribution by age group, 29.7% were between 85 and 90 years, 25.5% of respondents age ranged between 80 and 84 years and 21.1% were aged 75 and 79 years. The average age was 82 years. We observed a statistically significant correlation between the age of Elderly residents in ERPI's and the following facets of the WHOQOL-OLD scale: "Family / Family Life and Activities Past" and "Sensory Operation" ( $p \leq 0.05$ ). If the total score of the WHOQOL-OLD scale, we found that there is no relationship between Quality of Life index of Older Persons residing in ERPI's and age ( $r = -0.027$ ,  $p > 0.05$ ). Therefore, we do not reject the null hypothesis (H0).

Discussion: In our study, of the total score of the WHOQOL-OLD scale, we found that there is no relationship between Quality of Life index of Older Persons residing in ERPI's and Age. In contrast, studies of Almeida (2008), Almeida and Rodrigues (2008) and Martins (2004) found that as age advances, the Quality of Life index decreases (there statistically significant differences for the total sample). If we think that with advancing age, there is a greater likelihood of more health problems, greater reliance on performance of daily life activities, more isolation and loneliness, easily understand the existence of this relationship.

Conclusion: The results of this research allowed to deepen the knowledge about the Quality of Life of Older Persons residing in ERPI's, the District of Vila Real, and also enhance the Quality of Life is a multidimensional construct that their own perceptions have specific meanings for this age group. With regard to the emergence of a contextual profile it is only possible in this population and in its specific context, which gives it unique and unrepeatable characteristics.

*Keywords: Elderly; Residential homes; Quality of life; Aging; Age*

## Importância do suporte social como intervenção para a minimizar o impacto da doença oncológica da criança na família

Goreti Marques (25, 29)\*; Beatriz Araujo (59); Luis Sá (59)  
\* *goreti\_marques@hotmail.com*

### Introdução:

O suporte social tem um papel importante de mediador entre as crianças com doença oncológica e as suas famílias. Funciona não só como amortecedor do impacto do stress, mas também como um recurso para a resolução de problemas. Após o diagnóstico da doença, a família começa a procurar diferentes tipos de suporte social que a vão favorecer no seu ajuste do percurso da doença. As famílias com bom funcionamento familiar tendem a apresentar maior satisfação com o seu suporte social.

**Objetivos:** Neste contexto centramos os objetivos deste estudo em identificar os apoios das famílias das crianças com doença oncológica e conhecer a importância do suporte social enquanto foco de intervenção de enfermagem, para a minimização do impacto da doença oncológica da criança na família com o suporte social.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo e correlacional junto duma amostra constituída por 128 famílias das crianças, até aos 18 anos, com doença oncológica, que se encontravam a realizar tratamentos, entre os meses de agosto de 2011 a janeiro de 2013, numa Instituição de Oncologia Utilizamos como instrumentos de recolha de dados o “Questionário de avaliação do impacto da doença oncológica da criança na família” e a “Escala de Satisfação do Suporte Social”.

**Resultados:** As famílias em estudos eram nucleares e alargadas (80,5%), seguidas das famílias monoparentais (19,5%), tendo-se constatado que a mãe é o “cuidador principal” na maioria das famílias (79,7%).

Explorou-se a associação entre o suporte social da família da criança com doença oncológica com as variáveis socioeconómicas da família e, também, se as famílias com maior suporte social apresentavam uma maior funcionalidade familiar, pertenciam a uma classe social mais alta e registavam um menor impacto da doença. Constatou-se que não existe associação entre o “suporte social das famílias” e as variáveis socioeconómicas, à exceção da associação com o “impacto económico”, “necessidade de apoios família/amigos”, “impacto da doença na estrutura familiar” e “notação social”. Concluiu-se também, que a um aumento do “suporte social” corresponde uma diminuição do “impacto da doença na estrutura familiar”, ao mesmo tempo que ocorre um aumento na “funcionalidade da família” que tem a seu cargo uma criança com doença oncológica.

**Conclusões:** As famílias que se mostram satisfeitas com o seu suporte social apresentam menos impacto económico com a doença, menos necessidades de apoio por parte dos seus familiares/amigos; são mais funcionais e pertencem a um nível socioeconómico mais elevado. O suporte social desempenha um papel importante na família, pois amortece o impacto do stress provocado pela doença, mas também funciona como um recurso na resolução de problemas, que surgem no decorrer da mesma.

Assim, os enfermeiros devem procurar intervenções que aumentem a perceção sobre a necessidade de suporte social das famílias, integrando-as nos cuidados e no apoio às mesmas.

*Palavras-chave: Suporte social; Doença; Oncologia; Família; Enfermagem*

## The Importance of Social Support Intervention to Minimise the Impact of the Child's Oncological Disease on the Family

Goreti Marques (25, 29)\*; Beatriz Araujo (59); Luis Sá (59)  
\*goreti\_marques@hotmail.com

Social support has an important role of mediator between children with Oncological Diseases and their families. It works not only to decrease the stress impact, but also as a resource to solve problems. After diagnosis of the disease, the family will initiate a search for different types of social support that will favour their adjustment during the course of the disease. Families with a good family functioning tend to present greater satisfaction with their social support.

**Objectives:** In this context we aim this study towards identifying the supports for the families of the children with oncological disease and understanding the importance of social support as target of nursing intervention, to minimise the impact of the child's oncological disease on the family with the social support.

**Methodology:** This is a correlational study, carried out with a sample of 128 families of children with oncological disease, undergoing treatment in a Health Institution. As a tool for the gathering of data we used the "Questionnaire for evaluation of the impact of the oncological disease of the child on the family" and a "Scale of Satisfaction with Social Support".

**Results:** The families in this study were nuclear and extended (80.5%), followed by the single-parent families (19.5%), and it was found that the mother is the "principal caretaker" in the majority of cases.

We explored the association amongst the social support of the family of the child with oncological disease with the socio-economical variables of the family and, furthermore, if the families with more social support presented a better family functionality, belonged to a higher social class a registered a lesser impact of the disease. It was found that there was no correlation between "social support of the families" and the socio-economical variables, except in the correlation with "economical impact", "need for support of family/friends", "impact of the disease in family structure" and "family notation". It was also concluded that an increase in the "social support" corresponds to a decrease of the "impact of the disease in the family structure", as well as increase in the "functionality of a family" with a child that suffers from oncological disease.

**Conclusions:** The families that showed satisfaction with their social support presented less economical impact with the disease, lesser need for support from family/friends; are more functional and belong to a higher social class. Social support plays an important role for the family, as it decreases the impact of stress aggravated by the disease, besides working as a recourse in solving problems that arise during the course of it.

Therefore, nurses should aim to intervene in ways that will increase the awareness about the need for social support of the families, integrating them in family care and aid.

### References:

- Almeida, T., & Sampaio, F. (2006). Suporte social e stress em famílias de indivíduos com paralisia cerebral. *Psicologia da Saúde, Doença*, 8 (1), pp. 199-206.
- Beck, A.; & Lopes, M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspetos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 60(6): pp 670-675.
- Kohlsdorf, M., & Júnior, A. (2010). Dificuldades Relatadas por Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Leucemia: Alterações Comportamentais e Familiares. *Interação em Psicologia* (14) 1, pp. 1-12.
- Marques, G.; Araújo, B. & Sá, L. (2012). Adaptação da dinâmica familiar à doença oncológica: estudo da satisfação do suporte social. In: III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de língua oficial Portuguesa. Coimbra. Suplemento Atas Do III Congresso de Investigação em Enfermagem. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pp. 196-196.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*. 46(2), pp 207-227.
- Pedro, I., Galvão, C., Rocha, S., & Nascimento, R. (2008). Social Support and Families of Children with Cancer: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (3), pp. 477-487

*Keywords: Social Support; Disease; Oncological; Family; Child*

## Capacitar para Cuidar: diagnóstico de saúde de idosos inscritos em serviços de apoio domiciliário

Tânia Costa (61, 29)\*; Armando Almeida (61, 29); Clara Braga (61)

\* [tcosta@porto.ucp.pt](mailto:tcosta@porto.ucp.pt)

**Introdução:** Os Serviços de Apoio Domiciliário são considerados pilares fundamentais de apoio às pessoas idosas dependentes no autocuidado que residem em contexto domiciliário. Todavia, estes serviços asseguram cuidados de substituição fornecidos por cuidadores formais através de intervenções limitadas no tempo.

**Objetivo:** Avaliar as necessidades em saúde das pessoas idosas inscritas em 3 serviços de apoio domiciliário do Porto. Determinar a necessidade de respostas integradas e focadas no cliente/família.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal. Procedeu-se à colheita de dados através da entrevista estruturada seguindo-se a análise com recurso ao SPSS versão 22 para Windows.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 60 idosos, em média, com 83 anos predominando o sexo feminino (77%); o estado civil casado (43%) e viúvo (44%). A maioria (36%) vive com o cônjuge, também idoso, mas 19% vivem sozinhos. Excluindo o serviço de apoio domiciliário, que contactou com a família em média 30 minutos/dia, 42% dos idosos dependentes apenas contactavam com 2 pessoas/dia que asseguravam, em média, 6 horas/dia de cuidados instrumentais, sobretudo na substituição do autocuidado alimentar-se (70%). 83% Dos idosos tem dependência severa nas atividades instrumentais de vida diária em comparação com 31% que são totalmente dependentes na atividades de vida diária. O défice cognitivo foi diagnosticado em 80%, a pluripatologia em 90%, a polimedicação em 80% e o alto risco de úlcera de pressão em 76%. 29% Têm feridas. No último ano, os idosos foram transportados para o serviço de urgência em média 6 vezes. O contacto com o enfermeiro de família foi esporádico e associado à prestação de cuidados instrumentais.

**Conclusão:** Os dados parecem demonstrar a necessidade de repensar respostas multidisciplinares, integradas e centradas no cliente/família. Face às necessidades em saúde identificadas é fundamental a existência de cuidados de enfermagem de proximidade e parceria.

*Palavras-chave:* Idosos; Enfermagem; Respostas sociais; Saúde; Serviço de apoio domiciliário

**Empower caregivers for caring: health diagnostic of elderly inscribed on home care services**

Tânia Costa (61, 29)\*; Armando Almeida (61, 29); Clara Braga (61)

\* *tcosta@porto.ucp.pt*

**Introduction:** The home care services are considered as key pillars of support for dependent elderly self-care who living in home context. However, these services ensure substitution care provided by formal caregivers through interventions limited in time.

**Objective:** Evaluate the health needs of older people inscribed in 3 home support services of Porto. Determine the need for integrated responses and focused on client / family.

**Methodology:** Cross-sectional descriptive study. Proceeded to data collection through structured interviews followed by analysis using the SPSS version 22 for Windows.

**Results:** The sample was constituted of 60 elderly, on average, with 83 years. The data evidenced the predominance of females (77%); married status (43%) and widowed (44%). Most (36%) live with a spouse, also elderly, but 19% live alone. Excluding the home support service, which contacted with family an average of 30 minutes/day, 42% of dependent elderly only contacted with 2 people/day which provided, on average, six hours/day of instrumental care, especially the replacement of self-care feeding (70%). 83% Of the elderly have severe dependence in instrumental activities of daily living compared to 31% who are totally dependent on activities of daily living. The cognitive deficit was diagnosed in 80%, the multiple pathologies in 90%, the polypharmacy in 80% and the high risk of pressure ulcers in 76%. 29% have wounds. Last year, the elderly were transported to the emergency department on average 6 times. Contact with the family nurse was sporadic and associated with the provision of instrumental care.

**Conclusion:** The data seem to demonstrate the need to rethink responses multidisciplinary, integrated and centric in customer/family. Given the health needs identified it is essential the nursing care based on proximity and partnership.

*Keywords: Elderly; Nursing; Social responses; Health; Home care services*

## Correlação entre a coluna cervical e a articulação temporomandibular: contributo para o desenvolvimento de intervenções autónomas em enfermagem

Bruno Miguel Garrido Soares (29, 11)\*

\* [brunomgsoares@gmail.com](mailto:brunomgsoares@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A cervicalgia apresenta uma elevada taxa de incidência e prevalência na população, com impacto considerável sobre indivíduos e sociedade (7). Sendo sua etiologia e fisiopatologia não esclarecida, na maioria dos casos, torna-se complexo o seu diagnóstico e tratamento etiológico (5,8). A literatura aponta para uma interdependência entre a coluna cervical e a articulação temporomandibular (ATM) (1,2,3,4). Esta relação parece ser promissora no entendimento da fisiopatologia da cervicalgia, no desenvolvimento de testes diagnósticos e no desenvolvimento de novas intervenções.

**OBJECTIVOS:** Pretendo analisar de forma exploratória a relação existente entre a coluna cervical e a ATM.

**METODOLOGIA:** Em Novembro de 2015 foram realizadas três pesquisas recorrendo ao motor de busca Lilacs, estabelecendo o filtro com intervalo de 2010 e 2015, texto completo, bases de dados internacionais e com descritores distintos: ATM and Cervical; ATM and DCC; Dor and Coluna Cervical and Disfunção Temporomandibular. Após leitura dos títulos e resumos, realizou-se nova busca através da EBSCO (CINAHL, Medline, DataBase, Cochrane, Medic-Latina, Health Technology, NHS Economic) e PubMed. Foi estabelecido o filtro com intervalo de tempo entre 2010-2015, texto integral, analisado por especialistas, referências disponíveis, com os descritores "Temporomandibular Joint" and "Cervical". Realizou-se uma última pesquisa com os mesmos filtros, utilizando os descritores "Temporomandibular Disorders" and "Cervical". Excluíram-se os artigos que não relacionavam a coluna cervical com a ATM.

**DISCUSSÃO/RESULTADOS:** Obtiveram-se 214 artigos, sendo seleccionados 61 após aplicação dos critérios de exclusão e remoção dos artigos repetidos. A evidência aponta para uma sinergia entre os músculos da mandíbula e da coluna cervical (6), podendo a atividade da ATM desencadear cervicalgia (2). Verificou-se maior hiperatividade muscular cervical em doentes com disfunção temporomandibular (DTM) (6). É descrita uma presença frequente de disfunção crânio-cervical (DCC) em doentes com DTM e vice-versa (1, 4, 6). A bibliografia refere que intervenções na DTM têm impacto positivo na dor, mobilidade e alinhamento cervical (3). Os diferentes estudos apontam para o desenvolvimento de investigação na relação entre a cervical e a ATM, bem como para o desenvolvimento de intervenções multidisciplinares nas suas patologias.

**CONCLUSÃO:** Verificou-se uma relação interdependente entre a coluna cervical e a ATM, embora seja necessário investigação na sua relação fisiológica e fisiopatológica. Um melhor entendimento desta relação poderá contribuir para o desenvolvimento de diagnósticos diferenciais e novas metodologias de intervenção não invasivas. O desenvolvimento de investigação da enfermagem nesta área poderá promover o desenvolvimento de intervenções autónomas ao nível da cervicalgia, DCC e DTM.

### BIBLIOGRAFIA:

- 1-SILVEIRA, A.; GADOTTI, I.; ARMIJO-OLIVO, S.; BIASOTTO-GONZALEZ, D. and MAGEE, D.: Jaw dysfunction is associated with Neck Disability and Muscle Tenderness in subjects with and without chronic temporomandibular disorders. *BioMed Research International*, 2015 , ID 512792 (7)
- 2-TOUCE,ROY L.; PARIS-ALEMANY,ALBA; Paris-Alemany,A.; GIL-MARTINEZ,ALFONSO; PARDO-MONTERO,JOAQUÍN; ANGULO-DIÁZ-PARRENO,SANTIAGO and FERNÁNDEZ-CARNERO,JOSUÉ: Masticatory sensory-motor changes after experimental chewing test influenced by pain catastrophizing and neck-pain-related disability in patients with headache attributed to temporomandibular disorders; *Journal of Headache and Pain*, March 2015,16:20
- 3-WALCZYNSKA-DRAGON,KAROLINA; BARON,STEFAN; NITECKA-BUCHTA,ALEKSANDRA; TKACZ,EWARYST: Correlation between TMD and cervical spine pain and mobility: is the whole bodybalance TMJ related? *BioMed Research International*,June 2014,ID 582414 (7)
- 4-WEBER,PRISCILA; CORRÊA,ELIANE C.R.; FERREIRA,FABIANA S.; SOARES,JULIANA C.; BOLZAN,GEOVANA P. and SILVA,ANA M.T.: Frequência de sinais e sintomas de disfunção cervical em indivíduos com disfunção temporomandibular. *J Soc Bras Fonoaudiol.*,2012,24(2)134-9
- 5-BOGDUK,NIKOLAI: The anatomy and pathophysiology of neck. *Phys Med Rehabil Clin N Am*,2011,(22)367-382
- 6-MILANESI, JOVANA M.; CORRÊA, ELIANE C. R.; BORIN, GRACIELE S.; SOUZA, JULIANA A. and PASINATO, FERNANDA: Actividade elétrica dos músculos cervicais e amplitude de movimento da coluna cervical em indivíduos com e sem DTM. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, Outubro/Dezembro 2011,vol.18, nº4, pag 317-22
- 7-HOY, DG; PORTANI, M; DE, R and BUCHBINDER, R: The epidemiology of neck pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*,2010,(24)783-792
- 8 - International Association for the Study of Pain, Neck Pain,2009; Disponível na world wide web: [http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/MusculoskeletalPainFactSheets/NeckPain\\_Final.pdf](http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/MusculoskeletalPainFactSheets/NeckPain_Final.pdf)

*Palavras-chave:* Cervicalgia; Coluna cervical; Articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular

## **Correlation between cervical spine and temporomandibular joint: Contributions to the development of autonomous intervention in nursing**

Bruno Miguel Garrido Soares (29, 11)\*

\* [brunomgsoares@gmail.com](mailto:brunomgsoares@gmail.com)

**BACKGROUND:** Being his etiology and pathophysiology not clarified, in most cases, becomes complex the etiologic diagnosis and treatment (5,8). The literature points to an interdependence between the cervical spine and the temporomandibular joint (TMJ) (1,2,3,4). This relation seems to be promising in the understanding of the pathophysiology of neck pain, in the development of diagnostic tests and in the development of new interventions. **OBJECTIVES:** I intend to analyze in a exploratory manner the existing relationship between the cervical spine and TMJ.

**METHODOLOGY:** In November of 2015 were held three researches, using the search engine "Lilacs", establishing the filter with interval of 2010 and 2015, full text, international data bases and with different descriptors: ATM and ATM; Cervical and DCC; pain and cervical spine and temporomandibular dysfunction. After reading titles and abstract, it was made a new search through Ebsco (CINAHL databases, Medline database, the Cochrane, Medic-Latina, Health Technology, NHS Economic) and PubMed. The filter was established with published between 2010-2015, full text, analyzed by specialists, references available, with the descriptors "Temporomandibular Joint" and "Cervical". It was done a last research with the same filters, using the keywords "Temporomandibular Joint Disorders" and "Cervical". They excluded the articles that wasn't related to cervical spine with TMJ.

**DISCUSSION/RESULTS:** 214 articles were obtained, being 61 of those selected, after applying the criteria of exclusion and removal of the repeated ones. The literature a synergy between the mandible and cervical spine muscles (6), it was been described that the temporomandibular joint (TMJ) activity could trigger neck pain(2). The literature points to a bigger cervical muscular activity in patients with temporomandibular disorders (TMD) (6). It was described a frequent presence of craniocervical dysfunction (CCD) in patients with TMD and vice versa (1, 4, 6). Data describes that interventions in TMD have a positive impact in pain, mobility and cervical alignment (3). The several studies point to the development in the investigation of the relation between the cervical and the TMJ, as well as the development of multidisciplinary interventions in their pathologies.

**CONCLUSION:** The literature present data that confirm the interdependent relation between the cervical spine and the TMJ, although they identify the necessity for investigation of its physiology and physiopathology relationship. A better future understanding of this relationship could contribute to the development of new methodologies, a differential diagnosis and new non-invasive intervention method. The development of nursing research in this area, may promote the development of autonomous intervention in neckpain, CCD and TMD.

### **BIBLIOGRAPHY:**

- 1-SILVEIRA, A.; GADOTTI, I.; ARMIJO-OLIVO, S.; BIASOTTO-GONZALEZ, D. and MAGEE, D.: Jaw dysfunction is associated with Neck Disability and Muscle Tenderness in subjects with and without chronic temporomandibular disorders. *BioMed Research International*, 2015 , ID 512792 (7)
- 2-TOUCE,ROY L.; PARIS-ALEMANY,ALBA; Paris-Alemanya,A.; GIL-MARTINEZ,ALFONSO; PARDO-MONTERO,JOAQUÍN; ANGULO-DIÁZ-PARRENO,SANTIAGO and FERNÁNDEZ-CARNERO, JOSUÉ: Masticatory sensory-motor changes after experimental chewing test influenced by pain catastrophizing and neck-pain-related disability in patients with headache attributed to temporomandibular disorders; *Journal of Headache and Pain*, March 2015,16:20
- 3-WALCZYNSKA-DRAGON,KAROLINA; BARON,STEFAN; NITECKA-BUCHTA,ALEKSANDRA; TKACZ,EWARYST: Correlation between TMD and cervical spine pain and mobility: is the whole bodybalance TMJ related? *BioMed Research International*,June 2014,ID 582414 (7)
- 4-WEBER,PRISCILA; CORRÊA,ELIANE C.R.; FERREIRA,FABIANA S.; SOARES,JULIANA C.; BOLZAN,GEOVANA P. and SILVA,ANA M.T.: Frequência de sinais e sintomas de disfunção cervical em indivíduos com disfunção temporomandibular. *J Soc Bras Fonoaudiol.*,2012,24(2)134-9
- 5-BOGDUK,NIKOLAI: The anatomy and pathophysiology of neck. *Phys Med Rehabil Clin N Am*,2011,(22)367-382
- 6-MILANESI, JOVANA M.; CORRÊA, ELIANE C. R.; BORIN, GRACIELE S.; SOUZA, JULIANA A. and PASINATO,FERNANDA: Atividade elétrica dos músculos cervicais e amplitude de movimento da coluna cervical em indivíduos com e sem DTM. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, Outubro/Dezembro 2011,vol.18, nº4, pag 317-22
- 7-HOY, DG; PORTANI, M; DE, R and BUCHBINDER, R: The epidemiology of neck pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*,2010,(24)783-792
- 8 - International Association for the Study of Pain, Neck Pain,2009; Disponível na world wide web: [http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/MusculoskeletalPainFactSheets/NeckPain\\_Final.pdf](http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/MusculoskeletalPainFactSheets/NeckPain_Final.pdf)

*Keywords: Neck pain; Cervical spine; Temporomandibular joint; Temporomandibular disorders*

**“Viver com dignidade” – qual o sentido atribuído pelo doentes em fim de vida?**

Helena Caseiro (28, 40)\*; Margarida M Vieira (59)

\* caseiro.helena@gmail.com

**Introdução:** Verificámos que uma parte significativa dos trabalhos científicos realizados e publicados sobre a Dignidade Humana (1) procuram analisar e compreender a perspetiva de pessoas idosas ou em fim de vida. Nesta comunicação apresentam-se os resultados da revisão bibliográfica sobre o sentido que os doentes em fim de vida atribuem à sua Dignidade.

**Objetivos:** Compreender o significado atribuído pelo doente em fim de vida à sua Dignidade.

Comparar os aspetos valorizados pela pessoa em fim de vida com os fatores de risco associados ao diagnóstico de Enfermagem “Risco de compromisso da Dignidade Humana”.

**Metodologia:** Análise de artigos encontrados nas bases de dados EBSCO, ProQuest e LILACS até fevereiro de 2016, com um enquadramento temporal de dez anos, utilizando como descritores "end of life", "human dignity" e "Nurs\*". Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtivemos 18 artigos que analisámos. Os resultados dessa análise foram posteriormente comparados com os fatores de risco do diagnóstico de enfermagem “Risco de compromisso da Dignidade Humana” classificado na NANDA - I (2,3).

**Resultados:** Verificou-se que os doentes em fim de vida valorizam a sua Dignidade e referem aspetos como encontrar um sentido para a vida e para o que está a acontecer, estar em paz consigo e com as pessoas significativas, sentirem que a sua opinião é ouvida e respeitada quer pelos profissionais como pela família, e que as suas decisões serão respeitadas mesmo quando não se conseguirem exprimir. Valorizam a manutenção da sua imagem e o conforto como cuidados importantes, revelando contudo constrangimento nos cuidados relacionados com a eliminação vesical e intestinal.

**Conclusão:** Foi evidenciada a valorização de aspetos relacionados com todas as dimensões da vida humana (4,5), com especial ênfase das dimensões espiritual e física (no sentido da sua dependência na atividades de vida diárias). A ausência de determinados fatores ou circunstância, identificados pela pessoa como sendo centrais à perceção da sua Dignidade, encontram correspondência com os fatores de risco do diagnóstico de enfermagem referido.

1 – CASEIRO, H.; VIEIRA, M. (2014)- A Dignidade Humana nos Cuidados de Saúde – Um estudo bibliométrico. Poster apresentado na International Conference on Nursing Knowledge NNN – From concepts to translation.

(2) - HERDMAN, Heather. (Ed.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2012-2014). Porto Alegre: Artmed. 2013.

(3)- HERDMAN, Heather, KAMITSURU, Shigemi. (Eds.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2015-2017). Oxford: Wiley Blackwell. 2014.

(4) - MANOOKIAN, A., Cheraghi, M., Nasrabadi, A. (2013) Factors influencing patient's dignity. Nurs Ethics, 21 (3): 323-334.

(5) - MATITI, M. ; Trorey, G.(2004) Perceptual adjustment levels: patient's perception of their dignity in the hospital setting. International Journal of nursing studies, 41, 735-744.

*Palavras-chave:* Dignidade; Fim de vida; Diagnóstico de enfermagem; NANDA-I.; Fatores de risco

## To live with dignity" - what is the meaning assigned by patients at end of life?

Helena Caseiro (28, 40)\*; Margarida M Vieira (59)  
\* caseiro.helena@gmail.com

**Introduction:** We found that a significant part of the scientific work and published about Human Dignity (1) seek to analyze and understand the perspective of elderly or end of life patients. In this paper we present the results of the literature review on the meaning that patients in end of life attribute to their dignity.

**Objectives:** To understand the meaning attributed by the patient at the end of life to his dignity.

To compare aspects valued by the person to life with the risk factors associated with the nursing diagnosis "Risk for compromised Human Dignity."

**Methodology:** Analysis of articles found in the EBSCO databases, ProQuest and LILACS to February 2016, with a time frame of ten years, using as descriptors "end of life", "human dignity" and "Nurs \*". After application of the inclusion and exclusion criteria, we obtained 18 articles to analyzed. The results of this analysis were compared with the risk factors of the nursing diagnosis "Risk for compromised Human Dignity" classified in NANDA - I (2,3).

**Results:** It was found that patients at end of life value their dignity and concern aspects like finding a meaning in life and what is happening, be at peace with themselves and with the significant people, feel that their opinion is heard and respected both by professionals and the family, and that their decisions will be respected even when not if they can express. Value to maintain its image and comfort as important care, revealing yet embarrassment in care related with urinary and intestinal elimination.

**Conclusion:** It's evident the appreciation of aspects related to all dimensions of human life (4,5), with special emphasis to the spiritual and physical dimensions (in the sense of its dependence in activities of daily living). The absence of certain factors or circumstances identified by the person as being central to the perception of their dignity, find correspondence with the risk factors of the nursing diagnosis "Risk for compromised Human Dignity".

**References:**

- 1 – CASEIRO, Helena.; VIEIRA, Margarida. (2014)- A Dignidade Humana nos Cuidados de Saúde – Um estudo bibliométrico. International Conference on Nursing Knowledge NNN – From concepts to translation.
- (2) - HERDMAN, Heather. (Ed.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2012-2014). Porto Alegre: Artmed. 2013.
- (3)- HERDMAN, Heather, KAMITSURU, Shigemi. (Eds.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2015-2017). Oxford: Wiley Blackwell. 2014.
- (4) - MANOOKIAN, A., Cheraghi, M., Nasrabadi, A. (2013) Factors influencing patient's dignity. Nurs Ethics, 21 (3): 323-334.
- (5) - MATITI, M. ; Trorey, G.(2004) Perceptual adjustment levels: patient's perception of their dignity in the hospital setting. International Journal of nursing studies, 41, 735-744.

*Keywords: NANDA-I; End of life; Dignity; Nursing diagnosis*

## Processo de tomada de decisão na abordagem à pessoa com úlcera de pressão

Elsa Filipa Lino da Silva (31, 47)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* [elsa.silva.fs@gmail.com](mailto:elsa.silva.fs@gmail.com)

### Introdução

As úlceras de pressão constituem um grave problema de saúde pública quer devido aos danos que acarretam para a pessoa e sua família, quer pelos elevados custos que estas acarretam tanto para a própria pessoa como para a sociedade e Sistema Nacional de Saúde (1).

Conviver com a condição de ter uma ferida provoca uma série de mudanças, mudanças estas que podem afetar todas as dimensões do ser pessoa. Por conseguinte, torna-se crucial uma abordagem profissional global, que olhe a pessoa com ferida em todas as dimensões: física, psicológica, sócio-cultural e espiritual, envolvendo-a como participante ativo no seu processo saúde-doença (2). Por conseguinte, a prestação de cuidados à pessoa com ferida é um desafio complexo enfrentado quotidianamente pelos enfermeiros.

### Objetivo

Tendo em consideração que a produção científica de uma profissão num determinado país determina os assuntos sobre os quais os profissionais detêm a capacidade de tomar decisões, pretendemos conhecer a produção científica sobre úlceras de pressão produzida por enfermeiros portugueses nos últimos 10 anos.

### Materiais e Métodos

Optou-se por uma revisão bibliométrica na base de dados RCAAP (Repositório de Acesso Aberto de Portugal) e nas revistas científicas portuguesas de enfermagem, de acesso aberto: *Pensar em Enfermagem* e *Revista de Enfermagem Referência*. Para a seleção dos trabalhos utilizou-se a palavra-chave “úlceras de pressão”. Foram selecionados trabalhos realizados por enfermeiros, nos últimos 10 anos.

