



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na
área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**

**Intervenção Culturalmente Competente do
Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica
em Contexto Perioperatório**

Anexos

Filipa Oliveira Nobre



Orientadora: Professora Doutora Eunice Emília Santos Lopes
Martins Henriques



**Lisboa
2024**

Índice

Apêndices

Apêndice I – Protocolo de Revisão Integrativa da Literatura

Anexos

Anexo I – Certificado de participação no Webinar Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care

Anexo II – Certificado de participação no Webinar Gestão e Liderança em Emergência Médica e Catástrofe

Anexo III – Certificado de participação no Webinar Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico

Apêndices

Protocolo de Revisão Integrativa da Literatura

Intervenção Culturalmente Competente do Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica em Contexto Perioperatório.

Filipa Oliveira Nobre ¹

Eunice Emília Santos Lopes Martins Henriques ²

¹ Mestranda no I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Enfermeira no Bloco Operatório do Hospital de Vila Franca de Xira.

² Professora Coordenadora, Departamento de Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso, Doutorada em Enfermagem, Mestre em Ciências da Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Pós-graduada em Doenças Infeciosas.

Enquadramento

A comunicação em saúde é uma variável de suma importância, é através de uma comunicação efetiva que a pessoa toma conhecimento e compreende a alteração no seu estado de saúde. A pessoa em situação crítica não só vive um processo de mudança no seu estado de saúde, como também se pode ver confrontada com a necessidade de intervenções urgentes, como uma cirurgia. O tempo que medeia entre diagnóstico e necessidade de intervenção é muita vez curto, não permitindo que haja um período de reflexão ou tempo necessário para escolher ou compreender o plano a seguir.

O *background* cultural da pessoa em situação crítica pode ser diverso e existir variação, dentro dos grupos culturais, dos elementos de comunicação, o toque, a esfera individual, a orientação para o tempo e a *compliance* (Davidhizar et al., 1998).

Segundo o Relatório de Imigração Fronteiras e Asilo no distrito de Lisboa residem 294736 migrantes e a tendência tem-se revelado crescente nos últimos anos (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2022). Estas pessoas chegam ao nosso país e, muitas vezes, não conhecem a língua, não estão familiarizadas com a cultura e o estilo de vida.

Quando existem obstáculos linguísticos e não há recurso a estratégias que contribuam para a comunicação eficaz, como um intérprete ou tradutor, numa situação de necessidade de cirurgia, não só o consentimento informado não cumpre os seus requisitos, como a pessoa não está devidamente informada do diagnóstico e das intervenções a realizar.

Da mesma forma, aspetos culturais de organização social e o ambiente, diferente e imprevisível, podem ser fatores que propiciam sentimentos de ansiedade e vulnerabilidade acrescidas, podendo resultar em fuga da instituição de saúde.

Assim, pretende-se analisar o estado da arte, adquirir conhecimentos e contribuir para uma comunicação e cuidados culturalmente competentes, centrados na pessoa em situação crítica, numa intervenção especializada de enfermagem em contexto perioperatório.

Questão de Investigação

A questão de investigação foi concebida através da mnemónica PICO (População, Fenómeno de Interesse e Contexto): Qual a intervenção do enfermeiro especialista na pessoa em situação crítica para uma comunicação e cuidado culturalmente competentes em contexto perioperatório?

Critérios de inclusão e exclusão

População: pessoa em situação crítica, maior de 18 anos e com *background* cultural diferente.

Fenómeno de interesse: cuidado de enfermagem culturalmente competente à pessoa em situação crítica com necessidade de intervenção cirúrgica.

Contexto: perioperatório.

Tipos de estudos incluídos: qualitativos, quantitativos e mistos. Literatura publicada e cinzenta relacionada com o cuidado de culturalmente competente à pessoa em situação crítica em contexto de perioperatório e bloco operatório. Artigos publicados pelas autoras do Modelo de Avaliação Transcultural de Giger e Davidhizar. Serão incluídos estudos na língua portuguesa, inglesa, espanhola, alemã.

Objetivos

Este projeto tem como objetivo geral desenvolver competências de enfermagem especializada que visem a promoção de cuidados culturalmente competentes à pessoa em situação crítica, em contexto perioperatório.

Para tal, são propostos os seguintes objetivos específicos:

- ❖ Enquadrar conceitualmente a prática de enfermagem culturalmente competente, sustentada no Modelo de Avaliação Transcultural de Giger e Davidhizar;
- ❖ Analisar sobre como o conhecimento cultural pode influenciar a competência dos cuidados de enfermagem e os seus resultados;
- ❖ Definir estratégias para diminuir barreiras comunicacionais em contexto perioperatório;
- ❖ Desenvolver competências especializadas promotoras da comunicação efetiva com a pessoa em situação crítica em contexto perioperatório;
- ❖ Promover cuidados culturalmente competentes em contexto perioperatório.