### Resultados

Foram encontrados 16 trabalhos científicos, de entre os quais 3 foram publicados na *Revista de Enfermagem Referência*; e 13 do RCAAP. Os trabalhos provenientes da *Revista de Enfermagem Referência* retratam: a temática da prevenção das úlceras de pressão; a temática da perceção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis; e por fim a validação transcultural de uma escala de avaliação das atitudes dos enfermeiros na prevenção das úlceras de pressão. No que respeita aos trabalhos advindos do RCAAP, 6 trabalhos retratam a temática da prevenção das úlceras de pressão; 4 incidem sobre a prevalência, incidência e categorização das úlceras de pressão; 2 trabalhos abordam a avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão; e ainda um trabalho sobre a temática dos conhecimentos dos prestadores de cuidados sobre a prevenção da úlcera de pressão.

### Conclusão

O processo de tomada de decisão dos enfermeiros portugueses encontra-se pouco desenvolvido no que respeita a abordagem à pessoa com úlcera de pressão. A maioria dos trabalhos publicados focam-se essencialmente na úlcera de pressão (avaliação de risco, prevenção e prevalência) descurando o ser pessoa em todas as suas dimensões, bem como as suas respostas humanas ao processo de conviver com uma úlcera de pressão.

*Palavras-chave:* Úlcera de pressão; Processo de tomada de decisão; Enfermagem; Cuidados centrados na pessoa; Pessoa

## Decision-making process in addressing the person with pressure ulcer

Elsa Filipa Lino da Silva (31, 47)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *elsa.silva.fs@gmail.com*

**Introduction:** Pressure ulcers are a serious social health problem either due to the damage that promoted on the person and his family, or by the high costs that they entail for the person, society and the National Health System (1).

Living with the condition of having a wound causes a number of changes that can affect all dimensions of the person. Therefore, a global professional approach becomes crucial to look at the person injured in all dimensions: physical, psychological, socio-cultural and spiritual, enveloping her as an active participant in the process health-disease (2). Therefore, the provision of care to the person injured is a complex challenge faced daily by nurses.

**Objective:** Considering that the scientific production of a profession in a particular country, determines the subjects on which professionals hold the ability to make decisions, we want to know the scientific literature on pressure ulcers produced by Portuguese nurses in the last 10 years.

### Materials and methods

We chose a bibliometric review on the RCAAP (Scientific Open Access Repository of Portugal) database and the Portuguese scientific open access nursing journals: Think Nursing and Journal of Nursing Reference. For the selection of the works the keyword "pressure ulcer" was used. The articles were written by nurses in the last 10 years.

**Results:** 16 scientific papers were found, from which 3 were published on Reference Journal of Nursing and 13 RCAAP. Between the articles from Reference Journal of Nursing, one depicts the theme of prevention of pressure ulcers, other addresses the theme of the family's perception about the emotional impact and intangible costs and other it is a cross-cultural validation of an assessment scale of nurse's attitudes for the prevention of pressure ulcers. Between the articles form RCAAP, 6 depict the theme of prevention of pressure ulcers; 4 focus on the prevalence, incidence and categorization of pressure ulcers; and 2 articles address the assessment of risk of developing pressure ulcers; and yet an article addressing the care providers' knowledge about the pressure ulcers prevention.

**Conclusion:** The decision-making process of the Portuguese nurses is not developed with respect to approach the person with pressure ulcers. Most published works focus mainly on pressure ulcer (assessment risk, prevention and prevalence), avoiding the person in all its dimensions, as well as their human responses to the process of living with a pressure ulcer.

### References:

1. Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. Pereira, Sandra e Soares, Helia. Coimbra : s.n., Julho de 2012, Revista de Enfermagem Referência, Vol. III.
2. Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. Chavaglia, Suzel, et al. 2015, REFACTS, Vol. 3, pp. 88-94.

*Keywords:* Pressure ulcer; Decision-making process; Nursing; Person centered care; Person

## Promoção do autocuidado em clientes com cirurgia à anca: evidência científica

Patrícia Câmara (28, 23)\*; Élvio H. Jesus (59, 49)

\* *patricia.camara@gmail.com*

**Introdução:** A cirurgia à anca poderá ser considerada como um fenómeno que acarreta um conjunto de transições de vida e, que podem ser partilhadas numa relação terapêutica entre o cliente e o enfermeiro, em diferentes dinâmicas. Assim, nesta diversidade de experiências e considerando “o bem-estar e o autocuidado”, como um enunciado descritivo dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2001), torna-se premente a implementação de cuidados de enfermagem no sentido de “prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procurar a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida diárias”. Nas pesquisas efetuadas, constatamos um aumento da produção científica sobre a temática, contudo esta mesma informação encontra-se dispersa e pouco sistematizada, não facilitando a sua utilização na prática. Como tal, questionamos: Qual o estado da arte sobre a “Promoção do autocuidado em clientes com cirurgia à anca?”

**Objetivos:** Caracterizar os estudos identificados; Analisar as questões de investigação; Caracterizar a população alvo; Analisar as sugestões evidenciadas nos estudos de investigação

**Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, recorrendo aos critérios de inclusão: publicações disponíveis em bases de dados portuguesas de acesso livre, na área da Enfermagem, em texto integral e sem limite temporal. Selecionamos como fontes de pesquisa: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e revistas científicas, utilizando a presença dos descritores: autocuidado, enfermagem, artroplastia e anca no título, no resumo e/ou palavras-chaves

Obtivemos um total 137publicações, em que analisamos 17, onde aplicamos a técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2008) e recorremos ao software N-VIVO11. Definimos categorias a “priori” e a “posteriori”, de modo a caracterizar os estudos(tipo de publicação científica;área de especialização; tipo de estudo;área geográfica da colheita de dados; ano de publicação); analisar as questões de investigação (objetivos; variáveis); caracterizar a população em estudo (género; idade etc);analisar as sugestões a nível da: investigação;prestação de cuidados;formação e gestão de cuidados

**Resultados e Discussão:** Relativamente à caracterização dos estudos, destacamos o seguinte: as publicações foram essencialmente realizadas em âmbito académico, correspondendo a dissertações de mestrado (13-77%). Aquando da identificação da especialização, a enfermagem de reabilitação foi a mais destacada (5-63%). A abordagem metodológica quantitativa foi a mais predominante (12-71%). A região centro foi a área onde incidiu maior colheita de dados (6-35%). Desde 2011, até à data atual, foi o período de maior publicação (14-82%).

Averiguamos que as “questões de investigação” realizadas foram essencialmente de carácter exploratório descritivo tendo como variáveis de estudo, sob a perspetiva do cliente e/ou do prestador de cuidados informal, nomeadamente: quais as perceções e atitudes; qual o nível de qualidade de vida; qual a capacidade/dependência funcional; quais as necessidades e fatores na preparação do regresso a casa; quais as necessidades identificadas pelos clientes; qual a intensidade de dor e o grau de satisfação; e também variáveis de estudo, sob a perspetiva do enfermeiro, mais em concreto, quais as suas intervenções e sua eficácia; qual o efeito e efetividade do ensino pré-operatório; qual a taxa de infeção, o custo médio e o efeito social, entre outras

Perante a caracterização da “população alvo”, referimos que o número de participantes foi muito diversificado, pelo que foi difícil de traçar um perfil exato. No entanto poderemos realçar que a população em estudo foi essencialmente do género feminino, idosa, sendo essencialmente clientes internados em serviços de ortopedia e com dependência, pela primeira vez, no autocuidado

Relativamente às “sugestões” e, de um modo geral, todas as publicações são unânimes em que mais investigação deverá de ser realizada. No âmbito dos clientes a nível da sua participação no processo de cuidados de enfermagem, nomeadamente na transição hospital/domicílio. E, outros estudos, a nível da prestação geral dos cuidados do enfermeiro, enquanto elemento integrador de uma equipa multidisciplinar

**Conclusão:** Consideramos que a evidência científica existente em Portugal, é ainda incipiente, de modo que, muitas das questões de investigação suscitadas dos contextos de prática clínica, continuam por responder. Sendo a transição hospital-comunidade, uma das questões a fomentar mais debate, de modo a proporcionar mais qualidade dos cuidados de enfermagem e mais segurança ao cliente

**ReferênciasBibliográficas:**

Bardin, L. (2008).Análise de Conteúdo(4ªed.).Lisboa: Edições 70

Ordem dos Enfermeiros(2001).Divulgar: padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem–enquadramento conceptual e enunciados descritivos.Ordem dos Enfermeiros.Consulta:29 Fevereiro,2016

*Palavras-chave:* Enfermagem; Autocuidado; Artroplastia; Anca

## Promotion of self-care in patients with hip surgery: Scientific evidence

Patrícia Câmara (28, 23)\*; Élvio H. Jesus (59, 49)

\* [patricia.camara@gmail.com](mailto:patricia.camara@gmail.com)

**Introduction:** Hip surgery may be considered as a phenomenon which carries a set of life transitions and can be shared in a therapeutic relationship between the client and nurse in different dynamics. Thus, this diversity of experience, considering "the well-being and self-care," as a "descriptive statement" of the quality of nursing care standards, advocated by Ordem dos Enfermeiros (2011), it proves to be urgent to implement nursing care towards "preventing the disease and promoting readaptation processes, seeking the satisfaction of basic human needs and maximum independence in the performance of life daily activities". In this research, we find an exponential increase in scientific production on the subject, however this same information is dispersed and little systematized, making it difficult to use in clinical practice. Therefore, we question: What is the state of the art on the "Promotion of self-care customers with hip surgery"?

**Purpose:** To characterize the identified studies; to analyze the research questions; to characterize the target population; to analyze the highlighted suggestions in research studies

**Materials and Methods:** This is a narrative review of the literature, using the following inclusion criteria: publications available in Portuguese databases with open content access in the nursing area, in full text and no temporal limitation. We selected as research sources: Open Access Scientific Repository of Portugal and Portuguese scientific open access journals, using the presence of descriptors: self-care, nursing, hip and arthroplasty in the title, abstract and/or keywords.

We obtained 137 publications of which 17 were analysed by applying the content analysis technique, according to Bardin (2008) and appealed to the N-VIVO11 Software. We defined categories to "priori" and "post" in order to characterize the studies (type of scientific publication; specialization in nursing, study type, geographical area of data collection; year of publication); to analyze the research questions (objectives, variables), to characterize the study population (gender; age, etc), to analyze the suggestions in terms of: research; provision of nursing care, training and nursing care management

**Results and Discussion:**

**Results and Discussion:** Regarding distinct publications discussed, we have highlighted the following, concerning the characterization studies: the publications were conducted with an academic scope, corresponding to master theses (13-76,5%). Nursing rehabilitation was the most highlighted specialization (5-62,5%). The quantitative approach was the most prevailing (12-70,6%) and a wide variety of data collecting instruments were used. The central region was the area where there was most focused data collection (6-35%). The period of major publication was the one between 2011 and the current date (14-82,4%).

We noticed that the performed "research questions" were essentially of a descriptive exploratory character, having as study variables, under the client perspective and / or informal care provider, such as: perceptions and attitudes; level of life quality; capacity / functional dependence; needs and factors in preparing the homecoming; needs identified by the clients; the pain intensity and the satisfaction degree; and also study variables, under the nurse's perspective, more specifically: his/her interventions and its effectiveness; effect and effectiveness of preoperative teaching; infection rate, the average cost and the social effect amongst others

Before the characterization of the "target population", we highlight that the number of participants was very diverse, thereby it was difficult to draw an accurate profile. However we note that the study population was primarily of females, elderly, essentially interned clients in orthopedics and addiction services for the first time in self-care on the ADLs

Regarding the "suggestions" and, in general, all publications are unanimous in agreeing that more research should be done. In reference to clients, in terms of their participation in the nursing care process, particularly in hospital / home transition, in other words, monitoring the continuity of care. And other studies within the general provision of nursing care, as an integrating element of a multidisciplinary team

**Conclusion:** We highlight that the existing scientific evidence in Portugal, is still in its early stage, which is why many of the research questions raised in clinical practice settings, remain unanswered. As the hospital-community transition, continuity of care, is one of the questions that foster further debate, in order to provide better quality of nursing care and more security to the client

**Bibliographic references:**

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*(4ªed.). Lisboa: Edições 70

Ordem dos Enfermeiros(2001). *Divulgar: padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. Consulta: 29 Fevereiro, 2016

**Keywords:** Nursing; Self-care; Arthroplasty; Hip

## Negligência na gestão do regime após transplante hepático: um estudo de caso

Liliana Mota (13, 69)\*; Fernanda Bastos (24); Alice Brito (24)

\* [saxoenfermeira@gmail.com](mailto:saxoenfermeira@gmail.com)

**Introdução:** A forma como os clientes submetidos a transplante hepático vivenciam a sua transição saúde/doença e o seu estilo de gestão do regime terapêutico tem impacto significativo no sucesso da transplantação. **Objetivo:** compreender os critérios de vulnerabilidade dos clientes com um estilo negligente e induzir as terapêuticas de enfermagem adequadas. **Metodologia:** estudo de caso de um cliente submetido a transplante hepático com um estilo de gestão do regime terapêutico negligente, selecionado após a aplicação do instrumento de caracterização dos estilos de gestão do regime terapêutico a 150 casos. Foi critério de inclusão do caso scores médios  $\geq 3$  no negligente. O processo de acompanhamento alinha com os pressupostos da gestão de casos. **Resultados:** Neste caso os fatores que sugeriam relação com a negligência na gestão do regime terapêutico foram: a falta de confiança nos profissionais de saúde, a vivência conturbada/difícil da transição saúde/doença, a gestão inadequada do regime medicamentoso e do regime dietético e a não adesão às orientações terapêuticas. As terapêuticas implementadas assentaram no estabelecimento de uma relação de confiança, explicando ao cliente a relação dos sinais/sintomas da doença e suas complicações com as orientações terapêuticas, ensinar sobre regime dietético e medicamentoso, ensinar sobre a necessidade de realizar alguns exames complementares de diagnóstico, encaminhar para os profissionais de saúde com maior expertise na resolução do problema e promover a autonomia. A hemoglobina glicada desceu de 115 mmol/mol Hb para 38 mmol/mol Hb ao longo dos 8 meses de acompanhamento. **Conclusão:** Ao longo do estudo de caso verificou-se uma melhoria significativa dos critérios clínicos e maior adesão às orientações clínicas. Aumento do bem-estar e qualidade de vida, com repercussões significativas num maior controlo da doença.

### Referências bibliográficas:

1. Bastos F. 2015. Teoria explicativa sobre a gestão da doença e do regime terapêutico: a transição para a doença crónica. Porto: Novas Edições Acadêmicas; 2015.
2. Bastos F, Brito A, Pereira F. Self-management in chronic illness: from theory to the practice. Virginia Henderson: Global Nursing e-Repository. [Internet] 2014. [Acesso 17 out. 2015]. Disponível em: <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/335655>
3. Meireles, M. R. R. O instrumento de caracterização do estilo de gestão do regime terapêutico: contributo para a validação. Universidade do Porto: Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014.
4. Mota L, Rodrigues L, Pereira I. 2011. A transição no transplante hepático - um estudo de caso. Revista de Enfermagem Referência. 2011;19-26.

*Palavras-chave:* Transplante de fígado; Autogestão; Terapêuticas de enfermagem; Gestão de casos; Enfermagem

## Negligence in the management of therapeutic regime after liver transplantation: a case study

Liliana Mota (13, 69)\*; Fernanda Bastos (24); Alice Brito (24)  
\* [saxoenfermeira@gmail.com](mailto:saxoenfermeira@gmail.com)

**Introduction:** The way patients submitted a liver transplantation experience the transition health/disease and they management styles has a significant impact on the success of transplantation.

**Objective:** To understand the patient vulnerability criteria of patient with a management style negligent and to induce the appropriate nursing therapies.

**Methodology:** Case study of a client submitted a liver transplantation with a negligent management style. The client was selected after applying the characterization management style instrument at 150 cases. Inclusion criteria was the average scores  $\geq 3$  in the negligent style. The monitoring process aligns with case management assumptions.

**Results:** In this case, the factors that suggested a relationship with negligence in the treatment management procedures were: Lack of confidence in health professionals, the troubled/difficult experience during patient health/disease transition, inadequate management of drug and dietary regimen, and not following the treatment guidelines.

The implemented therapeutic were settled in establishing a trust relationship, while explaining to the patient, the relationship between the signs/symptoms of the disease, and its complications with treatment guidelines. Also, teaching about diet and medication regimen, complementary diagnostic tests, and forwarding these patients/cases to healthcare professionals with greater expertise in their resolution and promoting autonomy. The glycated hemoglobin decreased from 115 mmol / mol Hb to 38 mmol / mol Hb over 8 months of follow-up.

**Conclusion:** Throughout the case study, there was a significant improvement of clinical criteria, and a greater adherence of clinical guidelines. This will provide increased wellness, and quality of life, with significant repercussions in a great disease control.

**References:**

1. Bastos F. 2015. Teoria explicativa sobre a gestão da doença e do regime terapêutico: a transição para a doença crónica. Porto: Novas Edições Acadêmicas; 2015.
2. Bastos F, Brito A, Pereira F. Self-management in chronic illness: from theory to the practice. Virginia Henderson: Global Nursing e-Repository. [Internet] 2014. [Acesso 17 out. 2015]. Disponível em: <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/335655>
3. Meireles, M. R. R. O instrumento de caracterização do estilo de gestão do regime terapêutico: contributo para a validação. Universidade do Porto: Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014.
4. Mota L, Rodrigues L, Pereira I. 2011. A transição no transplante hepático - um estudo de caso. Revista de Enfermagem Referência. 2011;19-26.

**Keywords:** Liver transplantation; Self-management; Nursing therapies; Case management; Nursing

## Case Management e tomada de decisão em Enfermagem

Mónica Monteiro (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *m.s.monteiro@hotmail.com*

### Resumo:

**Introdução:** O exercício profissional de enfermagem pressupõe a utilização sistemática de informação baseada em evidência para a tomada de decisão. (1) Cabe ao enfermeiro, manter-se atualizado através de formação, investigação, reflexão e mobilização de conhecimentos com o intuito de realizar uma prática avançada, dando resposta às necessidades dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades que sejam sensíveis aos cuidados de enfermagem. (2) É com base nestes pressupostos que em alguns países tem emergido a figura do “Nurse Case Manager”, observado como uma estratégia para expandir o conhecimento disciplinar da enfermagem.

**Objetivos:** Compreender o potencial da estratégia de gestão de casos, para a tomada de decisão dos enfermeiros; Identificar áreas de cuidados suscetíveis à sua implementação; Percecionar ganhos em saúde associados.

**Metodologia:** Revisão bibliográfica simples. Pesquisa realizada a 01 de Março de 2016 em língua inglesa nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; DARE; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Health Technology Assessments; NHS Economic Evaluation Database, com as palavras-chave e combinações booleanas: Nurs\* AND decision AND Case Manager, respeitando os critérios de inclusão: texto completo.

**Resultados:** Obtivemos 51 documentos, dos quais foram excluídos 3 pela leitura do título, 26 por o resumo não abordar o tema pretendido, restando assim 22 artigos para leitura integral.

**Discussão e Conclusões:** As experiências relatadas sobre a estratégia de gestão de casos revelam potencial para o desenvolvimento da tomada de decisão em enfermagem, traduzida através de ganhos em saúde. Observam-se diversas situações de case manager centradas em processos de vida e de doença, ao longo do ciclo vital, o que demonstra a sua abrangência, útil para a profissão. Com base nesta revisão simples, pondera-se a realização de uma revisão sistemática abrangente que permita ponderar a introdução de experiências de investigação piloto sobre case management, em Portugal.

### Bibliografia:

1. OE. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. 22 de Outubro de 2011.
2. Silva, Abel Paiva e. "Enfermagem Avançada": Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. Revista Servir. 55, 2007, Vols. 11-20.

*Palavras-chave:* Enfermeiro; Gestor de caso; Decisão

## Case management and decision making in Nursing

Mónica Monteiro (31)\*; Armando Almeida (61, 29)  
\* *m.s.monteiro@hotmail.com*

**Introduction:** The professional practice of nursing requires the systematic use of evidence-based information for decision making. (1) The nurse should updated through training, research, reflection and mobilization of knowledge in order to perform an advanced practice, responding to the needs of individuals, families, groups or communities that are sensitive to nursing care . (2) Based on this, in some countries has emerged the figure of "Nurse Case Manager", seen as a strategy to expand the disciplinary knowledge of nursing.

**Objectives:** Understanding the potential of case management strategy for the decision making of nurses; Identify areas of care susceptible implementation; Perceive health gains associated.

**Method:** Simple literature review. Research carried out the March 1 2016, in English in CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; DARE; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Health Technology Assessments; NHS Economic Evaluation Database, with keywords and Boolean combinations: Nurs \* AND Decision Case Manager, respecting the criteria for inclusion: full text.

**Results:** We obtained 51 documents, of which 3 were excluded reading the title, 26 because the summary did not address the intended subject, leaving just 22 articles for full reading.

**Discussion and Conclusions:** The experiences of case management strategy show potential for the development of decision-making in nursing, translated by health gains. They observed several case manager situations centered on life processes and disease throughout the vital cycle, which demonstrates its comprehensiveness, and usefulness for the profession. Based on this simple review, considering to conduct a comprehensive systematic review to assess the introduction of pilot research experiences on case management in Portugal.

**References:**

1. OE. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. 22 de Outubro de 2011.
2. Silva, Abel Paiva e. "Enfermagem Avançada": Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. Revista Servir. 55, 2007, Vols. 11-20.

*Keywords:* Nurse; Case manager; Decision

## Uma experiência de internacionalização. Promover o desenvolvimento de competências culturais em saúde

Mariana Pereira (41, 28)\*; Christine De Bosschere (3); Filip Dejonckheere (3);  
Jana Hermanová (19); Kathryn Hegedus (76)  
\* *mariana.pereira@ess.ips.pt*

**Introdução:** Na Europa, pós-Bolonha, os estudantes e instituições de ensino superior são incentivados a promover a internacionalização, como forma de resposta a um mundo globalizado e intercultural. Usar uma experiência internacional durante o curso de licenciatura é uma oportunidade de contactar com outras culturas, num outro país, com estudantes de outras nacionalidades onde o aprendido e experienciado se procurará ilustrar no presente trabalho.

O curso internacional, intensivo, designado “International Programme on Palliative and End-of-Life care” teve a sua primeira edição em 2008 sendo aprovado e com financiamento pela Agência Europeia até ao ano de 2014. Em 2015 e 2016 passou a ser autofinanciado. É organizado em parceria com diversas instituições de ensino superior europeias com cursos na área da saúde e com ligação à COEHRE Academy. A coordenação é feita por uma instituição Belga de Gent, onde decorre o curso, e os parceiros incluem Portugal, Grécia, República Checa, Estónia, Lituânia, Holanda. Ao longo das várias edições, contamos ainda com participantes de outras nacionalidades, estudantes e docentes, alguns em mobilidade Erasmus. Para além das instituições europeias, desde 2010, contamos também com um parceiro dos Estados Unidos da América.

O curso tem uma abordagem interdisciplinar, intercultural e internacional, procurando promover a cooperação entre futuros profissionais de saúde e, a percepção e compreensão de diferentes culturas acerca de um determinado fenómeno.

Prestar cuidados culturalmente sensíveis reportam-nos para Madeleine Leininger, que da sua Teoria “O Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e Universalidade” destacamos a assunção de que diferentes culturas têm valores, crenças e comportamentos de cuidar diferentes. Tal como referido por TOMEY & ALLIGOOD (2004) a teoria de enfermagem transcultural “é verdadeiramente uma perspectiva ampla e holística”. Atender a uma diversidade cultural da pessoa e família, assume um carácter transversal nos cuidados de enfermagem, de saúde, o que nos leva a considerar que esta teoria é mobilizável independentemente do contexto de cuidados e cruza-se com a necessidade de desenvolvimento de competências culturais do enfermeiro, e outros profissionais de saúde.

**Objetivos:** Conhecer a opinião dos estudantes sobre a importância da experiência de internacionalização - IPPE 2016 no desenvolvimento de competências culturais.

**Materiais e métodos**

Trabalho de natureza qualitativa, no qual adotamos abordagem fenomenológica hermenêutica de Gadamerian (2012) ao pretender conhecer o fenómeno sob o ponto de vista dos estudantes, pela análise do refletido no relatório realizado após o curso.

**Resultados / Conclusões:** Dos 37 participantes no curso em janeiro de 2016, foram analisados oito relatórios individuais.

Identificados estádios diferentes no desenvolvimento de competências culturais considerando o modelo de Papadopoulos, Tilki e Taylor.

É reconhecido pelos estudantes que o curso proporcionou aprendizagens significativas no âmbito do desenvolvimento de competências culturais, através da utilização de diferentes metodologias, pelo contacto entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e utentes nos contextos de cuidados.

Como sugestão final, consideramos que a aplicação de uma escala de auto-avaliação da competência cultural antes do curso e após o mesmo, o que contribuirá de forma formativa e formadora para o desenvolvimento de competências culturais nos estudantes.

**Referências Bibliográficas**

DE BOSSCHERE, Christine & DEJONCKHEERE, Filip – Interdisciplinary Programme on Palliative and End-of-Life Care – Study Guide. Ghent: Artevelde University College Ghent.

TOMEY, Ann Marriner & ALLIGOOD Martha Raile – Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem. 5ª ed. Trad. Ana Rita Albuquerque. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. P. 567

RUDDOCK, Heidi C. & TURNER, de Sales. Developing cultural sensitivity: nursing students’ experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*. 59(4), 361-369. Original Research.

*Palavras-chave:* Competências culturais; Fenomenologia; Estudantes saúde

## An Internationalization experience. Promote the development of cultural competencies in health

Mariana Pereira (41, 28)\*; Christine De Bosschere (3); Filip Dejonckheere (3);  
Jana Hermanová (19); Kathryn Hegedus (76)  
\* *mariana.pereira@ess.ips.pt*

Introduction: In Europe, post-Bologna, students and higher education institutions are encouraged to promote the internationalization as a way to respond to a globalized and intercultural world. Benefit an international experience during the course of degree is an opportunity to contact with other cultures, in another country, with foreigner students where the learned and experienced will be illustrate in this paper.

International intensive course designated "International Program on Palliative and End-of-Life care" had its first edition in 2008 was approved and funded by the European Agency till the year 2014. In 2015 and 2016 has become self-financing. Course organized in partnership with different higher education institutions with health courses and connection to COHEHRE Academy. Coordination is made by a Belgian institution from Ghent, which runs the course, and the partners include Portugal, Greece, Czech Republic, Estonia, Lithuania, Netherlands. Through the different editions, we had also participants from other nationalities, students and teachers, some in Erasmus mobility. In addition to the European institutions, since 2010, we also have a partner from the United States of America.

The course has an interdisciplinary, intercultural and international approach, seeking to promote cooperation among future health professionals and the perception and understanding of different cultures connected with a specific phenomenon.

Provide culturally sensitive care report us to Madeleine Leininger, in wish her theory "Cultural Care: Theory of Diversity and Universality" highlight the assumption that different cultures have values, beliefs and different care behaviors. As noted by Tomey & Alligood (2004) transcultural nursing theory "is truly a comprehensive and holistic perspective." Attend a cultural diversity of the person and family, assumes a transversal character in nursing care, health, which leads us to believe that this theory is mobilized regardless of the context of care and intersects with the need to develop cultural skills nurses, and other health professionals.

Objectives: know the opinion of the students about the importance of international experience – IPPE 2016 to the development of cultural competencies.

Materials and methods: qualitative work, in which we take phenomenological hermeneutics Gadamerian (2012) to want to know the phenomenon from the point of view of the students, by the analysis of the reflected in the report made after the course.

Results / Conclusions: Eight individual reports were analyzed from the 37 participants in the course in January 2016.. Identified different stages in the development of cultural competencies considering the Papadopoulos, Tilki and Taylor model.

It is recognized by students that the course provided meaningful learning in the development of cultural competencies through the use of different methodologies, the contact between students, teachers, health professionals and patients in the contexts of care.

As a final suggestion, we believe that the application of a self-assessment cultural competence scale before and after the course, might contribute to formative and self-orientated way for students to develop cultural competencies.

### References

- DE BOSSCHERE, Christine & DEJONCKHEERE, Filip – Interdisciplinary Programme on Palliative and End-of-Life Care – Study Guide. Ghent: Artevelde University College Ghent.
- RUDDOCK, Heidi C. & TURNER, de Sales. Developing cultural sensitivity: nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*. 59(4), 361-369. Original Research.
- TOMEY, Ann Marriner & ALLIGOOD Martha Raile – Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem. 5ª ed. Trad. Ana Rita Albuquerque. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6. P. 567

*Keywords: Cultural competencies; Phenomenology; Health students*

## O impacto de “sentir-se ligado” na saúde das pessoas idosas residentes em lares

Maria Manuela Pereira Machado (66, 29)\*; Margarida M Vieira (59)

\* *mmachado@ese.uminho.pt*

**Introdução:** De acordo com a carta social, relatório de 2013, os lares foram a resposta social para pessoas idosas (PI) com maior taxa de utilização, 90,1%, revelando elevados níveis de procura. Em Portugal mais de 78.000 PI residem em Lares (1).

A maioria dos estudos refere que com o passar dos anos há uma diminuição das visitas e da interação social com o exterior, sendo a qualidade das relações e o “sentir-se ligado” fatores importantes para a saúde e bem-estar psicológico, social e emocional das PI institucionalizadas (2,3).

**Objetivos:** 1) descrever a frequência das visitas e saídas das PI residentes em lares e a sua evolução ao longo do tempo de institucionalização; 2) identificar relações entre a frequência de visitas e saídas, e, a idade de ingresso no lar, o estado mental, o estado cognitivo, a presença de depressão e a satisfação.

**Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo correlacional, realizado nos lares da área de influência da ARS Norte. Entre os lares que constam na carta social, foram incluídos os maiores de cada concelho, dos distritos de Viana, Braga, Bragança, Porto e Vila Real, por ordem decrescente de capacidade dos mesmos, até atingirmos uma amostra representativa da população e proporcional por distrito considerando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 3%. A amostra final foi de 1131 PI e 12 Lares. Na análise dos dados as variáveis contínuas foram descritas pela média, desvio padrão, mínimo e máximo. As categóricas pela frequência absoluta e relativa (%). A comparação entre proporções pelo teste do qui-quadrado. Na comparação de médias usou-se o test t para amostras independentes. A análise da correlação das variáveis contínuas pelo coeficiente de Pearson. Os testes foram efetuados bilateralmente considerando um nível de significância de 5%, com recurso ao Statistical Software for Social Sciences, SPSS Versão 22.0.

**Resultados:** As PI têm idades entre os 65 e os 102 anos, sendo em média de 83,7 anos. A idade média de ingresso no lar é de 77,5 anos. O tempo de permanência no lar é em média 6 anos. São maioritariamente do sexo feminino e viúvas. A maioria tem uma pessoa de referência, maioritariamente filho(a), que não coabitava com a PI no momento de ingresso no lar. A maioria recebe visitas semanais ou mensalmente; 19,6%, têm visitas diariamente ou várias vezes por semana, 19,4% recebem visitas esporádicas e 9,4%, nunca têm visitas. A maioria nunca sai do lar, 15% saem diariamente e 15,4% esporadicamente. A frequência das visitas e das saídas estão significativamente associadas com o estado cognitivo e com o estado mental. Os anos de permanência no lar e a frequência das visitas estão correlacionados negativamente. A frequência das visitas está positivamente correlacionada com a idade de ingresso no lar, a satisfação global e o desempenho cognitivo. A frequência das saídas está negativamente correlacionada com a idade de admissão, a idade, e o score da escala de depressão, DGS-15. Há ainda uma correlação positiva significativa, entre a frequência das saídas, a satisfação global e o desempenho cognitivo. A maior frequência de saídas está associada maior satisfação global e melhor desempenho cognitivo.

**Discussão e conclusões:** A frequência das visitas e das saídas diminui à medida que aumenta o tempo de permanência no lar, diminuindo as relações da PI com a família/pessoas significativas e com o exterior (2).

As PI com alterações cognitivas recebem mais visitas que as PI sem alterações, mas também são as que maioritariamente nunca recebem visitas. As PI com alterações do estado mental recebem menos visitas do que as PI com estado mental normal (sem alterações ao nível do processamento da atenção, ordem e orientação; ao nível do comportamento motor e verbal; e ao nível do controlo fisiológico), e são as que maioritariamente nunca recebem visitas. A reação da família às alterações mentais e comportamentais pode ser negativa, chegando a recusar-se a vê-los (3). A diminuição na frequência das saídas, que se observa nas PI com alteração do estado cognitivo e mental, poderá estar associada à necessidade de as manter num ambiente estável, promover rotinas e evitar o excesso de estímulos (4).

Sentir-se ligado, tem impacto positivo na saúde e bem-estar das PI, sendo importante que as instituições trabalhem em parceria com as famílias promovendo e incentivando as relações familiares e sociais dos residentes.

**Referências bibliográficas**

1 - PORTUGAL. Ministério da Solidariedade, emprego e segurança social. Carta Social. Rede de equipamentos e serviços: Relatório 2013. Coordenação do GEP/MSESS; Lisboa.

2 - Born, T., & Boechar, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado & M. L. Gorzoni (Eds.), Tratado de geriatria e gerontologia (2ª ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

3 - Zimmerman, G. I. (2000). Velhice – Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed.

4 - Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental (1ª ed.); Lisboa: LIDEL Edições Técnicas Lda.

*Palavras-chave:* Pessoas idosas; Lares; Sentir-se ligado; Saúde; Bem-estar

## The impact of "feeling connected" in the health of older people living in nursing homes

Maria Manuela Pereira Machado (66, 29)\*; Margarida M Vieira (59)  
\* [mmachado@ese.uminho.pt](mailto:mmachado@ese.uminho.pt)

**Introduction:** According to the Social Charter, 2013 report, nursing homes were the social response to older people (PI) with higher utilization rate, 90.1%, showing high levels of demand. In Portugal more than 78,000 PI live in nursing homes (1). Most studies notes that over the years there is a decrease in visits and social interaction with the outside, and the quality of relationships and the "feeling connected" are important factors for health and psychological well-being, social and emotional of institutionalized PI (2, 3).

**Objectives:** 1) describe the frequency of visits and exits of nursing homes residents and their evolution over institutionalization time; 2) identify relationships between the frequency of visits and exits, and the age of entry into the nursing home, mental status, cognitive status, the presence of depression and satisfaction.

**Methods:** Cross-sectional, descriptive and correlational study, held in the nursing homes of the Northern Regional administration of health, area of influence. Among the nursing homes listed on the Social Charter, was included the largest of each county of the districts of Viana, Braga, Bragança, Porto and Vila Real, in descending order of capacity thereof, to achieve a representative sample of the population and proportional by district considering a 95% confidence interval and a margin of error of 3%. The final sample was 1131 PI and 12 nursing homes. On data analysis continuous variables were described by mean, standard deviation, minimum and maximum; categorical by absolute and relative frequency (%); the comparison of proportions using the chi-square test. On average comparison we used the t test for independent samples, and correlation analysis of continuous variables by Pearson coefficient. The tests were performed bilaterally considering a significance level of 5%, using the Statistical Software for Social Sciences, SPSS version 22.0.

**Results:** The PI are aged between 65 and 102 years, averaging 83.7 years. The average age of entry into the nursing home is 77.5 years. The time spent at the nursing home is on average 6 years. Majority are women and widows. Most have a person of reference, mainly son or daughter, who did not live with the PI at the time of entering the nursing home. Most receive weekly or monthly visits; 19.6% have visits daily or several times a week, 19.4% receive sporadic visits and 9.4% have never visits. Most never leaves the home, 15% go out daily and 15.4% occasionally. The frequency of visits and exits are significantly associated with the cognitive and mental state. The years of stay in the nursing home and the frequency of visits are negatively correlated. The frequency of visits is positively correlated with the age of entry into the nursing home, overall satisfaction and cognitive performance. The frequency of the exits is negatively correlated with the age of admission, actual age, and the score of the depression scale, DGH-15. There is also a significant positive correlation between the frequency of exits, overall satisfaction and cognitive performance. The higher frequency of exits is associated with higher overall satisfaction and better cognitive performance.

**Discussion and Conclusions:** The frequency of visits and exits decreases as you increase the length of stay at the nursing home, reducing the PI's relationships with family/significant others and the outside (2).

PI with cognitive impairment receives more visits than the PI without cognitive impairment, but also the majority never receives visits. PI with altered mental status receives fewer visits than the PI with normal mental state (without changes to the level of processing of the attention, order and orientation; in terms of motor and verbal behavior, and physiological control), and are the ones that mostly never receive visits. The family's reaction to mental and behavioral changes can be negative, reaching refuse to see them (3).

The decrease in the frequency of exits, which is observed in the PI with altered cognitive and mental state, may be associated with the need to maintain a stable environment, to promote routines and avoid excessive stimuli (4).

Feeling connected, has a positive impact on health and well-being of the PI. It is important that the institutions work in partnership with families by promoting and encouraging family and social relationships of their residents.

### References:

- 1 - PORTUGAL. Ministério da Solidariedade, emprego e segurança social. Carta Social. Rede de equipamentos e serviços: Relatório 2013. Coordenação do GEP/MSESS; Lisboa.
- 2 - Born, T., & Boechar, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado & M. L. Gorzoni (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 3 - Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice – Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.
- 4 - Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (1ª ed.); Lisboa: LIDEL Edições Técnicas Lda.

*Keywords:* Elderly; Nursing homes; Feeling connected; Health; Wellbeing

## Prevenção da pneumonia associada ao ventilador-evidência em cuidados orais

Ana Sousa (29, 7)\*; Cândida Ferrito (41)

\* *sabrinasousa72@hotmail.com*

**Introdução:** A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infeção nosocomial com maior impacto em unidades de cuidados intensivos (UCI), com uma taxa de incidência estimada de 50%. É considerada a principal causa de mortalidade e morbidade em UCIs. A higiene oral inadequada desenvolve um papel importante neste cenário permitindo a proliferação de vários organismos na cavidade oral, que poderão migrar para outros locais, tal como a árvore brônquica e provocar infeções. Várias diretrizes de prevenção de PAV incluem higiene oral, contudo não especificam as suas especificidades.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever as medidas de cuidados orais que permitem a prevenção da PAV nas UCIs, em termos de produtos, frequência e técnica, baseadas na melhor evidência científica.

**Métodos:** Revisão integrativa. A pesquisa foi realizada na B-on, PubMed e RCAAP entre 24 e 28 de Dezembro de 2015, incluindo guidelines e artigos originais dos últimos 5 anos. Encontramos 256 documentos e depois de analisar o seu resumo e a sua qualidade metodológica, foram selecionados nove documentos. A qualidade das guidelines foi avaliada utilizando como instrumento AGREE. Os restantes estudos foram avaliados através do instrumento CASP (Critical appraisal skills programme). Os dados foram compilados em gráfico em termos de grau de evidência, aceitação e aplicabilidade.

**Resultados:** Foram encontrados resultados inconsistentes no que diz respeito à utilização de uma solução antisséptica de cuidados orais, embora uma meta-análise indica a clorexidina como benéfica na prevenção da incidência de PAV. Simultaneamente encontramos evidência da escovagem dos dentes na redução da colonização bacteriana oral e na redução da incidência de PAV quando usado com clorhexidina. A higiene oral compreende a aspiração, lavagem dos dentes e gengivas, enxaguamento e aplicação de 15 ml de clorhexidina 0,12%. Este procedimento deve ser realizado pelo menos 2 vezes ao dia. A remoção de secreções e hidratação deve ocorrer entre 2 a 4 vezes por dia.

**Conclusões:** Os resultados são contraditórios em termos da associação de produtos, frequência e padrão de cuidados com prevenção de PAV. A maioria dos estudos analisam várias intervenções em simultâneo e alguns não especificam a quantidade de produto utilizado nem a sua concentração. Mais ensaios clínicos randomizados são necessários para suportar o impacto de cada intervenção separadamente, bem como o impacto noutros preditores tais como ARDS (síndrome de dificuldade respiratória aguda), que alguns estudos relacionam com o uso de concentrações mais elevadas de clorhexidina.

Klompas, M., Speck, K., Howell, M. D., Greene, L. R., & Berenholtz, S. M. (2014). Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconate for patients receiving mechanical ventilation: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 174(5), 751-761. doi:10.1001/jamainternmed.2014.359

Kornusky, J., & Schub, E. (2015). Oral Hygiene: Performing for an Intubated Patient. *CINAHL Nursing Guide*

Nseir, S., Zerimech, F., Fournier, C., Lubret, R., Ramon, P., Durocher, A., & Balduyck, M. (2011). Continuous Control of Tracheal Cuff Pressure and Microaspiration of Gastric Contents in Critically Ill Patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(9), 1041-1047. doi:10.1164/rccm.201104-0630OC

Shi, Z., Xie, H., Wang, P., Zhang, Q., Wu, Y., Chen, E., . . . Furness, S. (2013). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, Cd008367. doi:10.1002/14651858.CD008367.pub2

*Palavras-chave:* UCI; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Higiene oral; Prevenção; Clorhexidina

## Prevention of Ventilator Associated Pneumonia- Evidence in oral Care in ICU

Ana Sousa (29, 7)\*; Cândida Ferrito (41)  
\* [sabrinassousa72@hotmail.com](mailto:sabrinassousa72@hotmail.com)

**Introduction:** Ventilator-associated pneumonia (VAP) is the most important nosocomial infection in intensive care units (ICUs), with an estimated incidence rate of 50% and the major cause of mortality and morbidity in ICUs. Inadequate oral care develops an important role in this setting allowing various organisms to flourish in oral cavity and cause infections. Many VAP prevention guidelines include oral care, but they don't specify its demanding.

**Objective:** The aim of this study is to describe evidence-based VAP prevention oral care in ICU, in terms of products, frequency and technique.

**Methods:** Integrative review. Research was conducted in B-on, PUBMED, and RCAAAP between 24 and 28 December 2015, including guidelines and original articles from the last 5 years. We found 256 documents and after analyzing their abstract and methodological quality, nine documents were selected. Guideline's quality were assessed using AGREE instrument, and other studies were evaluated with CASP (Critical appraisal skills programme) instrument. Data were compiled in a chart in terms of grade of evidence, acceptance and applicability.

**Results:** We found inconsistent results in regards to the use of an antiseptic solution in oral care, though there are meta-analysis which indicates the benefit of chlorhexidine. We also found evidence that tooth brushing reduces oral bacterial colonization and may reduce VAP when used with chlorhexidine.

Oral care comprises suctioning, tooth and gums wash and rising with 15ml chlorhexidine 0.12%. This procedure should be performed at least 2 times a day. Secretions removal and moisturization should occur between 2 to 4 times a day.

**Conclusions:** Results are contradictory in terms of associating products, frequency and standard of care with VAP prevention. Most studies analyze various interventions simultaneously and many don't specify the quantity of product used or its concentration. More randomized controlled trials are needed to support the impact of each intervention separately, as well as the impact in other predictors such as ARDS (acute respiratory distress syndrome), which some evidence relates to the use of higher concentrations of chlorhexidine.

### Referências:

Blot, S. I., Poelaert, J., & Kollef, M. (2014). How to avoid microaspiration? A key element for the prevention of ventilator-associated pneumonia in intubated ICU patients. *BMC Infect Dis*, 14, 119. doi:10.1186/1471-2334-14-119

Klompas, M., Speck, K., Howell, M. D., Greene, L. R., & Berenholtz, S. M. (2014). Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconate for patients receiving mechanical ventilation: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 174(5), 751-761. doi:10.1001/jamainternmed.2014.359

Kornusky, J., & Schub, E. (2015). Oral Hygiene: Performing for an Intubated Patient. *CINAHL Nursing Guide*

Nseir, S., Zerimech, F., Fournier, C., Lubret, R., Ramon, P., Durocher, A., & Balduyck, M. (2011). Continuous Control of Tracheal Cuff Pressure and Microaspiration of Gastric Contents in Critically Ill Patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(9), 1041-1047. doi:10.1164/rccm.201104-0630OC

Shi, Z., Xie, H., Wang, P., Zhang, Q., Wu, Y., Chen, E., . . . Furness, S. (2013). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, Cd008367. doi:10.1002/14651858.CD008367.pub2

**Keywords:** ICU; Ventilator-associated pneumonia; Oral care; Prevention; Chlorhexidine

## Orientação de estudantes de enfermagem: partilha de experiências

Tânia Afonso (28, 36)\*; Lurdes Martins (41); Lucília Nunes (41)

\* tafonso3@gmail.com

**Introdução:** partindo da experiência de orientação de estudantes em ensino clínico uma das questões emergentes foi a do papel do orientador na promoção do processo de aprendizagem dos estudantes de Enfermagem.

**Objetivo:** perceber qual o papel do orientador na promoção do processo de aprendizagem dos estudantes de Enfermagem, face à vivência pessoal de orientação.

**Material e Métodos:** realizada uma revisão integrativa da literatura com aplicação, em pesquisa EBSCO host – Research Databases, dos descritores. Considerados estudos dos últimos 10 anos – 2006 a 2016 –, em língua inglesa. Obtidos artigos com proveniência de base de dados Medline, CINAHL Plus with Full Text, ScienceDirect e Education Source. A revisão da literatura permitiu obter 14 artigos: destes, 3 artigos eram duplicados pelo que, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 6 artigos centrados na orientação de estudantes de Enfermagem, aos quais foram adicionados outros 9 elementos como recursos teóricos sobre a temática, possibilitando uma melhor compreensão do fenómeno.

**Resultados:** dos artigos obtidos ressalva-se, em primeiro plano, a importância do feedback pelo orientador junto do estudante no decorrer do seu processo formativo, processo esse que é influenciado pelo próprio e pelo ambiente que o rodeia, pelo que a relação estabelecida entre estudante e orientador é elemento influenciador do processo de aprendizagem. O orientador é imagem de segurança e confiança para o estudante, o exemplo em espaço de ensino clínico, contudo, apesar do já mencionado foram identificados obstáculos à aprendizagem como: o receio aquando da primeira experiência de ensino clínico, o medo do erro, a ansiedade face à crítica, a insegurança considerando a necessidade de tomada de decisão, as dificuldades na comunicação, a prestação de cuidados a utentes vulneráveis, a realização de procedimentos técnicos e a atitude e expectativas face aos enfermeiros presentes no contexto. Como recursos, face às dificuldades, verificamos a utilização de técnicas de aprendizagem adequadas ao estadió de desenvolvimento e necessidades do estudante e, o recurso a metodologias, como o role modelling enquanto aspetos promotores da reflexão e do pensamento crítico, como tal, do processo de aprendizagem.

**Conclusão:** este estudo regista a relevância das vivências dos estudantes na modelação do seu percurso, sendo a compreensão das mesmas uma ação essencial para a intervenção junto do capital intelectual e técnico dos estudantes, promovendo a reflexão sobre a prática, o espírito crítico, a iniciativa, o controlo da insegurança e a mobilização de estratégias para ultrapassar situações-problema. Conclui-se que o orientador deverá mobilizar os meios necessários e os modelos de aprendizagem mais adequados à capacitação de cada estudante, no decorrer do processo de orientação em ensino clínico. Relevou-se a importância, para o estudante, da ação positiva na aprendizagem, desbloqueando sentimentos de medo ou evitamento e promovendo a confiança face a situações novas e complexas. Foi dada resposta à questão de investigação, contudo, mais investigação é necessária, nomeadamente, quanto ao melhor modo de personalizar as estratégias de aprendizagem ao dispor dos orientandos.

**Referências Bibliográficas:**

- BRUGNOLLI, Anna [et al.] - Nursing students' perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study. *Nurse Education Today* [Em linha]. Vol.31, nº 2 (2011), p. 152-156. [Consult. 04 Mar. 2016]. Disponível na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710000961>. doi: 10.1016/j.nedt.2010.05.008.
- ELCIGIL, Ayfer; SARI, Hatice - Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today* [Em linha]. Vol. 27, (2007), p. 491-498. [Consult. 04 Mar. 2016]. Disponível na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691706001407>. doi:10.1016/j.nedt.2006.08.011.
- LECHASSEUR, Kathleen; LAZURE, Ginette; GUILBERT, Louise - Knowledge mobilized by a critical thinking process deployed by nursing students in practical care situations: a qualitative study [Em linha]. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 67, nº 9 (2011), p. 1930-1940. [Consult. 04 Mar. 2016]. Disponível na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05637.x>. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05637.x.
- PRICE, Adrienne; PRICE, Bob - Role modelling practice with students on clinical placements. *Nursing Standard* [Em linha]. Vol. 24, nº11 (2009), p. 51-56. [Consult. 04 Mar. 2016]. Disponível na <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2009.11.24.11.51.c7391>.
- SMEDLEY, Alison - Becoming and Being a Preceptor: A Phenomenological Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Em linha]. Vol. 39, nº 4 (2008), p.185-191. [Consult. 04 Mar. 2016]. Disponível na <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=ee0dba47-ccc2-47b5-8207-8a47739e57bb%40sessionmgr102&hid=102>. doi: 10.3928/00220124-20080401-08.

*Palavras-chave:* Orientação; Estudantes; Enfermagem; Supervisão; Educação

## Nursing student orientation: share experiences

Tânia Afonso (28, 36)\*; Lurdes Martins (41); Lucília Nunes (41)

\* tafonso3@gmail.com

**Introduction:** considering the mentor experience in clinical teaching one of the most emerging questions is about the mentor role in the promotion of the learning process of nursing students.

**Aim:** to understand the mentor role in the promotion of the learning process of nursing students, given the personal experience of orientation.

**Material and Methods:** we held an integrative literature review, from the collection of research space articles EBSCO host – Research Databases using the referred descriptors. We included studies from the last 10 years - 2006-2016 - , in English. Obtained articles from Medline, CINAHL Plus with Full Text, ScienceDirect and Education Source. From the literature review conducted we obtained 14 articles: 3 of them duplicated, so after the inclusion/exclusion criteria application were selected 6 articles centered on the orientation of nursing students and were added 9 other theoretical resources on the subject, allowing a better understanding of the phenomenon.

**Results:** In the research conducted it is emphasized the importance of feedback from the mentor to the student in the course of his formative process, a process that is influenced by himself and the environment that surrounds him, so that the relationship established between student and advisor is an influential element of the learning process. The mentor is the element of safety and confidence to the student, the example in clinical teaching space, however, despite what mentioned learning barriers were identified as: the fear at the first clinical teaching experience, fear of error, anxiety in the face of criticism, insecurity considering the need for decision-making, difficulties in communication, care of vulnerable patients, carrying out technical procedures and the attitude and expectations compared to nurses present in context. As a resource in overcoming the difficulties mentioned we find that the use of learning techniques appropriate to the development stage and student needs and the use of methodologies such as role modelling are a reflection and critical thinking promoter, essential in learning process. **Conclusion:** This study reveals the importance of the experiences of students in shaping their course, and the understanding of them as an essential action for intervention with the intellectual capital and technical of students, promoting reflection on practice, the critical spirit, initiative, control of insecurity and mobilization strategies to overcome problem situations. It is concluded that the supervisor should mobilize the necessary resources and the most appropriate models of learning the training of each student during the orientation process in clinical teaching. It stands the importance of positive action to the student learning process, unlocking feelings of fear or avoidance and promoting the confidence of the student to face new and complex situations. The research question was answered, however, more research is needed in particular about the best way to customize learning strategies available to students.

**References:**

1. BRUGNOLLI, Anna [et al.] - Nursing students' perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study. *Nurse Education Today* [Em linha]. Vol.31, nº 2 (2011), p. 152-156. [Consult. 04 Mar. 2016]. Available <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710000961>. doi: 10.1016/j.nedt.2010.05.008.
2. ELCIGIL, Ayfer; SARI, Hatice - Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today* [Em linha]. Vol. 27, (2007), p. 491-498. [Consult. 04 Mar. 2016]. Available <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691706001407>.doi:10.1016/j.nedt.2006.08.011.
3. LECHASSEUR, Kathleen; LAZURE, Ginette; GUILBERT, Louise - Knowledge mobilized by a critical thinking process deployed by nursing students in practical care situations: a qualitative study [Em linha]. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 67, nº 9 (2011), p. 1930-1940. [Consult. 04 Mar. 2016]. Available <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05637.x>. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05637.x.
4. PRICE, Adrienne; PRICE, Bob - Role modelling practice with students on clinical placements. *Nursing Standard* [Em linha]. Vol. 24, nº11 (2009), p. 51-56. [Consult. 04 Mar. 2016]. Available <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2009.11.24.11.51.c7391>.
5. SMEDLEY, Alison - Becoming and Being a Preceptor: A Phenomenological Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Em linha]. Vol. 39, nº 4 (2008), p.185-191. [Consult. 04 Mar. 2016]. Available <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=ee0dba47-ccc2-47b5-8207-8a47739e57bb%40sessionmgr102&hid=102>. doi: 10.3928/00220124-20080401-08.

**Keywords:** Orientation; Students; Nursing; Supervision; Education

## Qualidade de vida e complicações dos portadores de ostomia de eliminação

Paulo Alves (59)\*; Liliana Miranda (9); Cátia Teixeira (14); Neida Isaías Silva (6); Carla Paiva (16)

\* pjalves@porto.ucp.pt

Introdução: A problemática da ostomia provoca na pessoa, uma situação de elevado stress, que pode decorrer do diagnóstico, bem como da intervenção cirúrgica, podendo provocar alterações na sua qualidade de vida. A qualidade de vida da pessoa portadora de uma ostomia de eliminação irá depender da sua aprendizagem ao nível do autocontrolo comportamental, da autonomia pessoal e da aprendizagem social (1). A intervenção cirúrgica da qual resulta a construção de uma ostomia de eliminação, leva a pessoa ostomizada a recorrer a comportamentos adaptativos e estratégias de resolução de problemas. A resposta à problemática causada pela construção de um estoma, é influenciada pelas características pessoais de cada um, bem como as variações externas, a qualidade do suporte familiar, económico e assistencial recebido durante as fases do tratamento cirúrgico que originou a ostomia (2).

O objetivos deste estudo foram: caracterizar a pessoa ostomizada; identificar as complicações mais comuns no pós-operatório; conhecer a percepção da pessoa ostomizada sobre a adaptação à sua nova condição de vida; identificar o impacto provocado pela ostomia de eliminação intestinal nos estilos de vida da pessoa; e, avaliar a sua qualidade de vida.

Material e

Métodos: Estudo exploratório de carácter transversal, num paradigma quantitativo, com uma amostra de conveniência constituída por todos os portadores de ostomia de eliminação intestinal, provisória ou definitiva, de ambos os sexos que aceitaram participar no estudo, com tempo máximo de cirurgia 3 meses, em oito instituições nacionais.

O estudo pela realização de uma entrevista pela enfermeira responsável pela consulta de estomaterapia e respetivo preenchimento de um questionário. A colheita de dados realizou-se no período entre 1 de Junho de 2014 a 31 de Março de 2014. O estudo foi autorizado pelas respetivas comissões de ética de cada instituição.

Resultados: Foram obtidos 224 Questionários completas, 68% do sexo masculino e 32% do sexo feminino, com idade média de 65,33 anos (dp=14,01) e mais de 70% tem como formação académica o 1 ciclo. Foi ainda possível caracterizar que 60,3% dos portadores com ostomia refere ter prestador de cuidados; 20% vivem sozinhos; e 22% referem dependência económica de terceiros. Quanto à sua situação de saúde 25% dos pacientes consideraram o seu estado de saúde como mau, e quando em comparação com 5 anos atrás 80% pensam que é pior ( $p < 0,001$ ). Ao nível da situação económica de acordo com a classificação de Graffar em que 39% pertenciam às classes III e IV baixo nível económico ou pobre. A funcionalidade da família, foi avaliada pelo teste de Apgar, que demonstrou que a (17%) pertence a uma família com moderada a alta disfuncionalidade.

Relativamente à tipologia do estoma 75% são colostomizados e 25% ileostomizados, destes 61% são temporários, 62,9% são proeminentes como característica anatómica, e a causa mais prevalente da confecção do estoma (69,5%) são as neoplasias. As complicações mais comuns no estoma identificadas no mês anterior ao estudo: retração (3,2%), edema (3,2%), deiscência da sutura (2,7%) e prolapso (2,7%). Quanto as complicações mais comuns na pele peri-estoma, o eritema cutâneo (30%) foi a complicação mais prevalente. Sobre o impacto da estilos de vida ostomia: 42% dos portadores de ostomia têm uma percepção negativa da sua qualidade de vida, 7,5% destes utentes ainda rejeita o seu estoma e 36,6% resigna-se com a sua situação, pese embora 63,8% referem ter ficado deprimidos depois da confecção da ostomia. Quanto às principais alterações nas atividades de vida diárias 74% deixaram de trabalhar, 17,4% tem dificuldades em vestir-se e/ou adaptar o seu vestuário; 62,9% dos ostomizados alterou/adaptou a sua dieta à sua nova condição; 51% referem redução da atividade sexual e 42% dos homens relataram problemas com ereção.

Conclusões: A autonomia, independência e a qualidade de vida, constituem temas de crescente relevância, na prestação de cuidados, mas relacionadas com a pessoa portadora de ostomia são ainda escassas. Estes resultados ajudam a compreender complicações estoma e facilitar a adaptação a esta transição. Identificar precocemente complicações no estoma e pele peri-lesional, bem como a sua prevenção, permite reduzir custos e redução da qualidade de vida. Tendo em conta as necessidades identificadas neste estudo é passível de se implementar programas educacionais para portador de ostomia e prestador de cuidados.

Referências:

1. Santos, C. S. (1999). Saúde e qualidade de vida da pessoa portadora de ostomia de eliminação. Porto.
2. Cesaretti, I. U. (2005). O Cuidar de Enfermagem na Trajectória do Ostomizado: Pré & Trans & Pósoperatórios. In I. U. Cesaretti, Assistência em Estomoterapia. São Paulo: Atheneu.

*Palavras-chave: Qualidade de vida; Estomaterapia; Enfermagem; Autonomia; Autocuidado*

## Quality of life and complications of patients with an elimination ostomy

Paulo Alves (59)\*; Liliana Miranda (9); Cátia Teixeira (14); Neida Isaías Silva (6); Carla Paiva (16)

\* [pjalves@porto.ucp.pt](mailto:pjalves@porto.ucp.pt)

**Introduction:** An ostomy generates in the patient a high stress situation, which may result from the diagnosis as well as surgical intervention and may cause changes in their quality of life. The quality life of a person with an ostomy depends of the personal capacity of learning in relation to the personal self-control behavior, autonomy and social learning (1). The surgical intervention that results in a construction of an ostomy, leads the ostomate to use adaptive behaviors and problem-solving strategies. The answer to the problems caused by the construction of a stoma, is influenced by the personal characteristics, as well as external changes, the quality of family, economic and care support received during the stages of surgical treatment that originated the ostomy (2).

**Objectives** of this study were to characterize the person with an elimination ostomy disposal; identify the most common complications in the postoperative period; know the perception of the ostomy patient on adapting to their new condition of life; identify the impact caused by intestinal elimination ostomy in the person's lifestyles; and assess their quality of life.

**Methods:** An exploratory, quantitative and cross-sectional study, with a convenience sample of all patients with intestinal elimination ostomy, temporary or permanent, of both sexes who agreed to participate in the study, with maximum time of surgery 3 months in eight national institutions. Data collection was conducted through an interview by the nurse responsible for stomatherapy consultation and appropriate completion of a questionnaire. The collection of data took place in the period from 1 June 2014 to 31 March 2014. The study was approved by the respective ethics committees of each institution.

**Results:** 224 completed questionnaires, 68% male and 32% female were obtained with a mean age of 65.33 years (SD = 14.01) and over 70% have basic education. It was also identified that 60.3% of patients with an ostomy report to have caregiver; 20% of them live alone; and 22% said economic dependence on third parties. As for his health situation 25% of patients considered their health as bad, and when compared to five years ago 80% think it is worse ( $p < 0.001$ ). Regarding the economic situation according to Graffar classification, 39% were in classes III and IV classified as low or poor economic level.

The family functionality was evaluated by Apgar test, which showed that the (17%) belongs to a family with moderate to high dysfunction. Regarding the stoma type: 75% colostomys and 25% ileostomys; 61% of the ostomys are temporary; 62.9% are prominent as anatomical feature, and the most prevalent cause of making the stoma (69.5%) were cancer. The most common complications in the stoma identified in the previous month study: decrease (3.2%), edema (3.2%), suture dehiscence (2.7%) and prolapse (2.7%). The most common complications peristoma skin, rash (30%) was the most prevalent complication. About Ostomy impact on lifestyles: 42% of patients with ostomy have a negative perception of their quality of life, 7.5% of users still rejects their stoma and 36.6% resigns with their situation, despite 63.8% reported having been depressed after the making of the ostomy. The major changes in daily life activities: 74% stopped working, 17.4% have difficulty dressing and / or adapt their clothing; 62.9% changed / adapted their diet to their new condition; 51% report reduced sexual activity and 42% of men reported problems with erection.

**Conclusions:** autonomy, independence and quality of life are increasingly important issues in providing care, but related to the bearer of ostomy people are still scarce. These results help to understand stoma complications and facilitate adaptation to this transition. early identification of complications in the stoma and peri-lesional skin as well as its prevention, reduces costs and reduced quality of life. Taking into account the needs identified in this study is likely to implement educational programs for ostomy carrier and carer.

1. Santos, C. S. (1999). Saúde e qualidade de vida da pessoa portadora de ostomia de eliminação. Porto.
2. Cesaretti, I. U. (2005). O Cuidar de Enfermagem na Trajectória do Ostomizado: Pré & Trans & Pósoperatórios. In I. U. Cesaretti, Assistência em Estomoterapia. São Paulo: Atheneu.

**Keywords:** Quality of life; Stomatherapy; Nursing; Autonomy; Selfcare

## Indicadores de qualidade em enfermagem

Luciana Alves de Mesquita Leite (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *lamesquit@gmail.com*

**Introdução:** A Avaliação de Qualidade em Saúde pressupõe a utilização de indicadores de estrutura, para medir as condições físicas, humanas e organizacionais em que o cuidado se dá, de processo, para medir a inter-relação entre prestador e recetor dos cuidados e de resultado, para quantificar o produto final da assistência prestada, bem como a satisfação de padrões e de expectativas. A aplicabilidade desses indicadores tem estreita relação com a motivação e satisfação dos profissionais, repercutindo-se na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde. Frente a esta necessidade, o objetivo do estudo é fazer um levantamento sobre a aplicação de indicadores de qualidade associados ao trabalho do Enfermeiro e avaliar a sua importância para nortear novos rumos no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.

**Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica, no motor de busca B-on, entre 01/01/2010 e 31/12/2014, utilizando as palavras-chave e combinações booleanas: “Indicadores de qualidade AND Enfermagem”; “Indicadores do serviço AND Enfermagem”. Para a seleção dos artigos utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, em português e em texto integral. Após a leitura de títulos e resumos, foram incluídos para a elaboração da revisão, dez trabalhos que abordavam a temática em estudo. Foi elaborado um instrumento para a síntese da informação e após a análise integral dos documentos foram redigidas as principais conclusões.

**Resultados:** Identificaram-se conceitos, características, aplicabilidades, formas de análise e resultados descritos para chegar a indicadores de excelência. Foi possível identificar contextos onde os enfermeiros orientam a sua prática com base em indicadores. Observam-se diversas nomenclaturas das quais se destacam: quatro estudos retratam indicadores de qualidade da assistência em enfermagem, três abordam indicadores de processo, dois refletem sobre indicadores de estrutura, dois explanam indicadores de resultados, um centra-se em indicadores de cuidado, um aborda indicadores de desempenho e finalmente um fala de indicadores de serviço.

**Conclusão:** Após a análise dos resultados, conclui-se que são poucos os estudos que reportam indicadores de qualidade em enfermagem. Para ser possível implementar, avaliar, controlar e revisar as fases de toda a assistência de enfermagem, é necessário descrever os dados adquiridos mediante a utilização dos indicadores de qualidade para que se tornem visíveis os resultados e os ganhos de saúde que a enfermagem trás à sociedade.

**Referências:** Gabriel, C. S., Melo, M.R.A.C., Rocha, F.L.R., Bernardes, A., Miguelaci, T. & Silva, M.L.P. (2011). Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 19(5), 1247-1254.

Vieira, A.P.M. & Kurcgant, P.(2010). Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 11-15.

Rodrigues, A.V.D., Vituri, D.W., Haddad, M.C.L., Vannuchi, M.T.O. & Oliveira, W.T. (2012). Responsividade do serviço de enfermagem na visão do cliente. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 46(6), 1446-1452.

*Palavras-chave:* Indicadores de qualidade; Enfermagem; Indicadores do serviço; Resultados; Indicadores de qualidade em assistência à saúde

## Quality Indicators in Nursing

Luciana Alves de Mesquita Leite (31)\*; Armando Almeida (61, 29)

\* *lamesquit@gmail.com*

**Introduction:** The Health Care Quality requires the use of structural indicators to measure the physical, human and organizational conditions in which care is given, process, to measure the inter-relationship between provider and recipient of care and result, for quantify the final product of care and satisfaction standards and expectations. The applicability of these indicators is closely related to the motivation and satisfaction of professionals, reflecting on assistance to users of health services. Faced with this need, the purpose of the study is to survey on the implementation of quality indicators associated with the work of the nurse and evaluate its importance to guide new directions in the development of nursing care.

**Methodology:** We conducted a literature search in the B-on search engine, between 01/01/2010 and 31/12/2014, using keywords and boolean combinations: "Quality indicators AND Nursing"; "Indicators AND Nursing Service". For the selection of articles were used as inclusion criteria: original articles in Portuguese and in full text. After reading titles and abstracts, were included for the preparation of the review, ten studies that addressed the topic under study. It was developed a tool for the synthesis of information and after full examination of the documents the main conclusions were drawn.

**Results:** They identified concepts, features, applicability, forms of analysis and results reported to reach indicators of excellence. It was possible to identify settings where nurses guide their practice based on indicators. We observed several nomenclatures of which are: four studies portray the quality of care in nursing indicators, three address process indicators, two reflect on structural indicators, two expound indicators of results, one focuses on healthcare indicators, one addresses performance indicators and finally a speech service indicators.

**Conclusion:** After analyzing the results, we conclude that there are few studies reporting on quality indicators in nursing. To be able to implement, evaluate, monitor and review the stages of all nursing care, it is necessary to describe the information acquired through the use of quality indicators that are visible make the results and the health gains that nursing back to society.

**References:**

Gabriel, C. S., Melo, M.R.A.C., Rocha, F.L.R., Bernardes, A., Miguelaci, T. & Silva, M.L.P. (2011). Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 19(5), 1247-1254.

Vieira, A.P.M. & Kurcgant, P.(2010). Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 11-15.

Rodrigues, A.V.D., Vituri, D.W., Haddad, M.C.L., Vannuchi, M.T.O. & Oliveira, W.T. (2012). Responsividade do serviço de enfermagem na visão do cliente. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 46(6), 1446-1452.

*Keywords: Quality indicators; Nursing; Service indicators; Results; Quality indicators in health care*



## Impacto e consequências do terramoto de 1755 fora de Portugal

Amélia Ferreira (29, 51)\*; Alexandra Esteves (57, 67); Amélia Simões Figueiredo (58)  
\* *ameliadiasferreira@gmail.com*

**Introdução:** O sismo que atingiu Lisboa em novembro de 1755 teve um forte impacto na Europa setecentista, lançando o medo e a consternação.

Pelo facto de ter sido a capital do reino português que mais sofreu com o terramoto e incêndios que o sucederam, este tomou o seu nome, passando a denominar-se Terramoto de Lisboa. Com o epicentro no Oceano Atlântico, a algumas centenas de quilómetros a sul do Cabo de São Vicente, foi o sul do país que mais sofreu com esta catástrofe. Este facto explica também que o evento se tenha propagado a toda a costa ocidental de África, desde Salé até Ceuta, existindo narrativas da destruição de muitas vilas e cidades como “Féz, Tetuan, Saffy, Arzilla, Tânger e Ceuta”. Em Marrocos, nomeadamente em Agadir e Rabat, existem indícios bastante nítidos, de que os efeitos sentidos no primeiro de novembro foram semelhantes aos de Portugal. De referir que nas ilhas dos Açores, o terramoto foi sentido em terra sem causar danos, enquanto que no mar ficaram algumas embarcações em perigo de naufragar.

**Objetivos:** Descrever os efeitos do terramoto que destruiu Lisboa em 1755, noutros reinos, algumas deles, muito distantes de Portugal. Referir o número de vítimas provocadas na vizinha Espanha.

**Métodos:** Abordagem sistemática por meio de recolha, organização e avaliação crítica de dados, obtidos através da pesquisa documental, efetuada em fontes manuscritas e impressas, assim como, avaliação crítica dos factos plasmados nas fontes históricas.

**Resultados:** Foram encontrados inúmeros registos dos efeitos que o sismo de 1755 provocou fora do reino de Portugal, havendo vasta documentação sobre as consequências do terramoto em Espanha e Marrocos e vários registos noutros reinos europeus. Em França, foi sentido em La Rochelle, Bordéus, e outras terras da costa. Na Suíça, o evento fez-se sentir em Berna e Basileia. Em Itália, sem causar grandes tumultos, foi sentido entre outros locais, na Lombardia. Outros lugares que sentiram o terramoto foram: Holanda, Dinamarca, Noruega e cidades perto do Mar Báltico. Na Suécia e na Pomerânia também se fizeram sentir os efeitos do evento de Lisboa, sensivelmente à mesma hora, havendo registos de que as águas de vários lagos, nestas duas regiões, transbordaram dos seus leitos, alagando as terras circundantes e que passadas algumas horas regressaram aos seus antigos níveis. Na Irlanda, as águas do mar ficaram agitadas e, em alguns lugares daquela ilha sentiram-se violentos abalos de terra. Em África, as localidades mais atingidas foram as da costa do Mediterrâneo, sendo que, a cidade de Mequinez em Marrocos foi muito destruída. Nas Caraíbas também se sentiram os efeitos do “terramoto de Lisboa”. Na Ilha de Barbados, estes fizeram-se sentir às duas da tarde num movimento anormal das águas que perdurou até às dez da noite. Na Antígua foi também detetado um movimento anormal das águas. Estudos mais recentes referem que o maremoto transoceânico, provocado pelo terramoto de 1755, provocou ondas com três metros de altura nas ilhas de Martinica e Guadalupe.

Quanto às vítimas mortais no reino de Espanha, dos 1275 mortos resultantes do desastre, ao maremoto se deveram 1214, dos quais 400 em Aiamonte; 200 em Cádiz, 276 em Redondela; 203 em Lepe; 66 em Huelva e 24 em Conil de la Frontera. A localidade mais atingida no interior foi Coria, com 21 vítimas mortais atingidas, quase todas pelo desmoronamento de edifícios que não suportaram o abalo de terra.

**Conclusão:** Podemos referir que, passados mais de 250 anos sobre o acontecimento, ainda em pleno século XXI se continua a escrever sobre o acontecido e a catalogar este evento como um dos dois maiores tremores de terra que “chocaram o mundo” numa comparação direta com o acontecido em Aceh/Sumatra no ano de 2004.

O “terramoto de Lisboa”, apesar de ficar para sempre ligado ao nome da capital de um pequeno país no sul da Europa, abalou o coração do velho Continente continuando a ocupar um espaço no pódio dos maiores cataclismos que assolaram a humanidade.

**Bibliografia:** D.J.F.M. Teatro Lamentavel, scena funesta: relação verdadeira do Terremoto do primeiro de Novembro de 1755. Com a noticia do estrago, que cauzou em Lisboa, e suas vizinhanças; ruina do Reino do Algarve, e sustos de todo o Portugal. Cauza natural, e mystica do mesmo. Officina de Francisco de Oliveira, 1756.

LISBOA, Amador Patricio de, Memorias das principaes providencias que se derão no terremoto que padeceo a corte de Lisboa no anno de 1755. [S. l.], 1758.

FUCHS, Karl. The great earthquakes of Lisbon 1755 and Aceh 2004 shook the world. European Review 14. Cambridge: University Press, 2006, pp. 207-219.

GUSTSCHER, Marc-Andre. The great Lisbon earthquake and tsunamis of 1755: lessons from the recent Sumatra earthquakes and possible link to Plato's Atlantis. European Review, 14. Cambridge: University Press, 2006, pp 181-191.

LEVRET, A. The effects of the November 1, 1755 Lisbon earthquake in Morocco. Tectonophysics, vol. 193. Amsterdam: Elsevier, 1991, pp.83-94

*Palavras-chave:* Terramoto; Consequências; Impacto

## Impact and consequences of the 1755 earthquake out off Portugal

Amélia Ferreira (29, 51)\*; Alexandra Esteves (57, 67); Amélia Simões Figueiredo (58)  
\* [ameliadiasferreira@gmail.com](mailto:ameliadiasferreira@gmail.com)

**Introduction:** The earthquake that struck Lisbon in November de1755 had a strong impact on eighteenth-century Europe, casting fear and consternation.

For having been the capital of the Portuguese kingdom, which suffered most from the earthquake and fire that followed, it took its name, changing its name to Lisbon Earthquake. With the epicentre in the Atlantic Ocean, a few hundred kilometres south of Cape St. Vincent, it was the south of the country that suffered most from this disaster. This also explains that the event has spread to the entire western coast of Africa, from Rabat to Ceuta, existing narrative of the destruction of many villages and towns as "Fez, Tetuan, Saffy, Arzilla, Tangiers and Ceuta." In Morocco, notably in Agadir and Rabat, there are very clear indications that the effects felt in the November 1 were similar to those of Portugal. Noted that the islands of the Azores, the earthquake was felt on the ground without causing damage, while at sea were some boats in danger of sinking.

**Objectives:** To describe the effects of the earthquake that destroyed Lisbon in 1755, in other realms, some of them far away from Portugal. Mention the number of casualties caused in neighbouring Spain.

**Methods:** Systematic approach through collection, organization and critical evaluation of data obtained through documentary research, carried out in handwritten and printed sources, as well as critical assessment of the facts embodied in the historical sources.

**Results:** We found numerous records of the effects of the 1755 earthquake claimed out of the realm of Portugal, with extensive documentation about the earthquake's consequences in Spain and Morocco and several records in other European kingdoms. In France, it was felt in La Rochelle, Bordeaux, and other coast lands. In Switzerland, the event has been felt in Bern and Basel. In Italy, without causing great turmoil, it was felt among other places, in Lombardy. Other places that felt the earthquake were: Netherlands, Denmark, Norway and cities near the Baltic Sea. Sweden and Pomerania were also made to feel the effects of the Lisbon event, around the same time, with records of the waters of several lakes in these two regions, overflowing their beds, flooding the surrounding land and that after a few hours, returned to their former levels. In Ireland, the sea waters were choppy and in some places that island felt violent earth tremors. In Africa, the hardest hit locations were the Mediterranean coast, and the city of Meknes in Morocco was very destroyed. Caribbean also felt the effects of the "Lisbon earthquake." In Barbados Island, these were felt at two o'clock in an abnormal movement of water that lasted until ten at night. In Antigua it was also detected an abnormal movement of the water. More recent studies indicate that the transoceanic tsunami caused by the 1755 earthquake caused waves three meters high on the islands of Martinique and Guadeloupe.

In the Spanish kingdom, 1275 people died because of the disaster. From this number 1214 death were due to the tsunami, of which 400 in Ayamonte; 200 in Cadiz, 276 in Redondela; 203 in Lepe; 66 in Huelva and 24 in Conil de la Frontera. The town hardest hit in the interior was Coria, with 21 fatalities, almost all by the collapse of buildings that could not stand the shock of the earthquake.

**Conclusion:** We observed that, more than 250 years after the event, even in the XXI century, it continues to be written about what happened and cataloguing this event as one of two major earthquakes that "shocked the world" in a direct comparison with what happened in Aceh / Sumatra in 2004.

The "Lisbon earthquake", despite being forever linked to the name of the capital of a small country in southern Europe, rocked the heart of the Old Continent and continues to occupy a place on the podium of the biggest disasters that have plagued humanity.

*Keywords:* Earthquake; Europe; Consequences

## Percepção de sofrimento moral no discurso de enfermeiros espanhóis

Rafaela Schaefer (29, 65)\*; Carlise Dalla Nora (29, 65); Enrique Jesús Sáez Álvarez (53);  
María Dolores Burguete Ramos (53)  
\*rafaelaschaefer1988@gmail.com

**Introdução:** o sofrimento moral é tema recorrente nas investigações em saúde devido, principalmente, aos desafios organizacionais relacionados a custos, recursos e pessoal. Na enfermagem, a temática reflete a responsabilidade do cuidado, as relações com pacientes, familiares e equipe, bem como as condições gerais do trabalho (1). O conceito de sofrimento moral refere-se ao sentimento vivenciado quando o enfermeiro conhece a melhor ação moral para determinada situação, mas é impedido de executá-la (2). De modo geral, sofrimento moral está relacionado com aspectos psicológicos, emocionais e fisiológicos do enfermeiro causados por uma percepção de transgressão da moralidade, seja por ação ou omissão. O impacto do fenômeno centra-se na possibilidade de interferência na qualidade e segurança do cuidado, na redução da satisfação no trabalho e no afastamento ou desistência da profissão (3). **Objetivo:** explorar a percepção dos enfermeiros espanhóis sobre o sofrimento moral vivenciado na prática profissional. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo que utilizou um grupo de discussão focal com uma amostra de conveniência de 6 enfermeiros de diferentes contextos da prática profissional de Espanha. O grupo foi conduzido por uma pesquisadora experiente e acompanhado por três relatores e observadores. A discussão foi gravada em áudio e vídeo, transcrita e analisada em conjunto. A duração total do grupo foi de 1h e 30min (4). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho é parte de uma pesquisa de campo realizada no âmbito da mobilidade internacional entre a Universidade Católica Portuguesa e a Universidade Católica de Valência, em novembro de 2015. **Resultados:** os enfermeiros participantes eram oriundos de serviços de cuidados paliativos, clínica, urgência, hematologia, saúde pública e docência, com dez ou mais anos de experiência profissional. Foi possível identificar, a partir dos repertórios linguísticos, que os enfermeiros estão familiarizados com o tema do sofrimento moral e o vivem em seu dia a dia de trabalho. As respostas surgiram de forma espontânea, uma vez que os profissionais não foram preparados para versar sobre o tema: “Nós enfermeiros sofremos quando...nos obrigam a fazer algo moralmente repugnante. Ou presenciamos durante nossa rotina de trabalho coisas que parecem não éticas, inclusive imorais e...temos que ficar em silêncio”. **Cuidados Intensivos.** “Sabes que o que estás fazendo...está prejudicando o paciente e tens que fazê-lo porque está acima de você...e sabes que estás atuando de uma maneira que não é a correta...e não tens escolha a não ser atuar assim...a limitação que tens de atuação, isso me cria sofrimento”. **Urgências.** “Então a carga [de trabalho] é tanta que quantas vezes dizes: ‘E hoje, o que deixei de fazer?’ E hoje eu deixei alguma coisa! E eu vou embora e deixei algo, mas o levo aqui [sinaliza a cabeça]”. **Hematologia.** É também interessante notar que, ao descrever suas práticas, os enfermeiros são capazes de discernir quando uma situação, apesar de potencialmente problemática, não gera sofrimento moral: “...infelizmente o paciente morreu, mas fiquei muito tranquilo porque sabia que havia ajudado...que havíamos feito as coisas como tinham que ser feitas...”. **Paliativos.** Outras formas de sofrimento também são recorrentes no discurso dos profissionais: “...quando a família não quer que o paciente vá para casa...e o médico não sabe se deve dar alta ou não, isso sim que me causa muito sofrimento...no meu hospital é comum que os pacientes sejam abandonados, o que me gera sofrimento, porque estão sós”. **Paliativos.** “O problema em hematologia é a morte de gente muito jovem...essa implicação quando são tão jovens, isso sim que me matava”. **Urgências.** **Conclusão:** o sofrimento moral é parte constituinte da diversificada realidade de trabalho da enfermagem e, por isso, precisa estar presente nas pautas de discussão da profissão que vão além do ambiente de cuidados críticos. Identificar, problematizar e promover alternativas de enfrentamento do sofrimento moral podem resultar em melhorias na satisfação profissional, na qualidade e na segurança do cuidado. **Referências bibliográficas:** 1. McCARTHY, Joan, DEADY, Rick. Moral Distress Reconsidered. *Nursing Ethics*. 2008, vol.15, nº2, p. 254-262. 2. JAMETON, Andrew. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ. 1984. 3. McCARTHY, Joan, GASTMANS, Chris. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*. 2015, vol. 22, nº 1, p. 131-152. 4. BARBOUR, Rosaline. Grupos focais. Porto alegre: Artmed. 2009. Entidade financiadora: CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Bolsa de Doutorado Pleno no Exterior.

*Palavras-chave:* Sofrimento moral; Enfermagem; Ética; Grupo focal; Prática profissional

## Perception of moral distress in spanish nurses speeches

Rafaela Schaefer (29, 65)\*; Carlise Dalla Nora (29, 65); Enrique Jesús Sáez Álvarez (53);  
María Dolores Burguete Ramos (53)  
\* [rafaelaschaefer1988@gmail.com](mailto:rafaelaschaefer1988@gmail.com)

Introduction: moral distress is a recurrent theme on health investigations associated with organizational challenges related to costs, resources and personnel. In the nursing area, this theme reflects responsibility of care, relationship with patients, families and team, as well as general work conditions (1). The moral distress concept is related to an experienced feeling when the nurse knows the best moral action to some situation, but is prevented of execute it (2). Moral distress is related with psychological, emotional and physiological aspects caused by a perception of morality transgression, by either action or omission. This phenomenon may impact on quality and security of health, less work satisfaction and withdrawal of the profession (3). Objectives: to explore the perception of Spanish nurses about moral distress experienced in nursing practice. Materials and methods: a qualitative study with a focus group discussion. Sample was formed by 6 nurses from different contexts of care. The group was oriented by a researcher and accompanied by three rapporteurs and observers. The discussion was recorded on audio and video, transcribed and analyzed. The total duration of the group was 1h and 30min (4). All participants signed a consent form. This work is part of a field research carried out in the international mobility of the Catholic University of Portugal and the Catholic University of Valencia, in November 2015. Results: nurses were from palliative care services, clinic, emergency, hematology, public health and teaching area, with ten or more years of professional experience. It was possible to identify, from the linguistic repertoires, that nurses are familiar with the theme of moral distress. Responses appeared spontaneously, since the nurses were not prepared to talk about the topic: "We nurses suffer when...force us to do something morally repugnant. Or when we witness during our work things that seem unethical, even immoral...and we have to be silent". Intensive care. "You know what you are doing ... you are hurting the patient and you have to do it because it's above you ... and you know you're acting in a way that is not correct ... and you have no choice but to act like that ... the limitation you have to action, it creates distress on me". Emergency. "Then the [work] load is such that many times you say: 'And now, what I failed to do?' and today I left something! And I walk away and let something, but take it here [pointing to her head]". Hematology. It is also interesting to notice that nurses are able to identify when situations potentially problematic are nor sources of moral distress: "...unfortunately the patient died, but I was very calm because I knew that I had helped...that we had done everything as it had to be done...". Palliative. Other types of distress also appeared on the discourse "...when the family does not want the patient to go home...and the doctor does not know whether to discharge the patient or not, that's what causes me much suffering...in my hospital is common for patients to be abandoned, which makes me suffer, because they are alone". Palliative. "The problem in hematology is the death of very young people...this implication when they are so young, this killed me". Emergency. Conclusion: moral distress it is involved in the nursing work and because of these should be part of professional discussions beyond critical care context. Identify, problematize and promote moral distress coping alternatives can result in more job satisfaction, quality and safety of care.

*Keywords: Moral distress; Nursing; Ethics; Focus group*

## Tornar-se cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia

Maria Frade (62)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [mafrade@uevora.pt](mailto:mafrade@uevora.pt)

**Introdução:** O diagnóstico de cancro e o tratamento por quimioterapia surge frequentemente de um modo repentino implicando uma necessidade abrupta de tomada de decisões e o envolvimento ativo do doente e familiar cuidador. Do mesmo modo, o desempenho do papel de cuidador é assumido normalmente na altura do diagnóstico e continua ao longo da doença e tratamento encontrando-se o familiar raramente preparado e não tendo tempo para se preparar. No entanto, é central na logística e coordenação da situação para o cuidador, enfrentar incertezas em relação à prestação de cuidado onde e quando o deve ter, quando procurar cuidado profissional e como fornecer o melhor “cuidado possível” ao doente.

**Objetivos:** Definir o conceito tornar-se cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia.

**Metodologia:** Optámos por uma metodologia de investigação qualitativa, especificamente a abordagem designada por Grounded Theory. A amostra foi constituída por 16 entrevistas a familiares cuidadores e Enfermeiros da Unidade de dia de Oncologia de um Hospital da região Alentejo e 10 registos de observação realizados pelo investigador. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados, seguindo o método de questionamento e comparação constante no sentido de encontrar por via indutiva a natureza e a estrutura do processo de construção de competências do familiar cuidador.

**Resultados:** A preocupação inicial do familiar cuidador são as questões relacionadas com a vida do doente: qual o estadiamento da doença, principalmente a existência ou não de metástases e quais os sinais e sintomas que o doente apresenta que possam indicar se a situação é mais ou menos grave. O outro aspeto está relacionado com o tratamento, nomeadamente os ciclos de tratamento, os efeitos secundários que podem ocorrer e principalmente saber a finalidade: se o tratamento é curativo ou se o objetivo é evitar a progressão da doença. O balanço constante que é feito pelo familiar cuidador entre saber o que se vai passar e como, e os recursos e a aptidão pessoal que tem para dar resposta ao que é exigido, requer por um lado capacidade de compreensão, e por outro, de introspeção reequacionando sistematicamente as respostas de cuidados que considera serem necessárias. Com a preocupação determinada pelo estado de saúde do doente, as ações dos cuidadores centram-se na procura – organizada ou indireta – de informação, que permita gerir melhor a incerteza; saber em relação à situação, o que se vai passar e como se vai passar.

**Conclusões:** Os processos de aprendizagem e desenvolvimento do papel de familiar cuidador são sempre experiências vividas e, como tal, há um produto final único em que o tempo é um pré-requisito muito importante num processo desta natureza. O conceito tornar-se cuidador é composto pelas categorias: avaliando a exigência da situação; mobilizando conhecimentos, saberes e habilidades; implementando intervenções e validando os cuidados que prestam.

**Referências bibliográficas:**

CORBIN, J., & Strauss A. (2008). Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (3th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

EUA. NATIONAL CANCER INSTITUTE – Family caregivers in cancer: roles and challenges (PDQ®). [Em linha] [Consult. 20 set. 2012]. Disponível em <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/caregivers/healthprofessional/page1>

FARRAN, Carol J. (2002). Family caregivers: a critical resource in today's changing healthcare climate. Chart July/August 2002, p. 4-6.

FARRAN, Carol J. [et al.]. (2009). Developing a measurement strategy for assessing family skills: conceptual issues. Alzheimers care today. Florida. ISSN 1936-3001. Vol. 10, nº 3.p. 129-139.

NOGUEIRA, M<sup>a</sup> Assunção. (2003). Necessidades da família no cuidar: papel do enfermeiro. Porto: [s.n.]. Dissertação de mestrado.

*Palavras-chave:* Familiar cuidador; Tornar-se cuidador; Competências

## Become caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment

Maria Frade (62)\*; Manuel José Lopes (62)

\* [mafrade@uevora.pt](mailto:mafrade@uevora.pt)

**Introduction:** The diagnosis of cancer and chemotherapy treatment often arises suddenly, implying an abrupt need for decisions and the active involvement of the patient and family caregiver. Likewise, the role performance of the caregiver is normally assumed at diagnosis and continues along the illness and treatment. The family is rarely prepared and don't have time to prepare. However, his role is central on the logistics and coordination of the situation facing uncertainties about when and where to provide care, when to seek professional care and how to provide the best possible care to the patient.

**Objectives:** Define the concept become caregiver of the person with cancer disease in chemotherapy treatment.

**Methodology:** We opted for a qualitative methodology research, specifically the approach known as Grounded Theory. The sample consisted of 16 interviews with family caregivers and nurses of day Oncology Unit of a Hospital in Alentejo region and 10 observation records conducted by the investigator. Then proceeded to the qualitative analysis of the data by questioning and constant comparison to find, with an inductive approach, the nature and structure of the building skills process by the familiar caregiver.

**Results:** The initial concern of the familiar caregiver are the issues related to patient's life: what disease staging, mainly the existence or not of metastases and what are the signs and symptoms that the patient presents that may indicate whether the situation is more or less severe. The other aspect is related to the treatment, namely treatment cycles, the side effects that may occur and especially knowing the purpose: If the treatment is curative or if the goal is to prevent the progression of the disease. The constant balance which is made by familiar caregiver, between knowing what will happen and how, and the resources and personal skills that has to respond to what is necessary, on the one hand requires comprehension, and on the other, introspection, systematically re-assessing the care replies that considers necessary. With the determined concern by the state of health of the patient, the actions of the caregivers focus on demand - organized or indirect - of information, enabling better managing uncertainty; to know in each situation, what's going to happen and how it's going to happen.