Palavras-Chave

Pessoa em situação crítica, enfermeiro, cuidado culturalmente competente, comunicação, perioperatório, bloco operatório.

Estratégia de Pesquisa

O ponto de partida para o trabalho de pesquisa foi o cuidado de enfermagem culturalmente competente à pessoa de diferente *background* cultural, que será submetida a cirurgia (contexto perioperatório).

Foi realizada uma primeira pesquisa mais abrangente no motor de busca *Google Scholar*® para ser possível uma contextualização da problemática, nortear o estudo e determinar os termos em linguagem natural para a pesquisa avançada em plataforma própria. Posteriormente recorreu-se à bibliografia disponível na biblioteca da escola e à pesquisa de literatura cinzenta.

Inicialmente foi criado e discutido um pré-projecto, respondendo às questões “O quê? Porquê? Para quê? Onde? Como?” que facilitaram a conceção dos objetivos do projeto, afunilar e direccionar a pesquisa baseada na evidência, seleccionar palavras-chave e conceber a questão de investigação.

Com recurso à plataforma *EBSCOhost*, nas bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, foram pesquisados os termos indexados antes de se proceder à pesquisa avançada, estes termos foram encontrados com base nas palavras-chave em linguagem natural e produziram os termos indexados que se encontram na tabela 1.

	Linguagem Natural	Mesh Terms	CINAHL Headings
População	Critical Ill Patient	Critical illness	Critical ill patients Critical illness
	Adult	Adult (19-44 years) Young adult (19-24 years) Middle aged (45-64 years) Aged (65-79 years)	Adult (19-44 years) Young adult (19-44 years) Middle aged Aged
Fenómeno de Interesse	Cultural Competent Care	Culturally competent care	Cultural diversity
	Transcultural Care	Transcultural nursing	Transcultural care Transcultural nursing
	Culture Diversity	Cultural diversity Cultural competency	Cultural competence Cultural diversity Leininger's theory of culture care diversity and universality
	Communication	Communication Communication barriers Nonverbal communication	Communication Communication barriers
Contexto	Operating Room Nursing	Operating room nursing	Perioperative nursing
	Preoperative Nursing	Preoperative care	Preoperative nursing Preoperative period
	Perioperative	Perioperative period	Perioperative nurses Perioperative care

Tabela 1 - Conceitos chave e termos indexados MeSH Terms e CINAHL headings

A etapa seguinte neste processo foi a pesquisa utilizando os termos indexados, utilizando as expressões booleanas *OR* (para termos de conceitos semelhantes) e *AND* (para conceitos diferentes). As fórmulas de pesquisa encontram-se representadas na tabela 2.

A pesquisa foi realizada entre 09 de maio e 14 de maio de 2023 e repetida no período de 14 de junho e 17 de junho de 2023 por não terem sido encontrados resultados que incluíssem o contexto em estudo. Para isso foram reformulados os termos de linguagem natural correspondentes ao contexto.

MEDLINE	População	((("critical illness") AND ("adult" OR "young adult" OR "middle aged" OR "aged")))
	Fenómeno	((("culturally competent care" OR "transcultural nursing" OR "cultural diversity" OR "cultural competency") AND ("communication" OR "communication barriers" OR "nonverbal communication")))
	Contexto	("operating room nursing" OR "preoperative care" OR "perioperative period")
CINAHL	População	((("critical ill patients" OR "critical illness") AND ("adult" OR "young adult" OR "middle aged" OR "aged")))
	Fenómeno	((("cultural diversity" OR "transcultural care" OR "transcultural nursing" OR "cultural competence" OR "cultural diversity" OR "Leininger's theory of culture care diversity and universality") AND ("communication" OR "communication barriers")))
	Contexto	("perioperative nursing" OR "preoperative period" OR "perioperative nurses" OR "perioperative care")

Tabela 2 - Formulas de pesquisa

Extração e apresentação de resultados

Recorrendo à aplicação *Rayyan* e após a pesquisa nas bases de dados, foi realizada uma primeira seleção dos artigos pelas palavras-chave e leitura dos resumos, sendo excluídos os que não cumpriam os critérios de inclusão definidos previamente. Foram também excluídos os artigos duplicados.