**Conclusions:** The learning processes and development of family caregiver role are always by experiences and, as such, there is a final and unique product in witch time is a very important prerequisite for a process of this nature. The become caregiver concept is composed by the categories: assessing the demand of the situation; mobilizing knowledge, knowledge and skills; implementing interventions and validating the care they provide.

**References:**

CORBIN, J., & Strauss A. (2008). Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (3th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

EUA. NATIONAL CANCER INSTITUTE – Family caregivers in cancer: roles and challenges (PDQ®). [Em linha] [Consult. 20 set. 2012]. Disponível em <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/caregivers/healthprofessional/page1>

FARRAN, Carol J. (2002). Family caregivers: a critical resource in today's changing healthcare climate. Chart July/August 2002, p. 4-6.

FARRAN, Carol J. [et al.]. (2009). Developing a measurement strategy for assessing family skills: conceptual issues. Alzheimers care today. Florida. ISSN 1936-3001. Vol. 10, nº 3.p. 129-139.

NOGUEIRA, Mª Assunção. (2003). Necessidades da família no cuidar: papel do enfermeiro. Porto: [s.n.]. Dissertação de mestrado.

**Keywords:** Family caregiver; Become caregiver; Competences

## Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido: que técnica usar?

Catarina Sofia Martins Pires (52, 37)\*; Teresa Isaltina Gomes Correia (38)

\* *cati\_pires@hotmail.com*

### Introdução:

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia é confrontado diariamente com a necessidade de prestar cuidados ao coto umbilical do recém-nascido.

Estes cuidados foram, ao longo dos anos, sofrendo alterações significativas devido ao impacto das infecções do coto umbilical na mortalidade neonatal.

Parece existirem diferentes práticas nos cuidados ao coto umbilical do recém-nascido, que se caracterizam pela não uniformização nos cuidados e incidem sobretudo em técnicas enraizadas nas instituições, em vez de, baseadas em evidência científica.

### Objectivos:

O objectivo deste estudo é identificar a melhor prática de Enfermagem para os cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido baseada na evidência científica e verificar se os cuidados prestados ao coto umbilical com a técnica dry care em comparação com o uso de solutos fornece melhor evidência científica na prevenção da infecção e na promoção adequada da queda do coto umbilical do Recém-nascido.

### Metodologia:

Revisão sistemática da literatura com metodologia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) a partir de artigos científicos indexados à plataforma Web of Science nos últimos dez anos.

A pesquisa da literatura realizou-se através das seguintes palavras-chave: newborn, infant, neonate, umbilical cord, dry care, antiseptics, solutes, infection e separation time.

A colheita de dados efectuou-se entre Dezembro de 2014 e Janeiro de 2015.

Seleccionaram-se 67 artigos, dos quais após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão resultaram 15 para análise final.

A análise crítica, extracção e síntese dos dados foi feita por dois revisores.

### Resultados:

Os resultados deste estudo evidenciam em mais de 50% dos artigos analisados que a técnica dry care reduz o tempo de queda do coto umbilical, quando comparado com a aplicação de solutos.

O uso de solutos aumenta o tempo de queda do coto umbilical relativamente à técnica dry care (Mullany et al., 2013).

A técnica dry care não aumenta o risco de infeção relativamente ao uso de antissépticos. (Vural, & Kisa, 2006).

É adequado optar pela aplicação de antissépticos em locais com alta taxa de incidência de infecção ou mortalidade neonatal, onde o parto ainda não seja limpo (Soofi et al., 2012).

A técnica dry care por reduzir o tempo de queda do cordão, em relação aos solutos, deve ser a opção em locais sem risco acrescido de infecção. Contudo, em locais com elevado risco de onfalite e mortalidade neonatal deve considerar-se a clorhexidina como a escolha mais recomendada pelo seu poder anti-microbiano (Mullany C. L. et al. 2006).

### Conclusões:

As evidências deste estudo demonstram que se recomenda a técnica dry care nos cuidados ao coto umbilical do recém-nascido de forma a diminuir o tempo de queda e o risco de infecção.

A técnica dry care é a técnica mais adequada nestes cuidados, nomeadamente em países desenvolvidos onde a vigilância e os cuidados de saúde estão acessíveis a todos os indivíduos.

Nos países desenvolvidos, esta técnica parece ser a mais adequada para os cuidados ao coto umbilical do recém-nascido de forma a atingirem-se cuidados de excelência e uniformizados, baseados na evidência científica. Importa, torná-la extensível a todos os enfermeiros.

### Referências bibliográficas

-Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Katz, J., & Tielsch, J. M. (2006). Impact of Umbilical Cord Cleansing With 4.0% Chlorhexidine on Time to Cord Separation Among Newborns in Southern Nepal: A Cluster-Randomized, Community-Based Trial. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35 (1):123-128.

-Mullany, L. C., Shah, R., Arifeen, S. E., Mannan, M., Winch, P. J., Hill, A. Baqui, A. H. (2013). Chlorhexidine Cleansing of the Umbilical Cord and Separation Time: A Cluster- Randomized Trial. *Pediatrics*, 131:708-715.

-Soofi, S., Cousens, S., Imdad, A., Bhutto, N., Ali, N., & Bhutta, Z.A. (2012). Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and

neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet*, 379 (17): 1029-1036.

-Vural, G., Kisa, S. (2006). Umbilical Cord Care: A Pilot Study Comparing Topical Human Milk, Povidone-Iodine, and Dry Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 35(1): 123-128

*Palavras-chave: Cordão umbilical; Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Infecção*

**[resumo não disponibilizado]**

Catarina Sofia Martins Pires (52, 37)\*; Teresa Isaltina Gomes Correia (38)  
\* [cati\\_pires@hotmail.com](mailto:cati_pires@hotmail.com)

[resumo não disponibilizado]

Keywords: [em branco, editável]

## O fim de vida em casa: do doente à família – revisão integrativa

Silvia Patricia Fernandes Coelho (61, 29)\*; Tania Costa (61, 29); Manuel Luis Capelas (58); Luis Sá (59)  
\*sfcoelho@porto.ucp.pt

**Introdução:** Em Portugal, um estudo epidemiológico dos Locais de Morte em 2010 e Comparação com as Preferências da População Portuguesa (1), demonstra que 50,3% das pessoas preferem morrer em casa e que a preferência para morrer em casa diminui do grupo dos 16-24 anos (61,9%) para o grupo dos 55-64 anos (42,5%), mas aumenta nas pessoas com 75 anos ou mais, sendo o grupo que apresenta a maior preferência por morrer em casa (66,2%). A unidade de cuidados é composta pelo doente e família que devem ser considerados, conjuntamente, como realidades interconectadas. Muitas famílias cuidam do seu familiar doente ou em fase terminal com o intuito de respeitar os seus últimos desejos mas cuidar de um familiar em fim de vida pode tornar-se um encargo com elevados custos emocionais, físicos, financeiros e psicológicos. (2)

**Objetivos:** Identificar as necessidades e recursos dos doentes em fim de vida, em cuidados paliativos, e das famílias que cuidam do seu familiar em casa

**Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados EBSCO, MEDLINE, PubMed e B-on com os descritores “Palliative Care”, “Patients”, “Family”, “End-of-life”, “Home”. Como critérios de inclusão incluíram-se todos os artigos de língua inglesa; existentes em texto integral; com resumo e referências disponíveis e analisados por especialistas com o horizonte temporal entre 2006 e 2016. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos relacionados com pediatria perfazendo um total de 4, dos 51 artigos encontrados.

**Resultados:** A evidência demonstra que dos 47 artigos analisados encontramos maioritariamente artigos de revisões da literatura, conferências, editoriais e comentários. Os assuntos mais abordados foram: cuidados paliativos no domicílio, suporte familiar, cuidar em casa, controlo de sintomas, necessidades dos doentes e familiares/cuidadores e promoção da qualidade de vida. Dado que a maioria dos doentes quer permanecer e morrer em casa, o acompanhamento da situação clínica dos doentes pelos cuidados paliativos, permite um plano de cuidados avançado e individualizado através de uma abordagem holística. Ainda permite capacitar a família para cuidar pois o fato das famílias não possuírem conhecimentos de assegurar a continuidade dos cuidados poderá tornar-se angustiante e stressante, visto que assumir o papel de cuidador é um fator significativo, no stress e de perturbação psicológica. (2) Quanto às necessidades identificadas destacamos a nível do doente necessidades físicas, referindo o controlo de sintomas (85%), com predomínio do controlo da dor (90%); necessidades psicológicas como a comunicação (58.3%); necessidades espirituais (50%) para a gestão do sofrimento, perda de sentido de vida e de (33%) para a gestão do medo de morrer; necessidades sociais (33%) relacionadas com os recursos disponíveis na comunidade e por fim, necessidades da família, para a preparação do cuidador informal para o seu papel (58.5%). (3) Em relação aos recursos, a revisão da literatura evidencia a identificação, capacitação e treino do cuidador informal, preparação para o autocuidado na alta para o domicílio, gestão do regime terapêutico, promoção / transição na continuidade dos cuidados na comunidade, suporte social, partilha de informação entre os intervenientes (doente/família/equipas), referenciação precoce do doente. (4)

**Conclusão:** Da análise emergiu que atendendo que os doentes com doença avançada ou incurável, manifestam sintomas por vezes complexos que influenciam a qualidade de vida, alterações no bem-estar físico, psíquico, social, cultural e espiritual, tornando-se crucial a identificação e avaliação das necessidades dos doentes, estabelecer um plano de cuidados avançado com estratégias terapêuticas individualizadas e eficazes assegurando o apoio à família nas situações de crise e gestão dos recursos, para resolver os problemas identificados.

**Referências Bibliográficas:**

(1) Gomes, B.; Sarmiento, V.; Ferreira, P.; Higginson, I. Estudo Epidemiológico dos Locais de Morte em Portugal em 2010 e Comparação com as Preferências da População Portuguesa. Acta Médica Portuguesa (AMP) - Revista científica da Ordem dos Médicos Jul-Aug 2013; vol 26, n. 94, p. 327-334

(2) Payne, S. “White Paper on improving support for family carers in palliative care: part 1 - Recommendations from the European Association for Palliative Care (EAPC) Task Force on Family Carers”. European Journal of Palliative Care; 2010, vol 17, n. 95

(3) Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA). “Fact Sheet: Hospice Palliative Care in Canada”. 2012. Disponível em : [http://www.chpca.net/media/7622/fact\\_sheet\\_hpc\\_in\\_canada\\_may\\_2012\\_final.pdf](http://www.chpca.net/media/7622/fact_sheet_hpc_in_canada_may_2012_final.pdf) Consultado a 15/9/12

(4) Ferreira, A. Necessidades em Cuidados Paliativos: na Pessoa Com Doença Oncológica. Perspetiva dos enfermeiros prestadores de cuidados de saúde paliativos. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Especialização em Enfermagem Oncológica, 2013

*Palavras-chave:* Cuidados paliativos; Pacientes; Família; Fim de vida; Casa

## The end of life at home: since patient to the family - integrative review

Silvia Patricia Fernandes Coelho (61, 29)\*; Tania Costa (61, 29); Manuel Luis Capelas (58); Luis Sá (59)  
\*sfcoelho@porto.ucp.pt

**Introduction:** In Portugal, an epidemiological study of Death Places in 2010 and comparison with the preferences of the Portuguese population (1) shows that 50.3% of people prefer to die at home and that the preference to die at home decreases from the group 16-24 years (61.9%) for the group of 55-64 years (42.5%), but increases in people aged 75 years or more, and the group has the highest preference to die at home (66,2%). The care unit is composed of the patient and the family which should be considered together as interconnected realities. Many families take care of their sick or terminally ill in order to respect his last wishes but take care of a family at the end of life can become a burden with high emotional costs, physical, financial and psychological. (2)

**Aim:** identify the needs and resources of patients in end-of- life, in palliative care, and the families who care for their patient at home

**Materials and Methods:** Integrative literature in EBSCO databases, MEDLINE, PubMed and B-on with the descriptors "Palliative Care", "Patients", "Family; "End-of-life," Home ". The inclusion criteria were included all English-language articles; existing full-text; with resume and references available and analyzed by experts with the time frame between 2006 and 2016. Exclusion criteria, articles related to pediatrics were excluded for a total of 4 of the 51 items found.

**Results:** The evidence shows that of the 47 analyzed articles found mostly review articles of literature, conferences, editorials and commentaries. The most discussed topics were: palliative home care, family support, home care, symptom control, needs of patients and their families / caregivers and promoting quality of life. Since most patients want to stay and die at home, monitoring the clinical status of patients for palliative care allows a plan advanced and individualized care through a holistic approach. Also allows empower the family to care for the fact that the families do not have knowledge to ensure continuity of care can become distressing and stressful, since assuming the role of caregiver is a significant factor in stress and psychological disturbance. (2) As to the identified needs we highlight the level of the patient's physical needs, referring to the control of symptoms (85%), with predominance of pain control (90%); psychological needs such as communication (58.3%); spiritual needs (50%) for the management of pain, loss of sense of life and (33%) for the management of fear of dying; social needs (33%) related to the resources available in the community and finally, family needs, for the preparation of the informal caregiver for your paper (58.5%). (3) With regard to resources, the literature review shows the identification, qualification and training of informal caregivers, preparation for self-care on discharge from the hospital, the therapeutic regimen management, promotion / transition in the continuity of care in the community, social support, information sharing between stakeholders (patient / family / teams), early referral of the patient. (4)

**Conclusion:** The analysis emerged that given that patients with advanced or incurable disease manifest symptoms sometimes complex that influence the quality of life, changes in the physical, psychological, social, cultural and spiritual well-being, making it crucial to identify and assessment of patient needs, establish an advanced care plan with individualized and effective therapeutic strategies ensuring support to families in crisis situations and management of resources, to solve the problems identified.

### Bibliography:

- (1) Gomes, B.; Sarmiento, V.; Ferreira, P.; Higginson, I. Estudo Epidemiológico dos Locais de Morte em Portugal em 2010 e Comparação com as Preferências da População Portuguesa. *Acta Médica Portuguesa (AMP) - Revista científica da Ordem dos Médicos* Jul-Aug 2013; vol 26, n. 94, p. 327-334
- (2) Payne, S. "White Paper on improving support for family carers in palliative care: part 1 - Recommendations from the European Association for Palliative Care (EAPC) Task Force on Family Carers". *European Journal of Palliative Care*; 2010, vol 17, n.95
- (3) Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA). "Fact Sheet: Hospice Palliative Care in Canada". 2012. Available.: [http://www.chpca.net/media/7622/fact\\_sheet\\_hpc\\_in\\_canada\\_may\\_2012\\_final.pdf](http://www.chpca.net/media/7622/fact_sheet_hpc_in_canada_may_2012_final.pdf) Consultado a 15/9/12
- (4) Ferreira, A. Necessidades em Cuidados Paliativos: na Pessoa Com Doença Oncológica. Perspetiva dos enfermeiros prestadores de cuidados de saúde paliativos. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Especialização em Enfermagem Oncológica, 2013

**Keywords:** Palliative care; Patients; Family; End-of-life; Home

## O custo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão: revisão da literatura

Susana Alexandra Fonseca Teixeira (29, 2)\*; Vasco Manuel da Silva Neves (29)

\*susanaalexandra.t@gmail.com

**Introdução:** As úlceras de pressão (UP) são consideradas um problema de saúde pública, comum em muitos ambientes de cuidados e um indicador da qualidade dos cuidados prestados (1). Esta problemática tem vindo a obter grande preocupação política e económica, devido aos encargos financeiros para os sistemas de saúde, perda e comprometimento de qualidade de vida, quer para o indivíduo portador de UP e dos seus cuidadores quer para a sociedade (2). A necessidade de cuidados de saúde de alta qualidade, enquanto os gastos são limitados, tem despertado interesse na elaboração de estudos com o objetivo de calcular o custo da prevenção e do tratamento das UP assim como o impacto nos utentes e sociedade (3).

**Objetivo:** Analisar os custos da prevenção e tratamento das UP na população adulta, em qualquer ambiente de cuidados, através da análise de estudos que visam medir o impacto económico desta problemática.

**Material e Métodos:** Nesta pesquisa foi realizada uma revisão da literatura sobre UP e custo dos artigos publicados nas bases de dados da BVS e EBSCOhost entre janeiro de 2005 e dezembro de 2015, escritos em português, inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores MSH "cost of pressure ulcer or treatment and cost estimates and cost per patient or cost per patient per day". A recolha e análise dos dados foram realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016.

**Resultados / Discussão:** Nesta pesquisa foram identificadas 84 publicações, após a análise do título e do resumo foram selecionadas 12 para integrar esta análise. Numa época em que assistimos a uma mudança organizacional dos cuidados de saúde e em que as instituições de saúde têm como objetivo estratégico prestar cuidados com maior eficiência, tanto em termos de custos como em termos clínicos, quantificar o custo das UP torna-se cada vez mais relevante porque permite realçar a magnitude desta problemática. A análise dos artigos publicados revelou uma grande discrepância nos resultados apresentados. O custo médio da prevenção das UP em utentes com risco foi estimado em 2,15 € por dia nos lares de idosos e 7,88 € nos hospitais e nos utentes sem risco variou entre 0,50 € por dia nos lares de idosos e 1,44 € nos hospitais (5). O custo estimado do tratamento de uma UP nos hospitais variou entre 24 € (categoria I) (4) e 11355 € (categoria IV) (3) e nos cuidados de saúde primários entre 108 € (categoria I) e 2868 € (categoria IV) (4). O principal fator pelos custos foi o custo associado aos cuidados de prevenção, devido ao reposicionamento regular e avaliação do risco, que variou entre 19% e 90% (3) (4). Para os gestores é relevante conhecer o custo potencial das UP porque os custos dos recursos para o hospital são suscetíveis de ser substanciais (3) (6). Dealey, Posnett e Walker (2012) verificaram que 5 a 8 dias de internamento hospitalar adicional, nos utentes que adquiriram uma UP, representou um aumento de 4,35 milhões € anuais e que uma redução de apenas 20% das UP poderia gerar uma poupança de cerca de 868762 € anuais (3). Estes dados destacam a importância da prevenção, implementação de medidas eficazes de identificação e tratamentos, de forma a evitar que a gravidade das UP aumente e os utentes fiquem mais suscetíveis a infeções e outras complicações que pode levar à hospitalização e com isso aumentar os custos dos tratamentos de forma substancial.

**Conclusão:** Numa época pautada por uma profunda crise económica, é essencial compreender os custos relacionados com a prevenção e tratamento das UP. Os resultados destes estudos podem ajudar os políticos e gestores dos serviços de saúde a identificar os fatores de custo da prevenção e tratamento das UP e na tomada de decisões sobre o planeamento, a alocação de recursos e definição de prioridades das despesas de saúde para melhorar a implementação de medidas preventivas.

### Referências Bibliográficas

1. Direção-Geral da Saúde. Escala de Braden: Versão adulto e pediátrica (Braden Q) (Orientação N.º 17/2011). Lisboa : Autor, 2011.
2. Graves, N., Birell, F. e Whitby, M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. março de 2005, Vol. 26 (3), pp. 293-297. doi:10.1086/502542.
3. Dealey, C., Posnett, J. e Walker, A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *Journal of Wound Care*. junho de 2012, Vol. 21 (6), pp. 261-266.
4. Soldevilla Agreda, J., et al. The Burden of Pressure Ulcers in Spain. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice*. julho de 2007, Vol. 19 (7), pp. 201-206.
5. Demarré, L., et al. The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, Vol. 52, pp. 1166-1179.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media: Osborne Park, Australia : Emily Media, 2014.

*Palavras-chave:* Custo; Úlceras de pressão; Prevenção; Tratamento

## The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: literature review

Susana Alexandra Fonseca Teixeira (29, 2)\*; Vasco Manuel da Silva Neves (29)  
\* *susanaalexandra.t@gmail.com*

**Introduction:** Pressure ulcers (PU) are considered a public health problem, common in many care settings and an indicator of the quality care (1). This problem has been getting great political and economic concern, due to the financial burden on health system, loss and weakening of life quality, both for the PU patients, their caregivers and society (2). The need for high quality health care with in limited budget, has aroused interest in the preparation of studies in order to calculate the cost of prevention and treatment of PU as well as the impact on patients and society (3).

**Objective:** Analysing costs of prevention and treatment of PU in adult population in any care environment through the analysis of studies aimed at measuring the economic impact of this problem.

**Material and Methods:** In this research a literature review of PU and cost was carried out, using articles published in the databases of the BVS and EBSCOhost between January 2005 and December 2015, written in Portuguese, English and Spanish. MSH descriptors "cost of pressure ulcer or treatment and cost estimates and cost per patient or cost per patient per day" were used. The data collection and analysis was carried out from January to February 2016.

**Results / Discussion:** In this research 84 publications were identified, after examining title and abstract 12 were selected to integrate this analysis. At a time when we witness an organizational change in health care, and that health institutions have a strategic goal to provide care more efficiently, both in costs and clinical terms, quantifying the cost of PU's becomes increasingly more relevant because it allows to highlight the magnitude of this problem. It is important that doctors, nurses and managers understand the economic costs that are associated with the PU's, so that they can ensure that the most effective means are used to prevent and treat the damage caused by pressure (4). The analysis of published articles revealed a large discrepancy in reported results. The average cost of prevention of PU's patients at risk was estimated at 2.15 € per day in nursing homes and 7.88 € in hospitals and patients without risk ranged between 0.50 Euro per day in nursing homes and 1,44 € in hospitals (5). The estimated cost of treating a PU in hospitals ranged from 24 € (category I) (4) and 11,355 € (category IV) (3) and in primary health care between 108 € (category I) and 2868 € (category IV) (4). The main factor for the costs was the expense associated with preventive care due to regular repositioning and risk assessment, which ranged from 19% to 90% (3) (4). For managers it is important to know the potential cost of the PU's because the resource costs for the hospital are likely to be substantial (3) (6). Dealey, Posnett and Walker (2012) found that 5 to 8 days of additional hospitalization in patients who developed PU'S, caused an increase of 4.35 million € per year, and a reduction of only 20% of the PU's could generate savings about 868,762 € per year (3). These data highlight the importance of prevention, the implementation of effective identification and treatment measures in order to prevent the increase in PU's severity and patients becoming more prone to infections and other complications that may lead to hospitalization and thus increase substantially the costs of treatments.

**Conclusion:** At a time marked by a deep economic crisis, it is essential to understand the costs related to the prevention and treatment of PU'S. The results of these studies can help politicians and health services managers to identify the cost factors of prevention and treatment of PU's and in making decisions on planning, resource allocation and prioritization of health spending to improve implementation of preventive measures.

### References

1. Direção-Geral da Saúde. Escala de Braden: Versão adulto e pediátrica (Braden Q) (Orientação N.º 17/2011). Lisboa : Autor, 2011.
2. Graves, N., Birell, F. e Whitby, M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. março de 2005, Vol. 26 (3), pp. 293-297. doi:10.1086/502542.
3. Dealey, C., Posnett, J. e Walker, A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *Journal of Wound Care*. junho de 2012, Vol. 21 (6), pp. 261-266.
4. Soldevilla Agreda, J., et al. The Burden of Pressure Ulcers in Spain. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice*. julho de 2007, Vol. 19 (7), pp. 201-206.
5. Demarré, L., et al. The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, Vol. 52, pp. 1166-1179.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media: Osborne Park, Australia : Emily Media, 2014.

*Keywords: Cost; Pressure ulcer; Prevention; Treatment*

## Posso ficar e assistir? Visão da família sobre a sua presença na reanimação

Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes (29)\*

\* *na.sf@hotmail.com*

Nos últimos 30 anos, tem sido realizados estudos científicos em diferentes culturas com o objectivo de compreender a opinião da família sobre a sua presença caso se deparasse com um acontecimento de reanimação cardiopulmonar.

Embora a reanimação cardiopulmonar seja um momento com elevado grau de stress e um evento muito caótico para os profissionais de saúde e para a família, existe uma crescente tendência para algumas instituições começarem a crer que é benéfica a sua presença.

Muitas equipas ainda acreditam que a família pode expressar sentimentos que podem perturbar e causar momentos de distração, assim como, pode inclusive tentar interferir no trabalho desenvolvido.

**Material e Método:** O objetivo da revisão foi compreender se é benéfico para a família estar presente quando a equipa está a efetuar reanimação cardiopulmonar. Considerou-se os seguintes descritores: stress, ressuscitação cardiopulmonar, família e realizou-se posteriormente pesquisa nas bases de dados b-ON e EBSCO. Inicialmente obteve-se 25 368 artigos na base de dados b-ON e 81 artigos na base de dados EBSCO e após restringir a pesquisa para os últimos 5 anos, isto é, 2011 a 2015 obteve-se 11 489 artigos. Excluíram-se artigos duplicados e refinou-se a pesquisa através de alguns critérios de inclusão, nomeadamente, a adequação ao tema em estudo, artigos analisados por peritos, texto integral e abordarem a visão dos profissionais, ficaram incluídos para análise 5 artigos. **Resultado:** Cada família vive o momento da reanimação de forma diferente, podendo reagir de diversas maneiras. Em todo o processo é essencial que a equipa respeite as crenças e a cultura da família e da vítima.

É importante que exista um profissional, devidamente formado, que acompanhe a família ao longo do evento vivido. Porém, antes de implementar o processo, o mesmo deve ser planeado e preparado.

A família tem manifestado vontade em ficar e assistir à reanimação porque gostariam de ficar junto da vítima. Por um lado, alguns profissionais aceitam a presença da família acreditando que a mesma ao observar pode constatar que os protocolos foram seguidos e que tudo foi feito. Enquanto que barrar a sua presença pode dar a falsa sensação de que a equipa estaria a esconder alguma informação.

A falta de informação e o défice na comunicação transmitida entre a equipa e a família leva a que a família não compreenda a gravidade da situação e a evolução que o evento está a seguir. Este défice origina sentimentos de desconfiança no seio da família e pode resultar em comportamentos inadequados tais como, momentos de conflito e/ou agressividade direcionados à equipa.

A família que observou a reanimação demonstrou que o mesmo foi um momento positivo que auxiliou no início saudável do processo de luto e manifestou vontade de estar novamente presente num evento futuro idêntico.

**Conclusões:** Ao longo dos anos foi sendo criada uma barreira à presença da família no momento da reanimação cardiopulmonar. Porém, tem havido uma crescente inversão e uma maior aceitação por parte dos profissionais.

É importante que sejam desenvolvidos mais estudos no âmbito desta área, que investiguem os benefícios da presença da família e refinem as políticas a seguir pelos profissionais de saúde.

**Referências Bibliográficas:**

1. S, Levy P, Griffin M, Waselewsky D, Mango L, Zalenski R. Family-Witnessed Resuscitation: Bereavement Outcomes in an Urban Environment. *J Pall Med* 2011; 14 (6)
2. Dwyer T. Predictors of public support for family presence during cardiopulmonary resuscitation: A population based study. *Int J Nurs Studies*, ELSEVIER 2015;:1064-1070
3. Herron S. Staff Perception Related to Family Presence during Resuscitation. *Nursing Theses, Dissertations and Projects*. Paper 19
4. Masa'Deh R, Saifan A, Timmons S, Nairn S. Families' Stressors and Needs at Time of Cardio-Pulmonary Resuscitation: A Jordanian Perspective. *Global J Health Science* 2014; 6(2):72-85
5. Mitchell M, Lynch M. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-369

*Palavras-chave:* Stress ; Família; Ressuscitação cardiopulmonar

## Can I stay and watch ? Family view of their presence in resuscitation

Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes (29)\*

\* [na.sf@hotmail.com](mailto:na.sf@hotmail.com)

**Introduction:** Over the past 30 years it has been carried out scientific studies in different cultures in order to understand the family's opinion about their presence if an event were to have any cardiopulmonary resuscitation. Although cardiopulmonary resuscitation is a moment with a high degree of stress and a very chaotic event for healthcare professionals and family, there is a growing tendency for some institutions begin to believe that it is beneficial their presence.

Many teams still believe that the family can express feelings that can disrupt and cause moments of distraction, and may even try to interfere with their work.

**Material and Methods:** The purpose of the review was to understand whether it is beneficial for the family to be present when the team is performing cardiopulmonary resuscitation. It considered the following key words: stress, cardiopulmonary resuscitation, family and held further research on the basis of b-ON and EBSCO data. Initially yielded 25,368 articles in b-ON database and 81 articles in the EBSCO database and after narrow the search for the last 5 years, fit means, from 2011 to 2015 yielded 11,489 articles. Exclusion criteria were duplicated articles and research is refined through some inclusion criteria, in particular, the appropriateness to the topic under study, articles analyzed by experts, full text and address the views of professionals, they were included for analysis 5 articles.

**Result:** Each family lives the time of resuscitation differently and can react in various ways. Throughout the process it is essential that the team respects the beliefs and culture of the family and the victim. It is important to have a professional, trained, accompanying family lived along the event. However, before implementing the process, it must be planned and prepared. The family has expressed their willingness to stay and watch the resuscitation because they would like to stay with the victim. On one hand, some professionals accept the presence of the family believing that it can be seen by observing that the protocols were followed and everything was done. While spreads its presence can give the false impression that the team would be to hide some information. The lack of information and the deficit in communication transmitted between the team and the family means that the family does not understand the seriousness of the situation and the evolution of the event is below. This deficit stems distrust the feelings within the family and may result in inappropriate behavior such as moments of conflict and / or aggression directed the team.

The family watched the resuscitation showed that it was a positive moment that helped the healthy start of the grieving process and expressed willingness to be again in a similar future event.

**Conclusions:** Over the years it has created a barrier with the family presence at the time of cardiopulmonary resuscitation. However, there has been increasing investment and greater acceptance by professionals.

It is important that more studies are developed within this area, to investigate the benefits of family presence and refine the following policies by health professionals.

**Bibliographic references:**

1. Compton S, Levy P, Griffin M, Waselewsky D, Mango L, Zalenski R. Family-Witnessed Resuscitation: Bereavement Outcomes in an Urban Environment. *J Pall Med* 2011; 14 (6)
2. Dwyer T. Predictors of public support for family presence during cardiopulmonary resuscitation: A population based study. *Int J Nurs Studies*, ELSEVIER 2015;:1064-1070
3. Herron S. Staff Perception Related to Family Presence during Resuscitation. *Nursing Theses, Dissertations and Projects*. Paper 19
4. Masa'Deh R, Saifan A, Timmons S, Nairn S. Families' Stressors and Needs at Time of Cardio-Pulmonary Resuscitation: A Jordanian Perspective. *Global J Health Science* 2014; 6(2):72-85
5. Mitchell M, Lynch M. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-369

**Keywords:** *Stress; Family; Cardiopulmonary resuscitation*

## A RCP e a visão dos profissionais face à presença da família: revisão integrativa

Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes (29)\*

\* [na.sf@hotmail.com](mailto:na.sf@hotmail.com)

### Introdução

A problemática em torno da presença da família na reanimação cardiopulmonar é uma questão que persiste há anos, não sendo fácil de ser abordada pelos profissionais de saúde.

Alguns profissionais crêem que ao permitir à família presenciar a reanimação podem estar a expor erros e falhas no protocolo, demonstrar as suas próprias inseguranças e, ainda, terem dificuldade em gerir as emoções transmitidas pela família.

Nos últimos anos surgiram inúmeras séries televisivas focadas na medicina de urgência/emergência que puseram a descoberto uma área frequentemente oculta à sociedade dando, assim, a conhecer a componente técnica e informação associada aos cuidados.

### Material e Método:

O objetivo do estudo foi compreender qual a visão dos profissionais de saúde face à presença da família em contexto de ressuscitação cardiopulmonar.

A revisão foi realizada pela pesquisa nas bases de dados EBSCO e b-ON, através dos descritores: stress, ressuscitação cardiopulmonar, família. Numa primeira fase, obteve-se 25 449 artigos e após restringir a pesquisa para os últimos 5 anos, isto é, 2011 a 2015 obteve-se 11 489 artigos. Excluíram-se artigos duplicados e refinou-se a pesquisa através de alguns critérios de inclusão, nomeadamente, a adequação ao tema em estudo, artigos analisados por peritos, texto integral e abordarem a visão dos profissionais, ficaram apenas 10 artigos.

### Resultado:

Muitos profissionais vêem a exclusão da família no momento da reanimação cardiopulmonar como sendo uma tradição enraizada.

Certo é que existe divergência entre os profissionais e a unanimidade ainda está longe de ser alcançada porque parte acredita que a família pode ser um factor dificultador na atuação.

A falta de conhecimento da família e a expressão das suas emoções faz com que parte dos profissionais acreditem que a mesma possa vir a causar distrações e promover um acréscimo na ansiedade vivida pela equipa.

Os profissionais acreditam que ter um elemento a acompanhar a família seria benéfico porque sem um elemento moderador a família poderia interpretar as acções realizadas pela equipa de maneira incorrecta e como consequência adoptar comportamentos indesejados.

### Conclusões:

A presença da família na reanimação pode colocar em risco a segurança do desempenho dos profissionais, uma vez que, podem condicionar o comportamento da equipa. A família pode, ainda, adoptar comportamento desajustados. É necessário desenvolver mais estudos nesta área para se desenvolver políticas e normas que permitam aos profissionais adequar estratégias para acompanhar a família e minimizar uma má interpretação da informação.

### Referências Bibliográficas: (até 5)

1. Champman R, Watkins R, Bushby A, Combs S. Assessing health professionals perceptions of family presence during resuscitation: a replication study. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21: 17-25
2. Kosowan S, Jensen L. Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation: Cardiac Health Care Professionals' Perspectives. *Canadian J Cardiovasc. Nurs*. 21 (3):23-29
3. Mitchell M, Lynch M. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-369
4. Oman K, Duran C. Health care providers' evaluations of family presence during resuscitation. *J Emerg Nurs*. novembro 2010; 36(6)
5. Resuscitation Council (1996). Should Relatives Witness Resuscitation ?. [Em linha]. [Consultado em 28 .12.2015] <https://www.resus.org.uk/archive/archived-cpr-information/should-relatives-witness-resuscitation/>

*Palavras-chave:* Stress ; Família; Ressuscitação cardiopulmonar

## CPR and the professionals view face the presence of family: an integrative review

Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes (29)\*

\* [na.sf@hotmail.com](mailto:na.sf@hotmail.com)

### Introduction

The problems around the family's presence in cardiopulmonary resuscitation is an issue that has persisted for years, not easy to be addressed by health professionals.

Some professionals believe that to allow the family to witness the resuscitation may be exposing mistakes and shortcomings in the protocol, demonstrate their own insecurities and also have difficulty managing emotions transmitted by the family.

In recent years there have been numerous television series focused on emergency medicine / emergency have uncovered an often hidden area to society giving thus to know the component and technical information associated with care.

### Material and Methods:

The aim of the study was to understand what health professionals view face the family's presence in the context of cardiopulmonary resuscitation.

The review was conducted by research in databases EBSCO and b-ON, using the key words: stress, cardiopulmonary resuscitation, family. Initially, it obtained 25,449 articles and further narrow the search for the last 5 years, it means, from 2011 to 2015 yielded 11,489 articles. Exclusion criteria were duplicated articles and research is refined through some inclusion criteria, in particular, the appropriateness to the topic under study, articles analyzed by experts, full text and address the views of professionals, were only 10 articles.

### Result:

Many professionals see the exclusion of family at the time of cardiopulmonary resuscitation as a deep-rooted tradition.

It is certain that there is disagreement between professionals and unanimity is still far from being achieved because some believe that the family can be a complicating factor in performance.

Lack of family knowledge and the expression of their emotions makes the professionals believe that it is likely to cause distractions and promote an increase in anxiety experienced by the team.

Professionals believe that having an element to accompany the family would be beneficial because without a moderator element family could interpret the actions undertaken by the team incorrectly and as a result adopt unwanted behaviors.

### Conclusions:

The family's presence in resuscitation can put at risk the security of the professional performance, since it can influence the team's behavior. The family may also adopt maladaptive behavior.

It is necessary to develop more studies in this area to develop policies and regulations that enable professionals tailor strategies to accompany the family and minimize misinterpretation of information.

### References:

1. Champman R, Watkins R, Bushby A, Combs S. Assessing health professionals perceptions of family presence during resuscitation: a replication study. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21: 17-25
2. Kosowan S, Jensen L. Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation: Cardiac Health Care Professionals' Perspectives. *Canadian J Cardiovasc. Nurs*. 21 (3):23-29
3. Mitchell M, Lynch M. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *J Accid Emerg Med* 1997;14:366-369
4. Oman K, Duran C. Health care providers' evaluations of family presence during resuscitation. *J Emerg Nurs*. novembro 2010; 36(6)
5. Resuscitation Council (1996). Should Relatives Witness Resuscitation ?. [Em linha]. [Consultado em 28 .12.2015] <https://www.resus.org.uk/archive/archived-cpr-information/should-relatives-witness-resuscitation/>

*Keywords: Stress; Family; Cardiopulmonary resuscitation*

## A evolução histórica do diagnóstico de enfermagem “Risco de compromisso da dignidade humana” na NANDA-I

Helena Caseiro (28, 40)\*; Margarida M Vieira (59)

\* [caseiro.helena@gmail.com](mailto:caseiro.helena@gmail.com)

**Introdução:** As intervenções de enfermagem devem estar alicerçadas numa avaliação rigorosa da situação da pessoa e consequente(s) diagnóstico(s) de enfermagem que traduza(m) o juízo clínico do enfermeiro, revelando-se fundamental também na avaliação de resultados.

De forma a facilitar este processo de organização e sistematização da informação, emergiram várias classificações, que têm sido alvo de estudo e desenvolvimento, entre as quais assume particular relevância a NANDA-I. Nesta classificação, o diagnóstico de enfermagem é definido como sendo o “juízo clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/processos de vida que fornecem base para uma terapia definitiva que busca alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária” (1)

Assim, e atendendo à importância atribuída à Dignidade da pessoa nos cuidados de enfermagem, o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem “Risco de compromisso da Dignidade Humana” revela-se fundamental na qualidade dos cuidados prestados e na evolução da disciplina que assume este conceito como paradigmático.

**Objetivo:** Apresentar a evolução do diagnóstico “Risco de compromisso da Dignidade Humana” na classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I.

**Metodologia:** Com recurso à análise das edições anteriores da classificação NANDA-I, e pesquisa de literatura específica, efetuou-se uma análise dos documentos encontrados que permitiu desocultar a evolução deste diagnóstico.

**Resultados:** Apesar da preocupação com a dignidade do outro e da existência de inúmeros trabalhos sobre a dignidade humana, o seu conceito e a sua importância, (2) a organização de um diagnóstico definido em torno do conceito “dignidade” tem-se revelado muito complexo, sendo atualmente apenas classificado o diagnóstico de risco (3,4).

Na classificação em causa, o diagnóstico encontra-se classificado no domínio 6 – auto-perceção e na classe 1 – auto-conceito. Foi incluído pela 1ª vez em 2006 (1), tendo sido introduzidas alterações em 2013 (4). Estas alterações incluíram, para além da própria definição, alguns dos fatores de risco associados, mantendo-se o domínio e a classe inalterados. O seu nível de evidência (LOE) - 2.1 - é considerado baixo- (3,4). A investigação que tem vindo a ser realizada conduziu naturalmente à evolução da estrutura taxonómica desta Classificação, que se reflete na proposta da Taxonomia III. Nesta proposta, o Diagnóstico em causa, passa a estar enquadrado no Domínio Existencial - "Existencial Domain - experiences and life perceptions essential to human health" e na Classe do Bem- Estar - "Well-Being: Perceptions of life qualities and experience of existential needs satisfaction".

**Conclusões:** O diagnóstico de enfermagem “Risco de compromisso da Dignidade Humana” tem uma evolução ainda muito recente nesta classificação, pelo que considerando o carácter dinâmico e evolutivo desta classificação, carece de mais estudos que permitam o seu desenvolvimento de forma a aumentar quer a sua acurácia, quer o seu nível de evidência.

**Referências:**

(1) HEDERMAN, Heather. (Ed.) [NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2009 – 2011 p. 65]. Porto Alegre: Artmed; 2010.

(2) HADDOCK, Jane (1996). Towards further clarification of the concept “dignity”. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 924-931.

(3) HERDMAN, Heather. (Ed.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2012-2014). Porto Alegre: Artmed. 2013.

(4) HERDMAN, Heather, KAMITSURU, Shigemi. (Eds.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2015-2017). Oxford: Wiley Blackwell. 2014.

*Palavras-chave:* NANDA-I ; Diagnóstico de enfermagem; Dignidade humana; Evolução; Nível de evidência

## The historical evolution of the nursing diagnosis "Risk for compromised human dignity" in NANDA-I

Helena Caseiro (28, 40)\*; Margarida M Vieira (59)  
\* caseiro.helena@gmail.com

Introduction: Nursing interventions must be grounded on a rigorous evaluation of the person's situation and consequent nursing diagnosis to translate the nurse's clinical judgment, revealing fundamental also in the evaluation of results.

In order to facilitate this process of organization and systematization of information, emerged several classifications, which have been the subject of study and development, among which is particularly relevant to NANDA-I. In this classification, the nursing diagnosis is defined as the "clinical judgment on the response of an individual, a family or a community with real relation to health problems or potential / life processes that provide the basis for a definitive therapy that seeks to achieve results in which nursing is necessary" (1)

Thus, given the importance attached to the dignity of the person in nursing care, the development of the nursing diagnosis "Risk for compromised Human Dignity" is fundamental in the quality of care and the evolution of the discipline that takes this concept as paradigmatic.

Objective: To present the evolution of the diagnosis " Risk for compromised Human Dignity " in nursing diagnosis classification - NANDA-I.

Methods: With use of analysis of previous editions of the NANDA-I classification, and specific research literature, we performed an analysis of the documents found which allowed unveil the evolution of this diagnosis.

Results: Despite concerns about the dignity of others and the existence of numerous works about human dignity, its concept and its importance, - (2) the organization of a diagnostic set around the concept of "dignity" has proved very complex, currently being only classified the diagnosis of risk (3,4).

In the classification in question, the diagnosis is classified in the domain 6 - Self-perception and in class 1 - Self-concept. Was included for the 1st time in 2006 (1), which was amended in 2013 (4). This changes introduced beyond the definition it self, some of the risk factors, keeping the same domain and class. Your level of evidence (LOE) - 2.1 - is considered low- (3.4). The research that has been carried out naturally led to the evolution of the taxonomic structure of this classification, which is reflected in the proposal Taxonomy III. In this proposal, this diagnosis, should be framed in Existential Domain - "Existential Domain - life experiences and perceptions essential to human health" and Class of Welfare - "Well-Being: Perceptions of life qualities and experience of existential needs satisfaction".

Conclusions: The nursing diagnosis "Risk for compromised Human Dignity" is an evolution still very new in this classification, so, considering the dynamic and evolutive character of this classification, more studies are needed to its development in order to increase both their accuracy, or their level of evidence.

References:

- (1) HEDERMAN, Heather. (Ed.) [NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2009 – 2011 p. 65]. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- (2) HADDOCK, Jane (1996). Towards further clarification of the concept "dignity". *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 924-931.
- (3) HERDMAN, Heather. (Ed.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2012-2014). Porto Alegre: Artmed. 2013.
- (4) HERDMAN, Heather, KAMITSURU, Shigemi. (Eds.). NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification (2015-2017). Oxford: Wiley Blackwell. 2014.

*Keywords: Evolution; Nursing diagnosis; Human dignity; Level of evidence*

## Eficácia dos programas psicoeducacionais na sobrecarga dos cuidadores de pessoas com demência

Mafalda Sofia Silva (29)\*; Luís Sá (59)

\* [mafaldasilva@hotmail.com](mailto:mafaldasilva@hotmail.com)

**Introdução:** O envelhecimento saudável, garante primordialmente a manutenção de qualidade de vida. Em Portugal, existe a necessidade da criação urgente de um Plano Nacional de Intervenção para indivíduos portadores de demências, de forma a melhorar a qualidade de vida de todos os intervenientes. Torna-se por isso importante sublinhar a necessidade de criação, implementação e avaliação de programas de apoio, para os cuidadores principais e para as pessoas com demência. Através de um estudo de revisão sistemática, com meta-análise (1) baseada em 78 estudos, acerca da eficácia das intervenções com cuidadores, verificaram que, em comparação, os ganhos são maiores com as intervenções psicoeducacionais, mostrando uma diminuição da sobrecarga emocional e física, um aumento substancial do conhecimento da doença e desenvolvimento de estratégias para lidar com a sintomatologia do idoso. Defendem que, fornecer informações sobre a patologia, sinais e sintomas, técnicas para gerir stress, técnica de resolução de problemas são imprescindíveis para a diminuição do sofrimento proporcionando uma capacidade para atuar de forma mais eficaz e segura na prestação diária de cuidados ao indivíduo. A Psicoeducação familiar é delimitada no tempo, estruturada em sessões, direcionada, focada na atualidade e na técnica de resolução dos problemas visando preparar os cuidadores principais para lidar com as necessidades do doente, evitando a sobrecarga familiar, incidindo sobretudo, na literacia sobre demência, sinais e sintomas, diagnóstico, etiologia, prognóstico, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a fim de evitar a institucionalização e recurso aos parcos apoios sociais.

**Objetivos:** Conhecer a eficácia de programas de psicoeducação na sobrecarga dos cuidadores de pessoas com demência.

**Material e Métodos:** Foram pesquisados os estudos publicados entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2015 nas bases de dados PubMed e B-on utilizando as seguintes palavras-chave: “psycho-education, caregiver, burden, dementia” e os respectivos termos em Português “psicoeducação, cuidador, sobrecarga, demência”. Os critérios de inclusão foram, artigos em língua portuguesa e inglesa, revisões sistemáticas relevantes para o estudo da problemática, artigos originais e randomizados disponíveis em Free full text. Resultados: Foram encontrados 7 artigos na PubMed e 55 artigos na B-on, tendo sido incluídos na revisão um total de 62 artigos. Os estudos encontrados apresentaram características diferentes quanto aos modelos teóricos e metodológicos utilizados, no entanto verifica-se a utilização frequente das abordagens teóricas de Lazarus e Folkman (2). Estudos de meta-análise e revisão sistemática da literatura (3) demonstram que as intervenções psicossociais, como a psicoterapia e os programas psicoeducativos, são as mais eficazes aos diferentes níveis de sobrecarga, ansiedade, depressão e estratégias de coping, aumentando os conhecimentos, as competências e o bem-estar subjetivo do cuidador, reduz a sobrecarga e a depressão e retarda a institucionalização. Segundo o estudo (4) constatou-se no final da aplicação da intervenção a melhoria da gestão emocional; partilha de sentimentos e experiências; consciencialização da importância do auto-cuidado e aquisição de informação sobre a doença; maior aproximação/coesão do grupo; aquisição de competências de resolução de problemas; reflexão sobre a prática e sensibilidade para a importância do relaxamento.

**Conclusões:** Conclui-se que com os programas psicoeducacionais diminui a sobrecarga do cuidador, aumento do bem-estar, aquisição de estratégias de resolução de problemas, aumento das competências para lidar com a pessoa com demência nas suas atividades de vida diárias, diminuição de sentimentos de desesperança, fortalecimento na comunicação e colaboração através de uma melhor perceção sobre o grau de comprometimento que a pessoa apresenta. É identificada também a necessária padronização da psicoeducação, relativamente à sistematização das abordagens educacionais, número de participantes e duração das sessões.

### Bibliografia

(1) SÖRENSEN, S.; PINQUART M. & DUBERSTEIN, P. - How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. (2002). *The Gerontologist*, 42(3): 356-72.

(2) LAZARUS, R.S. e FOLKMAN, S. - *Stress, appraisal and coping*. (1984) New York: Springer Publishing.

(3) DUPUIS, S.L., EPP, T. & SMALE, B. - *Caregivers of persons with dementia: Roles, experiences, supports, and coping*. (2004) Ontario: University of Waterloo.

(4) CRUZ, J.; BARBOSA, A.; FIGUEIREDO, D.; MARQUES, A.; SOUSA, L. - *Cuidar com sentido(s): Guia para cuidadores de pessoas com demência*. (2015). Consultado em 20 de Jan.2015.

Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/82772936/Cuidar-com-sentido-s-Guia-para-cuidadores-de-pessoas-com-demencia>.

*Palavras-chave:* Psicoeducação; Sobrecarga; Cuidadores; Demência; Intervenções

## Effectiveness of psychoeducational programs in overloading of carers of people with dementia

Mafalda Sofia Silva (29)\*; Luís Sá (59)  
\* [mafaldassilva@hotmail.com](mailto:mafaldassilva@hotmail.com)

**Introduction:** Healthy aging, primarily guarantees the maintenance of quality of life. In Portugal, there is a need for the urgent creation of a National Plan of intervention for people with dementia individuals, in order to improve the quality of life of all stakeholders. It is therefore important to stress the need for the creation, implementation and evaluation of support programs for primary caregivers and people with dementia. Through a study of systematic review with meta-analysis (1), based on 78 studies of the efficacy of interventions with caregivers, found that, in comparison, the gains are higher with the psycho-educational interventions, showing a decrease of the emotional and physical burden, a substantial increase in disease knowledge and development of strategies for dealing with the symptoms of the elderly. They argue that, providing information about the disease, signs and symptoms, techniques to manage stress, problem solving technique are essential to reduce suffering by providing a capacity to act more effectively and safely in daily care of the patient. A family psychoeducation is bounded in time, structured sessions, policy, focused on the present and resolving technical problems in order to prepare primary care providers to address the needs of the patient, preventing the family burden, focusing mainly on literacy on dementia signs and symptoms, diagnosis, etiology, prognosis, pharmacological and non-pharmacological treatments, to avoid the use of institutionalization and weak social support.

**Objectives:** To know the efficacy of psychoeducation programs in the burden of caregivers of people with dementia.  
**Methods:** Published studies were surveyed between January 2010 and December 2015 in the databases PubMed and B-on using the following keywords: "psycho-education, caregiver, burden, dementia" and related terms in Portuguese "psychoeducation, caregiver burden, dementia." Inclusion criteria were articles in Portuguese and English, relevant systematic reviews for the study of the problem, original articles and randomized available Free full text. **Results** We found 7 articles in PubMed and 55 articles in the B-on, having been included in the review a total of 62 articles. The studies found showed different characteristics as to the theoretical and methodological models used, however there is the frequent use of theoretical approaches Lazarus and Folkman (2). Meta-analyzes and systematic literature review (3) show that psychosocial interventions, such as psychotherapy and psycho-educational programs are the most effective at different levels overload, anxiety, depression and coping strategies, increasing the knowledge, skills and subjective caregiver well-being, reduces overhead and depression and delays institutionalization. According to the study (4) was found at the end of the intervention the improvement of emotional management; sharing feelings and experiences; awareness of the importance of self-care and acquisition of information about the disease; closer / group cohesion; acquisition of problem-solving skills; reflection on practice and sensitivity to the importance of relaxation.

**Conclusions:** We conclude that psychoeducational programs decrease caregiver burden, increase welfare, acquisition of problem-solving strategies, increase the skills to deal with the person with dementia in their daily life activities, decreased feelings of hopelessness, strengthening communication and collaboration through a better perception of the degree of commitment that the person has. It also identified the necessary standardization of psychoeducation, regarding the systematization of educational approaches, number of participants and duration of sessions.

### Bibliography:

- (1) SÖRENSEN, S.; PINQUART M. & DUBERSTEIN, P. - How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. (2002). *The Gerontologist*, 42(3): 356-72.
- (2) LAZARUS, R.S. e FOLKMAN, S. - Stress, appraisal and coping. (1984) New York: Springer Publishing.
- (3) DUPUIS, S.L., EPP, T. & SMALE, B. - Caregivers of persons with dementia: Roles, experiences, supports, and coping. (2004) Ontario: University of Waterloo.
- (4) CRUZ, J.; BARBOSA, A.; FIGUEIREDO, D.; MARQUES, A.; SOUSA, L. - Cuidar com sentido(s): Guia para cuidadores de pessoas com demência. (2015). Consultado em 20 de Jan.2015.  
Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/82772936/Cuidar-com-sentido-s-Guia-para-cuidadores-de-pessoas-com-demencia>.

*Keywords: Psychoeducation; Burden; Caregiver; Dementia; Interventions*

## Estratégias para confortar em enfermagem

Inês Costa (30)\*; Joana Teixeira (30); Filipa Veludo (60); Paulo Seabra (58); Tiago Dinis (30)  
\* *costa.inesalves@gmail.com*

**Introdução:** O aumento da longevidade da população mundial, principalmente nos países desenvolvidos, tem associado o aumento das necessidades em saúde, relacionadas com o envelhecimento e com a complexidade das doenças crónicas (1). Quando em situação de hospitalização, as alterações do Conforto emergem como uma problemática atual, onde necessidades de alívio, calma e transcendência são vivenciadas nos quatro contextos da experiência humana: físico, psicoespiritual, social e ambiental (2)(3). Entendendo a enfermagem como uma Disciplina de Cuidado Holístico, conhecer as medidas que promovam conforto na pessoa com quem cuidamos, evidencia-se na literatura, como uma necessidade premente na prática profissional (4).

**Objetivo:** Identificar na Literatura, medidas promotoras de conforto, implementadas pelos enfermeiros, na pessoa em situação de hospitalização.

**Metodologia:** Revisão de literatura realizada em 23/12/2015, recorrendo as bases de dados, CINAHL Plus, MEDLINE, Medic Latina, SciELO. Os descritores e operadores booleanos foram utilizados da seguinte forma: Comfort\* (TI) AND Nurs\* (ABT) AND Strategies OR Intervention\* (ABT). Critérios de inclusão: artigos que abordassem Conforto enquanto fenómeno e enquanto resultado do estudo; idioma em Português/Inglês/Espanhol, sem friso temporal. Critérios de exclusão: Contextos de prestação de cuidados relacionados com a saúde materna/infantil/psiquiatria, ou estudantes. Dos 61 artigos iniciais, excluíram-se 30 pela leitura do título, 9 pelo resumo e 6 pelo texto integral. Amostra: 16 artigos.

**Resultados:** As medidas de enfermagem encontradas na literatura são descritas por frequência relativa: Toque/massagem terapêutica (39,1%), medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor (30,4%), encorajamento (26,1%), higiene (22,7%), posicionamentos (17,4%), fornecer informação sobre estado saúde (17,4%), permitir visitas (17,4%), proximidade da relação com enfermeira (17,4%), empatia (13%), tom de voz calmo (13%), crioterapia e termoterapia (13%), escuta ativa (13%), ambiente calmo (13%), humor (8,7%), proporcionar privacidade (8,7%), manter a pessoa quente (8,7%), promover autonomia (8,7%), incluir a família nos cuidados (4,3%), simpatia (4,3%), compaixão (4,3%), conversa social (4,3%), apoio emocional (4,3%), pensamento/atitude positivo (4,3%).

**Conclusão:** As principais estratégias vão ao encontro da satisfação de necessidades relacionadas com alívio e calma. Emerge a necessidade de haver uma maior abordagem da necessidade de transcendência e principalmente no que se relaciona com o contexto psico-espiritual.

**Referências:** (1) Nobili1, A; Garattini1, S. & Mannuccio, P. (2011). Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third Millennium. *Journal of Comorbidity*. 1:28–44; (2) Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice*. New York; (3) Kolcaba, K. (2006). Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents. *Geriatric Nursing*, 85-91; (4) Pinto, Sara, Caldeira, Sílvia e Martins, José. A Systematic Literature Review Toward the Characterization of Comfort. *Holistic Nursing Practice*. Jan/Feb de 2016, Vol. 30(1), pp. 14-24.

*Palavras-chave: Conforto; Estratégias; Enfermeiro*

### Nursing comforting strategies

Inês Costa (30)\*; Joana Teixeira (30); Filipa Veludo (60); Paulo Seabra (58); Tiago Dinis (30)  
\*costa.inesalves@gmail.com

**Introduction:** Comfort changes in hospitalizing situations emerge as a current problem, where the need for relief, ease and transcendence are experienced in the four contexts of the human experience: physical, psycho-spiritual, social and environmental (Kolcaba, 2003). Considering Nursing as an Holistic Care Discipline, knowing measures to promote comfort in patients is clear in the literature as a pressing need in clinical practice (4).

**Aim:** Identify in Literature, comfort promoting measures, implemented by nurses, in hospitalized patients.

**Methodology:** Literature review (23/12/2015), in: CINAHL Plus, MEDLINE, Medic Latina, SciELO, with no time line.

**Descriptors:** Comfort\* (TI) AND Nurs\* (ABT) AND (Strategies OR Intervention\* (ABT)). Inclusion criteria: articles regarding comfort as a phenomena; written in Portuguese/English/Spanish. Exclusion criteria: Maternal/infant/psychiatric health contexts, or students. Out of the initial 61 articles, 30 were excluded by the reading of the headlines, 9 due to their abstract and 6 because of the full text. Sample: 16 articles.

**Results:** Nursing measures found in the literature are described by relative frequency :Therapeutic massage/touch (39.1%), pharmacological and non-pharmacological pain relief measures (30.4%), encouragement (26.1%), hygiene (22.7%), positioning (17.4%), providing information on the state of health (17.4%), allowing visitors (17.4%), relationship closeness to the nurse (17.4%), empathy (13%), soothing voice (13%), cryotherapy and thermo therapy (13%), active listening (13%), soothing environment (13%), humor (8.7%), privacy providing (8.7%), keeping the person warm (8.7%), promoting autonomy (8.7%), including family in patient's care (4.3%), friendliness (4.3%), compassion (4.3%), casual conversation (4.3%), emotional support (4.3%), positive thinking/attitude (4.3%).

**Conclusion:** Emerges that the main strategies meet the satisfaction of relief related needs, and it is necessary a higher approach to other comfort needs.

**Keywords:** *Comfort; Strategies; Nurse*

## A educação permanente em saúde: a escuta como aprendizagem significativa dos agentes comunitários de saúde

Márcia Dias Vianna (48, 45)\*; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48); Rodrigo Silva Jardim (48); Lisiane Bernhard Hinterholz (46); Larissa Gomes Bonilha (46)  
\* diasviannamarcia@gmail.com

**INTRODUÇÃO.** Em 1991, o Ministério da Saúde (MS), institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente denominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna. Com a criação do Programa Saúde da Família, emergiu a categoria do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para atuar nas unidades básicas e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, passando a ser visto como uma estratégia política possível para superar o modelo tradicional e assinala perspectivas para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, pois desempenha papel relevante dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), devido a suas atribuições que envolvem o cadastramento e o acompanhamento nas áreas de abrangência do território, sendo a família o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade. A atenção nesse momento passa a ser voltada à família, na concepção de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes que trabalham em conjunto a estes sujeitos ter uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções para além das práticas curativas. **Objetivo:** Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde sobre Ética e Cidadania; Educação em Saúde e Motivação profissional em um município da região Central do Rio Grande do Sul/Brasil. **METODOLOGIA:** qualificação dos ACS foi pensada a partir da necessidade de atualizar estes trabalhadores para a atuação destes no seu território. Atualmente Santa Maria conta com cento e onze (111) ACS, distribuídos nas Regiões Administrativas, conforme organograma atual da Secretaria de Município da Saúde. Como metodologia empregada, dividiu-se o total dos ACS em grupos de 20 a 25 componentes, por região administrativa, totalizando seis grupos, para um melhor aproveitamento dos conteúdos. Os cursos de qualificação foram divididos em módulos, com temas previamente selecionados conforme a demanda dos ACS, sendo o Módulo um os temas Ética e Cidadania; Educação em Saúde e Motivação profissional. O Módulo um teve início em 2015, no período de agosto a novembro, nas regiões administrativas do município: Oeste, Sul, Norte, Centro, Centro-Oeste, Leste, Centro-Leste e Noroeste e área rural nos dias 26 e 27 de novembro de 2015, com os temas Ética e Cidadania, tendo um sociólogo integrante do Núcleo de Educação Permanente (NEPeS) como mediador; o tema Educação em Saúde ministrado por residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que integram a equipe do NEPeS e Motivação Profissional, ministrada por enfermeira da rede municipal de saúde deste município. Foram realizadas rodas de conversas, dinâmicas para reflexão do trabalho no seu cotidiano. Para avaliar o módulo um foi utilizado um instrumento que continha três questões norteadoras: que bom; que pena e que tal. Resultados Nos fragmentos a seguir, que tal, percebe-se a importância da qualificação profissional por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) para a eficiência e efetividade das ações dos ACS para a população onde atuam. “Estamos aqui, precisamos mais espaço de tempo para colocar nossas angústias e anseios”. “Muito bem planejados e estudados, os temas e as dinâmicas. Serviu para fazer um exame de consciência do por quê até agora sou ACS”. “Poder se reencontrar e trocamos idéias e informações colocadas nos fez refletir em nossas ações, podendo recriar o método da estratégia (se referindo à Estratégia Saúde da Família)” “Muito bom, isto tem que acontecer mais vezes”. “Foi um momento de trocas de aprendizagens e desabafo para deixar o dia a dia mais leve”. Quanto a questão norteadora que pena emergiram a seguintes escritas “ter sido só dois dias”, “passou muito rápido”. Que tal, “ que estes encontros continuem” “ser uma vez por mês”. **Conclusão:** Os encontros possibilitou uma auto reflexão do seu fazer diário e conseguiu correlacionar a teoria com a prática através da aprendizagem das suas vivencia. O encontro também possibilitou momentos de diálogos, expressando suas angustias e redefinido o olhar sofrido para um olhar de transformação, possibilidade de desafiar o cotidiano, (re)significando e (re)construindo os processos de trabalho e de enfrentamento dos nós críticos construídos pelos diferentes atores envolvidos. Parte, portanto, do pressuposto da aprendizagem coletiva e significativa.

### REFERÊNCIAS:

- BARROS et al., 2010. O Contexto da Formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 78-84.  
BRASIL. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

*Palavras-chave:* Agentes comunitários de saúde; Educação permanente; Educação em saúde; Atenção básica; SUS

## The continuing education in health: listening to meaningful learning of community health agents

Márcia Dias Vianna (48, 45)\*; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48); Rodrigo Silva Jardim (48);  
Lisiane Bernhard Hinterholz (46); Larissa Gomes Bonilha (46)  
\* [diasviannamarcia@gmail.com](mailto:diasviannamarcia@gmail.com)

**INTRODUCTION.** In 1991, the Ministry of Health (MoH), established the National Program for Community Health Agents (PNACS), later called Program Community Health Agents (PACS), aimed at reducing the alarming indicators of child mortality and maternal. With the creation of the Family Health Program, emerged from the category of Community Health Agent (CHA) to work in basic units and be the link between the community and health services, becoming seen as a political strategy possible to overcome traditional and points out prospects for the construction of a new health care model model, it plays an important role within the Family health Strategy (ESF) due to its duties involving the registration and monitoring in the areas of coverage of territory and family the starting point for the ACS work in the community. Attention at this time happens to be focused on the family, in the design of their physical and social environment, which has allowed the teams to work together on these subjects have a broader understanding of the health / disease process and the need for interventions beyond healing practices. Objective: Qualify Community Health Agents on Ethics and Citizenship; Health Education and professional motivation in a municipality of the Central region of Rio Grande do Sul / Brazil. **METHODOLOGY:** qualification of ACS was conceived from the need to update these workers for the performance of these on its territory. Currently Santa Maria has one hundred and eleven (111) ACS, distributed in Administrative Regions, as current organizational chart of the Health Municipality Secretariat. As methodology, we divided the total ACS in groups 20 to 25 components for each administrative region totaling six groups for a better use of the contents. The training courses are divided into modules, with topics previously selected according to the demand of the ACS and the module one the Ethics and Citizenship issues; Health Education and professional motivation. Module one began in 2015, from August to November, in the city's administrative regions: West, South, North, Central, Midwest, East, Central East and Northwest and rural area on 26 and 27 November 2015 with the Ethics and Citizenship issues, having an integral sociologist Continuing Education Center (nepes) as a mediator; the Health Education subject taught by multidisciplinary residents of the Federal University of Santa Maria (UFSM), which integrate the nepes and Professional Motivation team, taught by nurse municipal health system of this city. wheels were made of conversations, dynamic work for reflection in their daily lives. To evaluate the module one was used an instrument that contained three guiding questions: that good; what a shame and such. Results In the following fragments, that it realizes the importance of professional training through the Center for Continuing Education in Health (nepes) for the efficiency and effectiveness of the actions of ACS to the people where they work. "We are here, we need more time space to put our anxieties and longings." "Very well planned and studied the issues and dynamics. It served to make an examination of conscience of why until now I'm ACS. " "Being able to meet and exchange ideas and information placed made us reflect on our actions and can re-create the method of strategy (referring to the Family Health Strategy)" "Very good, this has to happen more often." "It was a time of learning and exchange confidences to leave the day the lightest day." As the main question that emerged the following sentence written "have been only two days," "went very fast." How about, "that these meetings continue to be" "once a month". Conclusion: The meetings enabled a self reflection of your daily make and could correlate theory with practice through learning from their experiences. The meeting also allowed for moments of dialogue, expressing his anguish and redefined the suffering look to a look of transformation, possibility to challenge the everyday, (re) meaning and (re) constróindo work processes and addressing the critical nodes built by different actors involved. Part, so the assumption of collective and meaningful learning.

*Keywords: Primary health care; Care; Territorialization; Vulnerability*

## Influência do tipo de parto no volume e na quantidade de TNC numa unidade de sangue cordão umbilical

Filipe Lima (43, 29)\*; Tânia Cunha (43, 31)  
\* *filipedglima@hotmail.com*

**Introdução:** O sangue do cordão umbilical (SCU) é uma fonte alternativa de células hematopoiéticas para transplante de medula óssea. O momento da colheita é crucial para a obtenção do máximo volume possível e garantir uma adequada recuperação celular, o que estará diretamente relacionado com o sucesso do transplante. No banco público de células do cordão umbilical (BPCCU) a colheita é realizada em sistema fechado, com a placenta in útero, em partos vaginais ou cesarianas por enfermeiros ou médicos com formação específica. Requer do profissional conhecimento e habilidade técnica para a obtenção satisfatória de células quer a nível qualitativo quer quantitativo. Vários estudos referem que o tipo de parto tem influência no volume e na quantidade celular, contudo os resultados não são consensuais.

**Objetivos:** Verificar a influência do tipo de parto (vaginal/cesariana) no volume e na quantidade total de células nucleadas presentes numa unidade de SCU.

**Material e Métodos:** Estudo de tipo quantitativo, retrospectivo, descritivo-correlacional. Foram analisadas as características das 1473 unidades doadas ao BPCCU durante o ano de 2015. Os dados foram tratados no programa SPSS.

**Resultados e Discussão:** Todas as unidades recebidas pelo BPCCU são inspecionadas e processadas apenas as que obedecem a critérios específicos. O volume médio de SCU colhido por unidade corresponde a 86.3 ml (n=735;min=32.4;máx=219.6). A quantidade média de TNC foi de 1.2 (n=452;min=0.1; máx=3.8). Verificou-se que o volume está positivamente correlacionado com a quantidade de TNC ( $r=0.665$ ;  $P=0.000$ ). Foi estudado o tipo de parto em 342 unidades. 268 colheitas foram realizadas em partos vaginais e 74 em cesarianas. Constatou-se que as colheitas por cesariana estão associadas a um maior volume, contudo não estão associadas a uma maior quantidade de TNC. Este facto tem sido reportado em alguns estudos que referem que o stress do trabalho de parto providencia melhores quantidades de TNC. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e a quantidade de TNC.

**Conclusão:** As limitações ao uso do SCU prendem-se com o volume colhido e a quantidade celular presente em cada unidade. Os dados encontrados, orientam a atuação dos enfermeiros e sugerem que não existem diferenças significativas entre as colheitas provenientes de partos vaginais ou cesarianas.

### Referências Bibliográficas:

- 1- Selves, P, et al. Optimizing donor selection in a cord blood bank. Eur J Haematol.2004, Vol.72, pp.107-112.
- 2- Keersmaekers, Christine L, et al. Factors affecting cord blood stem cell suitability for transplantation in an in utero collection program. Transfusion. 2014, Vol.54, pp. 545-549.

*Palavras-chave:* Sangue do cordão umbilical; Total células nucleadas; Enfermagem; Tipo de parto; Colheita

## **Influence of the route of delivery on volume and TNC count in a unit of umbilical cord blood**

Filipe Lima (43, 29)\*; Tânia Cunha (43, 31)  
\* [filipedglima@hotmail.com](mailto:filipedglima@hotmail.com)

**Introduction:** The umbilical cord blood (UCB) is an alternative source of hematopoietic cells for bone marrow transplantation. The time of collection is crucial for obtaining the maximum possible volume and ensuring an adequate cell recovery, which will be directly related to the success of the transplant. In the Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) collection is carried out in a closed system, with the placenta in utero, in vaginal delivery or cesarean by nurses or doctors with specific training.

It requires professional knowledge and technical skills for the satisfactory achievement of cells either qualitatively or quantitatively. Several studies indicate that the route of delivery influences the volume and cell number but the results are not consensual.

**Objectives:** To verify the influence of route of delivery in volume and in the total nucleated cells (TNC) count present in a UCB unit.

**Materials and Methods:** Quantitative, retrospective and descriptive-correlational study. Were analyzed the characteristics of 1473 units donated to BPCCU during 2015. The data was processed in the program SPSS.

**Results and Discussion:** All units received by BPCCU are inspected and processed only those that meet specific criteria. The mean volume of UCB collected per unit corresponds to 86.3 ml (n=735;min=32.4;max=219.6). The mean of TNC count was of 1.2 (n=452;min=0.1; max=3.8). It was found that the volume is positively correlated with the TNC count ( $r=0.665$ ;  $P=0.000$ ). It was studied the route of delivery in 342 units. 268 collections were performed in vaginal deliveries and 74 in cesarean sections. It was found that the collections by cesarean section are associated with a greater volume, however there are not associated with a greater quantity of TNC. This fact has been reported in some studies that are related to the stress of labor that provides best TNC counts. It was not found statistically significant the relationship between the route of delivery and the TNC count.

**Conclusion:** The limitations to use the UCB are related to the volume collected and with the cell quantity present in each unit. The found data, guide the performance of nurses and suggest that there are no significant differences between the collections of vaginal delivery or cesarean.

**References:**

- 1- Solves, P, et al. Optimizing donor selection in a cord blood bank. *Eur J Haematol*.2004, Vol.72, pp.107-112.
- 2- Keersmaekers, Christine L, et al. Factors affecting cord blood stem cell suitability for transplantation in an in utero collection program. *Transfusion*. 2014, Vol.54, pp. 545-549.

*Keywords: Umbilical cord blood; Total nucleated cells; Nursing; Delivery; Collection*

**Territorialização: ferramenta para o planeamento em saúde priorizando áreas vulneráveis**

Marcia Dias Vianna (48, 45)\*; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48); Ana Paula Seerig (48);  
Caroline Citoula Paim (46); Kauana do Nascimento (46)  
\* [diasviannamarcia@gmail.com](mailto:diasviannamarcia@gmail.com)

Introdução: A territorialização da Atenção Primária à Saúde é uma ferramenta que permite visualizar a necessidade de adequação dos serviços de saúde no território. Quando não existe uma estrutura territorial organizada, a possibilidade de planeamento dos serviços e as demais estruturas estarão fragilizadas, dificultando o planeamento conforme a realidade. De acordo com Ferreto (2009), o processo de territorialização também pode ser entendido como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção Primária à saúde como processo de criação de territórios é de suma importância para uma saúde pública de qualidade, pois podemos verificar problemáticas e dificuldades vividas por determinada população, assim as intervenções e o desenvolvimento de ações. Objetivo Realizar a territorialização da zona urbana através dos setores censitários do IBGE 2010, para (re)desenhar e implementar novos serviços, visando a ampliação do acesso da população, detectando locais de maior vulnerabilidade bem como definir áreas de abrangências das UBS do município de Santa Maria/RS. Método A realização do geoprocessamento se deu pela divisão dos setores censitários do IBGE realizados pelo censo de 2010 que estabelecem um critério respeitando um limite de 3.000 habitantes ao processo de ampliação dos serviços de Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo IBGE o município de Santa Maria/RS possui 317 setores censitários que georreferenciados passam a ser um total de 102 agrupamentos de setores. A ordem de levantamento dos setores censitários foi realizada no sentido horário, o que provocou, em alguns casos, descontinuidade entre os setores. Nestes casos, o segundo parâmetro utilizado foi o de bairro, reunindo os setores vizinhos a partir do bairro em que se inserem, respeitando sempre o limite das regiões administrativas. O banco de dados do georeferenciamento descreveu a malha urbana do 1º distrito sede de Santa Maria, baseado na Lei Complementar Municipal 042/2006. Foram utilizados os dados oriundos do Censo do IBGE, realizado em 2010, por setor censitário que, alocados no aplicativo Arcgis, foi possível a confecção dos mapas das regiões e os mapas de vulnerabilidade, o aplicativo Open Office, versão 4.1.1. Para detectar as principais áreas vulneráveis do município de Santa Maria, foram definidas três variáveis: domicílios sem rendimento, domicílio de até um salário mínimo, domicílio sem esgotamento sanitário, possibilitando visualizar as áreas mais vulneráveis por região administrativa e setor censitário do município. Para realizar a territorialização e dar sentido ao vivenciado no território, foram realizadas 17 oficinas, conduzidas por uma equipe técnica, no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), com início em 23/04/15 e término 22/05/15, junto as enfermeiras e os Agentes Comunitários de saúde (ACS) das unidades Saúde da Família (USF). Resultados A partir dos dados obtidos nas oficinas, possibilitou identificar a área adscrita de atuação dos ACS, bem como a vulnerabilidade do território, a necessidade de ampliação das equipes e serviços. Foi realizado em todo o território e identificada as áreas mais vulneráveis. O referido estudo demonstrou a necessidade de ampliar mais 36 equipes de ESF nas áreas com maior vulnerabilidade. Em cada região administrativa urbana permitiu ter a área adscrita dos serviços com mapas temáticos de vulnerabilidade. Conclusão; a ferramenta de geoespacialização com prioridades de áreas vulneráveis é de suma importância, para a organização do sistema de saúde, imprescindível para a caracterização da população e de suas dificuldades de saúde, assim como para o dimensionamento do impacto do sistema sobre os níveis de saúde da população local, segundo critérios políticos de abrangência, área geográfica, equipamentos, dados epidemiológicos, o que permitirá a ação de planeamento de ações em saúde nas áreas de maior inequidades que é a população que mais necessita de cuidados, fortalecendo a Atenção Primária a Saúde.

Faria, R.M. A territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Hygeia 9 (16): 131 - 147, Jun/2013. disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>, acesso em 26/05/2015.

Ferreto, L. Trabalhando o conceito de território no ensino fundamental. 10º Encontro Nacional de prática e ensino em geografia. Porto Alegre, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

*Palavras-chave:* Atenção primária à saúde; Cuidado; Territorialização; Vulnerabilidade; Atenção básica

### **Territorialization: Tool for health planning prioritizing vulnerable areas**

Marcia Dias Vianna (48, 45)\*; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48); Ana Paula Seerig (48);  
Caroline Citoula Paim (46); Kauana do Nascimento (46)  
\* [diasviannamarcia@gmail.com](mailto:diasviannamarcia@gmail.com)

Introduction: Territorialization of Primary Health Care is a tool that lets you view the need for adequacy of health services in the territory when there is no organized territorial structure, the possibility of planning services and other structures will be weakened, hampering planning as the reality. According to Ferreto (2009), the territorialization process can also be understood as the process of creating the action territories Primary care units to health as breeding territories process is of paramount importance for public health quality because we can see problems and difficulties experienced by certain population and interventions and development actions. Objective Perform territorialization of urban area through the census IBGE 2010 sectors to (re) design and implement new services, aiming to expand the population's access by detecting the most vulnerable locations and define areas comprehensions the Santa municipality UBS Maria / RS. The realization method of geoprocessing was due to the division of the census sectors of the IBGE conducted by the sense 2010 that establish a policy respecting a limit of 3,000 inhabitants to the enlargement process of the Health Strategy of the Family Services (FHS). According to IBGE the municipality of Santa Maria / RS has 317 census tracts that georeferenced become a total of 102 sectors groupings. The lifting order of census tracts was performed clockwise, which led, in some cases, discontinuities between sectors. In these cases, the second parameter was the neighborhood, bringing together the neighboring sectors from the neighborhood in which they operate, respecting the limits of the administrative regions. The georeferencing database described the urban area of the 1st district seat of Santa Maria, based on Municipal Complementary Law 042/2006. the data from the IBGE Census were used, conducted in 2010, by census tract that allocated in Arcgis application, it was possible the making of maps of regions and vulnerability maps, the Open Office application, version 4.1.1. To detect the main vulnerable areas of the municipality of Santa Maria, three variables were defined: households with no income, up to a minimum wage domicile, residence without sewage, allowing view the most vulnerable areas by administrative region and census of the municipality sector. To carry out territorial and make sense of lived in the territory, there were 17 workshops, conducted by a technical team at the Center for Continuing Education in Health (nepes), beginning on 4/23/15 and ending 5/22/15, with nurses and health community agents (ACS) of the Family health units (USF) .Resultados from the data obtained in the workshops enabled the identification of the enrolled area of activity of the ACS, and the vulnerability of the territory, the need for expansion of teams and services. It was conducted throughout the country and identified the most vulnerable areas. The study demonstrated the need to extend more 36 FHS teams in areas with greater vulnerability. In each urban administrative region have allowed you an area linked services with thematic maps of vulnerability. Conclusion; the geospatialization tool with priorities of vulnerable areas is of paramount importance for the organization of the health system, essential for the characterization of the population and its health problems, as well as for the design of the system's impact on health levels local population, according to political criteria of scope, geographical area, equipment, epidemiological data, which will allow the action planning action in health in areas of greatest inequities that is the population most in need of care, strengthening Primary health.

Faria, R.M. Territorialization of Primary Health Care in the Unified Health System and the construction of a perspective of adequacy of services to the territory profiles. *Brazilian Journal of Medical Geography and Health, Hygeia* 9 (16): 131-147, Jun / 2013. available at: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>, accessed 5/26/2015.

Ferreto, L. Working the concept of territory in elementary school. *National 10º Encontro practice and teaching in geography*. Porto Alegre, 2009.

BRAZIL. Ministry of Health. Department of Health Care. Department of Primary Care. National Policy of Primary Care / Ministry of Health. Department of Health Care. Department of Primary Care. - Brasilia: Ministry of Health, 2012.

*Keywords: Primary health care; Caution; Territorialization; Vulnerability*

## Otimização do processo de seleção das dadoras de sangue do cordão umbilical: a Scoping Review

Filipe Lima (43, 29)\*; Tânia Cunha (43, 31)

\* [filipedglima@hotmail.com](mailto:filipedglima@hotmail.com)

**Introdução:** O sangue do cordão umbilical (SCU) é atualmente uma fonte alternativa de células para transplante de medula óssea, apresentando vantagens, mas também, limitações relativamente às obtidas a partir de um dador aparentado ou inscrito nos registos de dadores. (1) No banco público de células do cordão umbilical (BPCCU) os Enfermeiros assumem funções de gestão, formação de profissionais, promoção da dádiva, seleção de dadoras, colheita de SCU e investigação direcionada para a ação.

Considerando que a principal causa de inutilização do SCU é a baixa celularidade das unidades, a identificação de fatores maternos, obstétricos e neonatais que influenciam a contagem celular, podem ser úteis para otimizar o processo de colheita/ seleção da dadora, diminuindo o número de rejeições e custos inerentes, aumentando a eficiência do BPCCU. (1) (2)

**Objetivos:** Identificar os fatores maternos e neonatais que têm influência na contagem total de células nucleadas (TNC) das unidades de SCU e que podem otimizar o processo de seleção das dadoras.

**Materiais e Métodos:** Scoping review com 18 artigos, elaborada segundo a metodologia descrita pelo Instituto Joanna Briggs. Utilizou-se as bases de dados MEDLINE/PubMed e EBSCOhost com as palavras-chave cord blood stem cell transplantation, umbilical cord blood, maternal and neonatal factors e donor selection. Não foram estabelecidos limites de tempo, língua ou local de publicação e incluíram-se estudos adicionais após análise das referências bibliográficas e pesquisa no Google académico.

**Resultados e discussão:** Os fatores que têm influência na quantidade de TNC nas unidades de SCU são a idade gestacional, o tipo de parto, o sexo e o peso do recém-nascido (RN), a paridade, o peso da placenta e a raça da dadora. O peso do RN é apresentado como o fator com maior impacto na celularidade. O maior nº de TNC está associado a idades gestacionais mais longas, a RN do sexo feminino e de raça caucasiana. Ótimos resultados podem ser obtidos se a dadora for prima ou segunda gesta, pós termo (com idade gestacional  $\geq 38$  semanas) e com um RN grande (peso  $> 3200$  g).

**Conclusão:** O processo de seleção das dadoras pode ser otimizado tendo por base os fatores maternos e neonatais. Na prática esse conhecimento direciona o trabalho do enfermeiro para a obtenção de colheitas com maior celularidade/qualidade.

### Referências Bibliográficas:

- 1- Selves, P, et al. Optimizing donor selection in a cord blood bank. Eur J Haematol.2004, Vol.72, pp.107-112.
- 2- Page, Kristin M, et al. Optimizing donor selection for public cord blood banking:influence of maternal,infant, and collection characteristics on cord blood unit quality. Transfusion. 2014, Vol.54, pp. 340-352.

*Palavras-chave:* Enfermagem; Scoping review ; Colheita; Sangue do cordão umbilical; Seleção dador

## Optimization of the selection process of blood donors from the umbilical cord: a scoping review

Filipe Lima (43, 29)\*; Tânia Cunha (43, 31)  
\* [filipedglima@hotmail.com](mailto:filipedglima@hotmail.com)

**Introduction:** The umbilical cord blood (UCB) is nowadays an alternative cells' source for transplantation of bone marrow presenting some advantages but also, limitations regarding the obtained from a related donor or entered in the donors' registers. (1) In the Portuguese Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) nurses assume the functions of management, training of professionals, promotion of donation, donor selection and collection of UCB and research directed to the action.

Considering that the main cause of the UCB discarding is the low cellularity of units, the identification of maternal, obstetric and neonatal factors that influence the cell count can be useful to optimize the collection process/ donor selection by decreasing the number of rejections and inherent costs increasing the efficiency of BPCCU.(1) (2)

**Objectives:** To identify the maternal and neonatal factors which have an influence on TNC count of UCB units and that can optimize the process of donors' selection.

**Materials and Methods:** Scoping review with 18 articles, elaborated according to the methodology of the Joanna Briggs Institute in MEDLINE/PubMed and EBSCOhost. Were used the key words cord blood stem cell transplantation, umbilical cord blood, maternal and neonatal factors and donor selection. There weren't established time limits, language or place of publication and were included additional studies after analysis of the bibliographic references and search on academic Google.

**Results and Discussion:** The factors that influence the TNC count on UCB units are: gestational age, route of delivery, sex and weight of the newborn (NB), parity, placental weight and race of the donor. The weight of the NB is presented as the factor with the greatest impact in the cellularity. The highest TNC count is associated with longer gestational ages, female NB and Caucasian race. Great results can be obtained if the donor is first or second pregnancy, post term (with gestational age  $\geq 38$  weeks) and with a big NB (weight  $> 3200$  g).

**Conclusion:** The process of donors' selection can be optimized regarding maternal and neonatal factors. This knowledge directs the nurse practice to obtaining collections with greater cellularity/quality.

**References:**

- 1- Solves, P, et al. Optimizing donor selection in a cord blood bank. Eur J Haematol.2004, Vol.72, pp.107-112.
- 2- Page, Kristin M, et al. Optimizing donor selection for public cord blood banking:influence of maternal,infant, and collection characteristics on cord blood unit quality. Transfusion. 2014, Vol.54, pp. 340-352.

**Keywords:** Nursing; Scoping review; Umbilical cord blood; Donor selection

## Planificação da Atenção Primária: planejando saúde para o território

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Márcia Dias Vianna (48); Fábio Mello da Rosa (48);  
Liliane Simon Ferigolo (20); Vania Maria Figuera Olivo (48)

\* *eleanversa@hotmail.com*

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a ordenadora dos demais sistemas de saúde para que todos funcionem adequadamente de forma resolutiva e com equidade. A APS possuiu princípios e atributos únicos que a caracterizam e a diferenciam dos demais sistemas de saúde. Permeada pelo conceito ampliado de saúde, por políticas mais inclusivas, dinâmicas, transparente apoiadas por compromissos financeiros e de legislação para obter a equidade na saúde. Um dos desafios que ainda permanecem é quanto ao conhecimento e a qualificação dos profissionais conforme preconizado pela APS no enfoque do planejamento da atenção à saúde. A planificação consiste em refletir e propor melhorias no processo de trabalho das equipes de saúde através do planejamento das ações no território. Várias são as definições de Planificação de Saúde, mas o conceito aqui entendido e utilizado é o de processo de planejamento da atenção à saúde que se amplia de forma horizontalizada de relação entre participantes, no qual prevalece a troca de informações e a construção coletiva de propostas de melhorias. O processo de planificação no enfoque situacional foi inicialmente proposto como uma teoria com capacidade de possibilitar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica. **Objetivo.** Proporcionar aos profissionais da saúde construir a rede materno infantil de seus territórios de atuação em um município da região Central do Estado do Rio Grande do Sul- Brasil. **Método:** Relato de experiência da primeira oficina da planificação sobre Redes realizadas pelos profissionais de diferentes categorias profissionais, no município de Santa Maria/RS. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) é o proponente da planificação juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES) a qual o município através da Secretaria de Município da Saúde aderiu a proposta. O primeiro momento foi a sensibilização, divulgação da proposta e metodologia realizada na chamada “Oficina Mãe”. Este momento chama vários setores da rede de atenção e formação em saúde do município, sendo dividida em dois momentos: um desenvolve a sensibilização para adesão ao projeto e outro a oficina temática de “Redes de Atenção à Saúde no SUS” com a duração de dois dias. Entre os participantes da oficina mãe foi identificado os facilitadores para a planificação da APS onde eram convidados a comprometer-se com a função de ser facilitador de um grupo de trabalhadores da APS. Após a realização da Oficina Mãe foram capacitados 51 facilitadores, divididos em quatro grupos mediados por facilitadores do CONASS e SES. Após a oficina preparatória dos facilitadores estes replicam a oficina para as equipes de profissionais da APS. A metodologia utilizada é crítica reflexiva, através de leitura de textos, estudos de casos, que abordam temas da saúde que remetem ao processo de trabalho das equipes. A apresentação e sistematização das discussões em plenária, além de aulas interativas. Após a oficina dos trabalhadores foi proposto o trabalho de dispersão, que consiste em aplicar na prática a teoria das oficinas. A dispersão se caracteriza por atividades a serem realizadas no território e em equipe, repensando suas práticas e realizando o diagnóstico e desenho da rede temática materno infantil. Na oficina seguinte a equipe apresentou os resultados no grande grupo para socializar e problematizar a realidade local. A intenção do trabalho não é a de finalização do processo e sim o de verificar se os conceitos discutidos na oficina anterior foram compreendidos e apreendidos pelos participantes. **Resultados;** na primeira oficina sobre Redes de atenção à saúde no SUS, foram capacitados 51 facilitadores e 203 profissionais entre enfermeiros, médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos de enfermagem e recepcionistas. A apresentação dos trabalhos realizados na dispersão pós-oficina mostrou que os profissionais da APS conseguiram realizar o planejamento da rede materno infantil, verificando número de gestantes e crianças da área adstrita e realizar o planejamento de consultas, exames necessários e ações de promoção em saúde. **Conclusão:** Durante a apresentação da dispersão foi momento de grande aprendizagem entre os participantes e trocas de experiências, onde os profissionais tiveram a oportunidade de socializar potencialidades e fragilidades. A oficina proporcionou momentos de reflexão e empoderando dos profissionais para o planejamento em saúde, conforme a realidade do território, contribuindo para a organização do serviço. Percebe-se que a oficina também contribuiu para a motivação do trabalho em equipe, momento de integração entre os profissionais da assistência e gestão e alinhamento de conceitos.

### Referências

Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011

TEIXEIRA, C. F. (organizadora). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador : EDUFBA, 2010.

*Palavras-chave:* Atenção primária à saúde; Planejamento em saúde; Serviços de saúde; Redes de atenção à saúde; Cuidado

### Planning Primary: health planning for the territory

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Márcia Dias Vianna (48); Fábio Mello da Rosa (48);  
Liliane Simon Ferigolo (20); Vania Maria Figuera Olivo (48)  
\* *eleanversa@hotmail.com*

The Primary Health Care (PHC) should be the ordering of other health systems that all work properly for termination and with equity. APS possessed only principles and attributes that characterize and differentiate it from other health systems. Permeated by the expanded concept of health, for more inclusive policies, dynamic, transparent backed by financial commitments and legislation for health equity. One of the challenges that remain is how the knowledge and skills of professionals as recommended by APS in the approach to health care planning. The planning is to reflect and propose improvements in the work process of health teams through the planning of actions in the territory. There are several Health Planning settings, but the concept defined here and used is health care planning process that expands horizontalized form of relationship between participants, in which prevails the exchange of information and the collective construction of proposals improvements. The planning process in the situational approach was first proposed as a theory capable of providing a concrete practice in any dimension of social and historical reality. .Goal. To provide healthcare professionals build maternal and child network of its territories of operations in a municipality of the State Central region of Rio Grande do Sul-Brazil. Method: Experience report of the first workshop on planning networks carried out by professionals from different professional categories in the holy city of Maria / RS. The National Council of Health Secretaries (CONASS) is the proponent of planning together with Secretariat of Rio Grande do Sul State Health Department (SES) which the municipality by municipality Health Department joined the proposal. The first time was awareness proposed disclosure methodology and held in the "Mother Workshop". This moment calls various sectors of the network of care and training in municipal health, being divided into two parts: one develops awareness of joining the project and other thematic workshop "Care Networks Health at NHS" with a duration of two days. Among the mother workshop participants was identified facilitators for planning APS where they were asked to commit to the function of being a facilitator of a group of workers from APS. Upon completion of the Mother Workshop were trained 51 facilitators, divided into four groups mediated by facilitators CONASS and SES. After the preparatory workshop facilitators these replicate the workshop for the teams of PHC professionals. The methodology is reflexive criticism, through reading texts, case studies, which address health issues that refer to the work process of the teams. The presentation and systematization of plenary discussions, and interactive lessons. After the workshop workers proposed the dispersion of work, which is to apply in practice the theory of workshops. The dispersion is characterized by activities to be carried out on the territory and team, rethinking their practices and conducting the diagnosis and design of maternal and child thematic network. The next workshop the team presented the results in the large group to socialize and discuss the local situation. The intention of the work is not the process of finalization and rather to verify that the concepts discussed in the previous workshop were understood and seized by the participants. results; the first workshop to health care networks in the SUS, were trained 51 facilitators and 203 professionals including nurses, doctors, health community agents (ACS), nursing technicians and receptionists. The presentation of work in the post-workshop dispersion showed that professionals APS managed to carry out the planning of maternal and child network by checking the number of pregnant women and children of the enrolled area and conduct planning consultations necessary examinations and health promotion actions. Conclusion: During the presentation of the dispersion was time of great learning between participants and exchanges of experiences, where professionals had the opportunity to socialize strengths and weaknesses. The workshop provided moments of reflection and empowering professionals for health planning as the reality of the territory, contributing to the service organization. It is noticed that the workshop also contributed to the motivation of teamwork, time integration between the health professionals and management and alignment of concepts.

*Keywords: Primary health care; Health planning; Health services; To health care networks; Caution*

## Apoio institucional potencializando o processo de trabalho das unidades de saúde

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Fábio Mello da Rosa (48); Elizane Medianeira Gomes Pires (46); Lisiane Bernhard Hinterholz (46); Vania Maria Figuera Olivo (48)

\* *eleanversa@hotmail.com*

**Introdução:** O apoio institucional trata-se de uma nova abordagem nas formas de produzir saúde. Conta com agentes estratégicos que visam promover a negociação, mediação de conflitos, articulação de propostas, por meio da cogestão. Em seu processo de construção, incentiva a autonomia dos sujeitos envolvidos. O apoio institucional apresenta-se nas relações entre os membros das equipes de saúde e destes com os usuários, despertando mudanças para ampliar a efetividade das práticas de saúde e produzir grupalidades com equipes mais solidárias e corresponsáveis. A educação permanente em saúde sendo norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho do processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. **Objetivo** Relatar o apoio aos profissionais das Equipes estratégia saúde da família do município de Santa Maria/RS no processo de trabalho no seu cotidiano. **Metodologia:** Relato de experiência realizado com grupo composto por profissionais do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), junto a seis equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) da região central do Rio Grande do Sul/ Brasil, no período de abril a agosto de 2015. Inicialmente foi realizado pelo NEPeS um seminário sobre acolhimento para sensibilizar os profissionais e compartilhar experiências sobre a temática em foco, sendo disponibilizado um instrumento onde as equipes democraticamente solicitassem o apoio institucional. O grupo de apoio institucional é composto por profissionais do quadro de funcionários da secretaria de saúde de deste município e residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria / RS. Os encontros aconteceram a partir das demandas levantadas com os profissionais das ESF e ocorreram em reuniões de equipes. As discussões surgiram em torno do processo de trabalho, das problematizações entre unidades e gestão, das dificuldades encontradas no território, das deficiências de recursos humanos, entre outros. **Resultados:** durante os encontros foi possível perceber o envolvimento dos profissionais, empoderados e valorizados. Foram momentos de trocas, de construção coletiva dos processos frágeis e potencialização de processos que vinham ocorrendo nas ESFs. Esses encontros foram constituídos de arranjos e dispositivos de gestão que contemplaram a comunicação transversal na equipe, entre equipes e gestão. Os espaços de discussão implicaram na corresponsabilização entre os atores envolvidos no ato de cuidar, tanto no campo da micropolítica como no da macropolítica. A micropolítica tem a ver com a organização da assistência à saúde, que atua como forte potencial de transformação das práticas de trabalho, onde todos os profissionais encontram espaços produtivos, elevando assim sua capacidade resolutiva nos serviços. Esse processo possibilita a construção de espaços criativos reconfigurando o modelo de assistência à saúde<sup>3</sup>. Já a macropolítica tem atuação a partir dos determinantes sociais, articulações intersetoriais, mudanças na legislação, atuação na regulação, no financiamento das ações, na rede de serviços, na organização da vigilância e informação em saúde. Essa é capaz de produzir um processo que possibilita a oportunidade de colocar os seus construtores/gestores em reflexão e aprendizagem. A partir dessa reflexão que se compõe as linhas de cuidado; macroprocessos articulando-se com microprocessos. Portanto, esses encontros além de ser um espaço de apoio institucional também desencadearam a educação permanente em saúde buscando através da mesma a solução de problemas, e troca de aprendizagens e experiências. **Conclusão:** Nesse sentido, o apoio institucional vem com a proposta de quebrar paradigmas, visando à superação de processos verticalizados, instituindo abordagens mais horizontais. Em suma, o apoio vem para compartilhar as angústias e potencializar as equipes, atuando em auxílio à busca de respostas que venham suprir os desafios levantados pelas equipes de saúde, pelo significado de eu fazer em saúde percebido pelos profissionais de seu fazer diário.

### Referências

- 1-Cunha, G. T. Gastão W. S. C. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. Revista ORG & DEMO 11.1 (2010): 31-46.
- 2Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde.
- 3Merhy, E. E. A reestruturação produtiva na saúde, a produção do cuidado e a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: HUCITEC, 2002.
- 4Mirando, S.; Conceptos, O.; Merhy, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde - revendo alguns conceitos. v. 7, n. 1, p. 61-66, 2003.

*Palavras-chave:* Apoio institucional; Educação permanente em saúde; Gestão; Acolhimento; Atenção básica

### **Institutional support potentiating process work of health units**

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa (48, 45)\*; Fábio Mello da Rosa (48); Elizane Medianeira Gomes Pires (46); Lisiane Bernhard Hinterholz (46); Vania Maria Figuera Olivo (48)  
\* *eleanversa@hotmail.com*

**Introduction:** Institutional support this is a new approach in ways of producing health. It has strategic agents to promote negotiation, conflict mediation, joint proposals by the co-management. In its construction process, encourages autonomy of the subjects involved. Institutional support has on the relationships between members of health teams and those with users, awakening changes to increase the effectiveness of health practices and produce grupalidades with more solidarity and co-responsible teams. The permanent health education and guiding of new practices that guide the reflection on the work of the collaborative and meaningful learning processes, offering collective actions of development workers, from the key challenges identified by the teams in trabalho. **Objetivo** everyday support Report the professionals of the Teams municipality of family health strategy Santa Maria / RS in the work process in their daily lives. **Methodology:** Experience report carried out with group of professionals of the Center for Continuing Education in Health (nepes), with six teams of the Family Health Strategy (FHS) in the central region of Rio Grande do Sul / Brazil, from April to August 2015. Initially it was carried out by nepes a seminar on host to sensitize professionals and share experiences on the subject in focus, being made available an instrument where teams democratically requested it institutional support. Institutional support group is composed of health professionals secretariat's staff of this municipality and residents Multiprofessional the Federal University of Santa Maria / RS. The meetings took place from the demands raised by the FHT professionals and occurred in team meetings. Discussions arose around the labor process, problematizations between units and management, the difficulties encountered in the territory, the human resources deficiencies, among others. **Results:** During the meetings it was revealed the involvement of professionals, empowered and valued. There were moments of exchanges, collective construction of fragile processes and enhancement processes that were occurring in the ESFs. These meetings were set up arrangements and management devices that contemplated the cross communication in the team, between teams and management. Discussion spaces involved in the co-responsibility between the actors involved in the act of caring, both in the field of micro and in the macro-policy. The micro has to do with the organization of health care, which acts as a strong potential for transformation of working practices where all employees are productive spaces, thus increasing its response capacity in services. This process allows the construction of creative spaces reconfiguring the health care model. Macropolitics already has operations from the social, intersectoral joints, changes in legislation, acting in regulation, financing of actions, network services, the organization of surveillance and health information. This can produce a process that allows the opportunity to put their builders / managers in reflection and learning. From this reflection that makes up the lines of care; macroprocesses linking up with micro processes. Therefore, these meetings in addition to being an institutional support space also triggered the permanent health education looking through the same problem-solving, and exchange of learning and experiences. **Conclusion:** In this sense, institutional support comes with the proposal to break paradigms, aiming at overcoming verticalized processes, establishing more horizontal approaches. In short, the support comes to share the anxieties and enhance teams, working in aid to search for answers that will meet the challenges posed by health teams, the meaning I do health professionals perceived by your doing daily.

*Keywords: Institutional support; Permanent health education; Management; Reception; Primary care*

## AFILIAÇÕES

---

- 1 | 9 de Octubre Hospital, General Surgery and Digestive Service, Valencia, Espanha/Spain
- 2 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACES Tâmega I: Baixo Tâmega, Portugal
- 3 | Artevelde University College Ghent, Belgica/Belgium
- 4 | Bolsista de Doutorado Sanduíche no Exterior do CNPq, Brasil/Brazil
- 5 | Centro de Formação Multiperfil, Angola
- 6 | Centro Hospitalar Algarvio, Hospital de Faro, Portugal
- 7 | Centro Hospitalar de São João, Portugal
- 8 | Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E., Hospital de São Bernardo, Portugal
- 9 | Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
- 10 | Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Faro, Portugal
- 11 | Centro Hospitalar do Porto, Hospital de Santo António, Portugal
- 12 | Centro Hospitalar do Porto, Portugal
- 13 | Centro Hospitalar do Porto, Unidade de Transplantação Hepática e Pancreática, Portugal
- 14 | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Geral, Portugal
- 15 | Centro Hospitalar Lisboa Central, Hospital Curry Cabral, Portugal
- 16 | Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/ Espinho E.P.E., Portugal
- 17 | Centro Social e Paroquial de Santo António - Vila Real, Portugal
- 18 | Centro Universitário Franciscano, Acadêmica de Fisioterapia, Santa Maria/RS, Brasil/Brazil
- 19 | Charles University in Prague, Rep. Checa/Czech Republic
- 20 | Coordenadoria Regional de Saúde, Santa Maria/RS, Brasil/Brazil
- 21 | Embrapa Clima Temperado, Brasil/Brazil
- 22 | Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Portugal
- 23 | Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Portugal
- 24 | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
- 25 | Escola Superior de Enfermagem Santa Maria, Portugal
- 26 | Estudante de Mestrado Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha/Spain
- 27 | Estudante de Psicologia da Universidad Oberta de Catalunya, Espanha/Spain
- 28 | Estudante do Curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 29 | Estudante do Curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 30 | Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 31 | Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 32 | Gerontology Center Dos Palmeras Albuixech, Valencia, Espanha/Spain
- 33 | Hospital da Luz, Portugal

- 34 | Hospital das Forças Armadas - Pólo Porto, Portugal
- 35 | Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre/RS, Brasil/Brazil
- 36 | Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Portugal
- 37 | Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde , Portugal
- 38 | Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Departamento Ciências da Vida e Saúde Pública , Portugal
- 39 | Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal
- 40 | Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 41 | Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 42 | Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., Portugal
- 43 | Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, Portugal
- 44 | Nursing College of Valencia, Espanha/Spain
- 45 | Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS, Brasil/Brazil
- 46 | Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/RS, Brasil/Brazil
- 47 | Santa Casa da Misericórdia de Fão, Portugal
- 48 | Secretaria de Municipio da Saúde de Santa Maria/RS, Brasil/Brazil
- 49 | Serviço de Saúde da RAM, E.P.E., Portugal
- 50 | Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - UICISA-E, Portugal
- 51 | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal
- 52 | Unidade Local de Saúde do Nordeste E.P.E., Unidade Hospitalar de Bragança, Portugal
- 53 | Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Espanha/Spain
- 54 | Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Facultad de Enfermería, Espanha/Spain
- 55 | Universidad de Córdoba, Espanha/Spain
- 56 | Universidad Rovira i Virgili, Departamento de Enfermería, Tarragona, Espanha/Spain
- 57 | Universidade Católica Portuguesa, Centro de Regional de Braga, Portugal
- 58 | Universidade Católica Portuguesa, CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 59 | Universidade Católica Portuguesa, CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 60 | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 61 | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 62 | Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Portugal
- 63 | Universidade de Évora, Portugal
- 64 | Universidade de Marília, Brasil/Brazil
- 65 | Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Brasil/Brazil
- 66 | Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Portugal

- 67 | Universidade do Minho, Portugal
- 68 | Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Departamento de Ciências Sociais e da Saúde, Portugal
- 69 | Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal
- 70 | Universidade dos Açores, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 71 | Universidade Federal de Pelotas, Brasil/Brazil
- 72 | Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Brasil/Brazil
- 73 | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil/Brazil
- 74 | Universidade New Atlântica, Portugal
- 75 | University Hospital Dr. Peset, Nephrology Service, Valencia, Espanha/Spain
- 76 | University of Connecticut, EUA/USA

## ÍNDICE REMISSIVO (Palavras-chave / Keywords)

---

Acolhimento.....	154	Dignidade humana .....	138
Agentes comunitários de saúde.....	144	Disfunção temporomandibular.....	96
Agressor.....	30, 98	Doença.....	92
Ambiente .....	66	Doença crónica .....	64
Ambiente de prática de enfermagem .....	78	Doente mental .....	84
Análise emoções faciais .....	54	Doente oncológico com doença avançada ....	50
Anca.....	102	Dor .....	50
Antropologia cultural.....	76	Dor oncológica.....	46, 50
Apoio institucional .....	154	Educação.....	114
Arte dramática.....	54	Educação em enfermagem .....	34, 74, 76, 80
Articulação temporomandibular .....	96	Educação em saúde .....	144
Artroplastia.....	102	Educação para a saúde.....	70
Assiduidade.....	80	Educação permanente .....	144
Atenção básica.....	144, 148, 154	Educação permanente em saúde.....	154
Atenção primária à saúde.....	152	Empoderamento comunitário.....	56
Atenção primária à saúde.....	148	Enfermagem .....	passim
Atividades de vida diária .....	68	Enfermagem avançada.....	56
Autocuidado .....	68, 82, 102, 116	Enfermagem comunitária .....	56
Autogestão .....	104	Enfermagem de reabilitação .....	62
Autonomia .....	116	Enfermeiro .....	106, 142
Autonomia pessoal .....	42	Envelhecimento.....	90
Bem-estar .....	110	ERPI's .....	90
Bullying .....	58	Estoma .....	72
Capacitação .....	46, 50	Estomaterapia .....	116
Casa .....	130	Estratégias .....	142
Cervicalgia .....	96	Estratégias desenvolvidas.....	40
Ciências de enfermagem .....	64	Estudantes .....	114
Clorhexidina .....	112	Estudantes adolescentes.....	58
Colheita.....	146, 150	Estudantes de enfermagem .....	80
Colostomia .....	44	Estudantes saúde.....	108
Coluna cervical.....	96	Estudo .....	36
Competências .....	40, 125	Estudos de validação .....	32
Competências comunicacionais .....	54	Ética .....	34, 123
Competências culturais.....	108	Evolução.....	138
Competências relacionais .....	54	Fadiga .....	88
Conforto.....	142	Família .....	92, 130, 134, 136
Consequências .....	121	Familiar cuidador.....	40, 125
Contexto escolar .....	58	Fatores de risco.....	98
Criança .....	48	Fenomenologia .....	108
Crianças .....	70	Feridas e lesões .....	52
Cuidado.....	148, 152	Fim de vida.....	98, 130
Cuidadores .....	140	Formação.....	34
Cuidados centrados na pessoa .....	100	Formalização do conhecimento .....	72
Cuidados de enfermagem.....	58, 72	Gestão.....	66, 154
Cuidados paliativos.....	130	Gestão de casos .....	104
Cultura .....	76	Gestor de caso .....	106
Custo .....	132	Grupo focal .....	123
Decisão .....	106	Higiene oral.....	112
Demência.....	140	Hospitalização .....	48, 60
Desempenho académico.....	80	Idade .....	90
Diagnóstico de enfermagem.....	98, 138	Idoso .....	30, 42
Díalise renal .....	32	Idosos.....	36, 82, 94
		Ileostomia .....	44
		Impacto.....	121

<i>Indicadores básicos de saúde</i> .....	82	<i>Qualidade</i> .....	66
<i>Indicadores de qualidade</i> .....	86, 118	<i>Qualidade de vida</i> .....	88, 90, 116
<i>Indicadores de qualidade em assistência à</i> <i>saúde</i> .....	118	<i>Qualidade dos cuidados</i> .....	38, 78
<i>Indicadores de saúde</i> .....	66	<i>Quantitativo</i> .....	78
<i>Indicadores do serviço</i> .....	118	<i>Raciocínio clínico</i> .....	62
<i>Inquéritos e questionários</i> .....	48	<i>Redes de atenção á saúde</i> .....	152
<i>Insuficiência renal crónica</i> .....	32	<i>Respostas sociais</i> .....	94
<i>Intervenção</i> .....	42	<i>Ressuscitação cardiopulmonar</i> .....	134, 136
<i>Intervenção de enfermagem</i> .....	46	<i>Resultados</i> .....	118
<i>Intervenções</i> .....	140	<i>Revisão integrativa</i> .....	42, 64
<i>Investigação ação</i> .....	70	<i>RN4Cast</i> .....	38, 78
<i>Lares</i> .....	110	<i>Sangue do cordão umbilical</i> .....	146, 150
<i>Língua gestual</i> .....	54	<i>Satisfação</i> .....	48, 60
<i>Maus tratos</i> .....	30	<i>Saúde</i> .....	94, 110
<i>Métodos contraceptivos</i> .....	74	<i>Saúde da mulher</i> .....	74
<i>Modelos clínicos de dados de enfermagem</i> ...	72	<i>Saúde mental</i> .....	88
<i>NANDA-I</i> .....	98, 138	<i>Scoping review</i> .....	150
<i>Nível de evidência</i> .....	138	<i>Segurança do cliente</i> .....	78
<i>Obesidade infantil</i> .....	70	<i>Seleção dador</i> .....	150
<i>Oncologia</i> .....	92	<i>Sensibilidade moral</i> .....	34
<i>Onicomiose</i> .....	52	<i>Senso de humor e humor como assunto</i> .....	32
<i>Orientação</i> .....	114	<i>Sentir-se ligado</i> .....	110
<i>Ostomia</i> .....	44	<i>Serviço de apoio domiciliário</i> .....	94
<i>Pacientes</i> .....	130	<i>Serviços de saúde</i> .....	152
<i>Pais</i> .....	60	<i>Serviços medico-cirurgicos</i> .....	38
<i>Pé diabético</i> .....	52	<i>Sistemas de informação de enfermagem</i> .....	72
<i>Perfil epidemiológico</i> .....	44	<i>Sobrecarga</i> .....	140
<i>Perturbação do espectro do autismo</i> .....	68	<i>Sofrimento moral</i> .....	123
<i>Pessoa</i> .....	100	<i>Stress</i> .....	134, 136
<i>Pessoa idosa</i> .....	90	<i>Supervisão</i> .....	114
<i>Pessoas idosas</i> .....	110	<i>Suporte social</i> .....	92
<i>Planejamento em saúde</i> .....	152	<i>SUS</i> .....	144
<i>Planejamento familiar</i> .....	74	<i>Terapêuticas de enfermagem</i> .....	104
<i>Plantas medicinais</i> .....	76	<i>Terramoto</i> .....	121
<i>Pneumonia associada à ventilação mecânica</i> .....	112	<i>Territorialização</i> .....	148
<i>Portugal/europa</i> .....	38	<i>Tipo de parto</i> .....	146
<i>Prática profissional</i> .....	123	<i>Tomada de decisão</i> .....	86
<i>Presença às aulas</i> .....	80	<i>Tornar-se cuidador</i> .....	125
<i>Prevalência</i> .....	36, 52	<i>Total células nucleadas</i> .....	146
<i>Prevenção</i> .....	112, 132	<i>Trabalho por turnos</i> .....	88
<i>Processo de tomada de decisão</i> .....	100	<i>Transplante de fígado</i> .....	104
<i>Processo formativo</i> .....	62	<i>Tratamento</i> .....	132
<i>Programa educativo</i> .....	46, 50	<i>Tratamento compulsivo</i> .....	84
<i>Promoção da saúde</i> .....	58, 74	<i>UCI</i> .....	112
<i>Psicoeducação</i> .....	140	<i>Úlcera de pressão</i> .....	100
<i>Psicometria</i> .....	32	<i>Úlceras de pressão</i> .....	132
<i>Psiquiatria</i> .....	84	<i>Urbano-rural</i> .....	36
		<i>Violência</i> .....	36
		<i>Vulnerabilidade</i> .....	148

<i>Abseenteism</i> .....	97	<i>Dexision-making process</i> .....	120
<i>Academic performance</i> .....	97	<i>Diabetic foot</i> .....	64
<i>Action research</i> .....	84	<i>Dignity</i> .....	118
<i>Activities of daily living</i> .....	81	<i>Disease</i> .....	110
<i>Advanced nursing</i> .....	69	<i>Donor selection</i> .....	172
<i>Age</i> .....	108	<i>Dramatic art</i> .....	66
<i>Aged</i> .....	100	<i>Earthquake</i> .....	143
<i>Aggressor</i> .....	32	<i>Educacion in nursing</i> .....	91
<i>Aging</i> .....	108	<i>Education</i> .....	136
<i>and questionnaires</i> .....	57	<i>Educational program</i> .....	54, 60
<i>Anthropology culture</i> .....	91	<i>Elder abuse</i> .....	40
<i>Arthroplasty</i> .....	122	<i>Elderly</i> .....	passim
<i>Attendance</i> .....	97	<i>Emotion face analysis</i> .....	66
<i>Autistic disorder</i> .....	81	<i>End of life</i> .....	118
<i>Autonomy</i> .....	138	<i>End-of-life</i> .....	152
<i>Become caregiver</i> .....	147	<i>Environment</i> .....	79
<i>Burden</i> .....	162	<i>Epidemiologist profile</i> .....	52
<i>Cancer pain</i> .....	54	<i>Ethics</i> .....	37, 145
<i>Cancer patient with advanced disease</i> .....	60	<i>Europe</i> .....	143
<i>Cardiopulmonary resuscitation</i> .....	156, 158	<i>Evolution</i> .....	160
<i>Care</i> .....	166	<i>Family</i> .....	110, 152, 156, 158
<i>Caregiver</i> .....	162	<i>Family caregiver</i> .....	45, 147
<i>Case management</i> .....	125	<i>Family planning</i> .....	88
<i>Case manager</i> .....	127	<i>Fatigue</i> .....	106
<i>Caution</i> .....	170, 174	<i>Feeling connected</i> .....	131
<i>Cervical spine</i> .....	115	<i>Focus group</i> .....	145
<i>Child</i> .....	57, 110	<i>Formalization of knowledge</i> .....	86
<i>Child obesity</i> .....	84	<i>Health</i> .....	112, 131
<i>Children</i> .....	84	<i>health care</i> .....	104
<i>Chlorhexidine</i> .....	133	<i>Health education</i> .....	84
<i>Chronic disease</i> .....	77	<i>Health indicators</i> .....	79
<i>Chronic illness</i> .....	77	<i>Health planning</i> .....	174
<i>Chronic renal insufficiency</i> .....	34	<i>Health promotion</i> .....	71, 88
<i>Clinical reasoning</i> .....	75	<i>Health services</i> .....	174
<i>Collection</i> .....	168	<i>Health status indicators</i> .....	100
<i>Colostomy</i> .....	52	<i>Health students</i> .....	129
<i>Comfort</i> .....	164	<i>Hip</i> .....	122
<i>Community empowerment</i> .....	69	<i>Home</i> .....	152
<i>Community health nursing</i> .....	69	<i>Home care services</i> .....	112
<i>Competences</i> .....	45, 147	<i>Hospitalization</i> .....	57, 73
<i>Compulsory treatment</i> .....	102	<i>Human dignity</i> .....	160
<i>Consequences</i> .....	143	<i>ICU</i> .....	133
<i>Contraceptive methods</i> .....	88	<i>Ileostomy</i> .....	52
<i>Cost</i> .....	154	<i>Institutional support</i> .....	176
<i>Cultural competencies</i> .....	129	<i>Integrative review</i> .....	49, 77
<i>Culture</i> .....	91	<i>Intervention</i> .....	49, 54
<i>Decision</i> .....	127	<i>Interventions</i> .....	162
<i>Decision making</i> .....	104	<i>Level of evidence</i> .....	160
<i>Delivery</i> .....	168	<i>Liver transplantation</i> .....	125
<i>Dementia</i> .....	162	<i>Management</i> .....	79, 176
<i>Detail clinical models of nursing</i> .....	86	<i>Medical and surgical services</i> .....	43
<i>Developed strategies</i> .....	45	<i>Medicinal plants</i> .....	91
		<i>Mental health</i> .....	106
		<i>Mental patient</i> .....	102

<i>Mistreatment</i> .....	32	<i>Quantitative</i> .....	94
<i>Moral distress</i> .....	145	<i>Reception</i> .....	176
<i>Moral sensitivity</i> .....	37	<i>Rehabilitation nursing</i> .....	75
<i>NANDA-I</i> .....	118	<i>Relationship and communication skills face</i>	
<i>Neck pain</i> .....	115	<i>analysis</i> .....	66
<i>Nurse</i> .....	91, 127, 164	<i>Renal dialysis</i> .....	34
<i>Nursing</i> .....	passim	<i>Residential homes</i> .....	108
<i>Nursing care</i> .....	86	<i>Results</i> .....	140
<i>Nursing diagnosis</i> .....	118, 160	<i>RN4CAST</i> .....	43, 94
<i>Nursing education</i> .....	88, 97	<i>Satisfaction</i> .....	57, 73
<i>Nursing homes</i> .....	131	<i>School context</i> .....	71
<i>Nursing information systems</i> .....	86	<i>School teenagers</i> .....	71
<i>Nursing practice environment</i> .....	94	<i>Scoping review</i> .....	172
<i>Nursing sciences</i> .....	77	<i>Self care</i> .....	81, 100
<i>Nursing students</i> .....	97	<i>Selfcare</i> .....	138
<i>Nursing therapies</i> .....	125	<i>Self-care</i> .....	122
<i>Oncologic pain</i> .....	60	<i>Self-management</i> .....	125
<i>Oncological</i> .....	110	<i>Service indicators</i> .....	140
<i>Onychomycosis</i> .....	64	<i>Shift work</i> .....	106
<i>Oral care</i> .....	133	<i>Sign language</i> .....	66
<i>Orientation</i> .....	136	<i>Social responses</i> .....	112
<i>Ostomy</i> .....	52	<i>Social Support</i> .....	110
<i>Pain</i> .....	60	<i>Stoma</i> .....	86
<i>Palliative care</i> .....	152	<i>Stomatherapy</i> .....	138
<i>Parents</i> .....	73	<i>Strategies</i> .....	164
<i>Patient safety</i> .....	94	<i>Stress</i> .....	156, 158
<i>Patients</i> .....	152	<i>Students</i> .....	136
<i>Permanent health education</i> .....	176	<i>Supervision</i> .....	136
<i>Person</i> .....	120	<i>Temporomandibular disorders</i> .....	115
<i>Person centered care</i> .....	120	<i>Temporomandibular joint</i> .....	115
<i>Personal autonomy</i> .....	49	<i>Territorialization</i> .....	166, 170
<i>Phenomenology</i> .....	129	<i>To health care networks</i> .....	174
<i>Portugal/europe</i> .....	43	<i>Total nucleated cells</i> .....	168
<i>Pressure ulcer</i> .....	120, 154	<i>Training</i> .....	37, 54, 60
<i>Prevalence</i> .....	40, 64	<i>Training process</i> .....	75
<i>Prevention</i> .....	133, 154	<i>Treatment</i> .....	154
<i>Primary care</i> .....	176	<i>Umbilical cord blood</i> .....	168, 172
<i>Primary health care</i> .....	166, 170, 174	<i>Urban and rural population</i> .....	40
<i>Psychiatry</i> .....	102	<i>Validation studies</i> .....	34
<i>Psychoeducation</i> .....	162	<i>Ventilator-associated pneumonia</i> .....	133
<i>Psychometrics</i> .....	34	<i>Violence</i> .....	40
<i>Quality</i> .....	79	<i>Vulnerability</i> .....	166, 170
<i>Quality health care</i> .....	43	<i>Wellbeing</i> .....	131
<i>Quality indicators</i> .....	104, 140	<i>Wit and humor as a topic</i> .....	34
<i>Quality indicators in health care</i> .....	140	<i>Women's health</i> .....	88
<i>Quality of care</i> .....	94	<i>Wounds and injuries</i> .....	64
<i>Quality of life</i> .....	106, 108, 138		