Depois desta primeira seleção, foram lidos na íntegra os artigos para análise e extração de evidência relevante. Desta forma foram excluídos alguns artigos que não cumpriam os critérios de inclusão, sendo que, ao final da leitura e extração de resultados, seis artigos foram incluídos na RIL.

Foi utilizado o diagrama adaptado *PRISMA Flow Diagram* (Figura 2) para demonstrar o processo de identificação, apreciação e seleção de artigos a incluir na RIL.

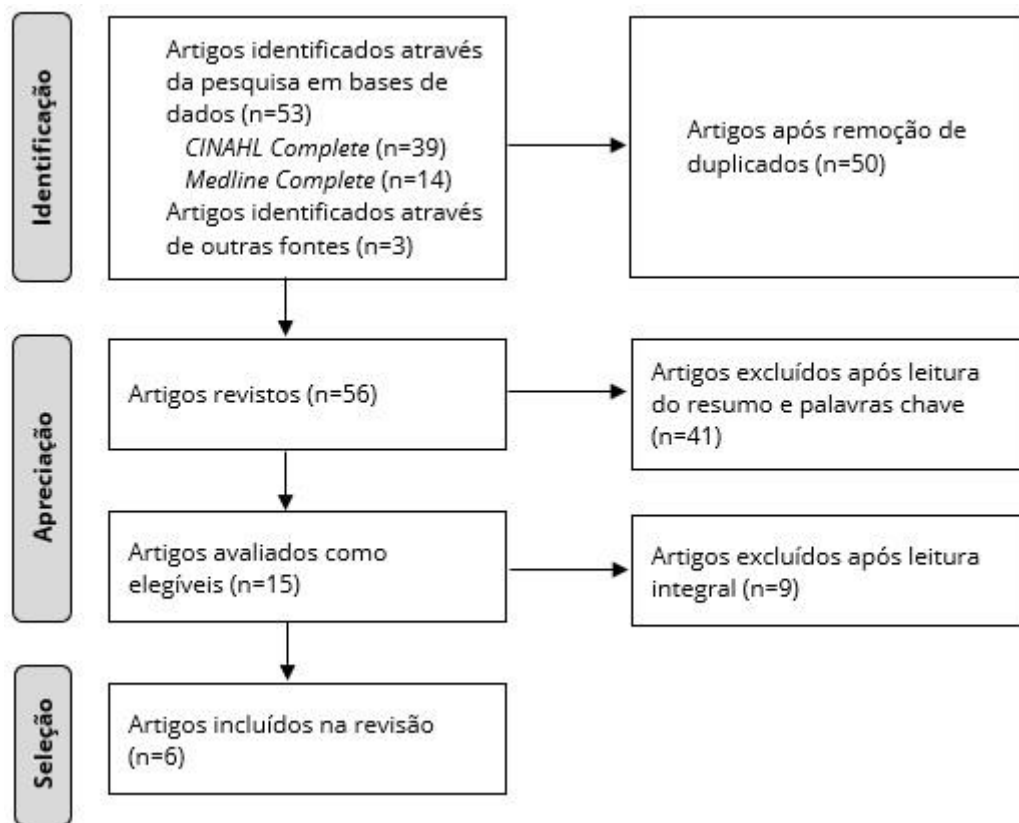


Figura 1 - PRISMA Flow Diagram (Adaptado de Page et al., 2021)

Inicialmente foram identificados um total de 53 artigos, foram eleitos para leitura integral 15 artigos e 6 foram incluídos na revisão.

Para facilitar a análise dos dados, foi elaborada uma tabela (Tabela 3) com a síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados. A análise é feita por autor, ano de publicação, metodologia, objetivo e resultados.

A discussão dos resultados é apresentada seguidamente, por método narrativo.

Autor (Ano)	Metodologia	Objetivo	Resultados
Bonus, C. G., Northall, T., Hatcher, D. & Montayre, J. (2022)	Revisão integrativa da literatura	Realiza uma síntese das experiências dos idosos de diversos <i>backgrounds</i> étnicos no perioperatório	Enfatiza a pouca evidência para a faixa etária dos idosos, a necessidade de utilizar linguagem apropriada no seio de tantos processos <i>standard</i> universais no perioperatório. Identifica subtemas como a confiança e a influência na tomada de decisão, sistemas de suporte e papéis. Sugere recorrer a intérpretes e familiares para traduzir a informação, indo ao encontro das preferências da pessoa, às crenças e à forma como é vista a doença pela própria cultura e religião. A importância das fontes e qualidade da informação transmitida, quantidade e qualidade, mas também o idioma em que é fornecida e a linguagem utilizada.
Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E., & Samuelsson, K. (2019)	Estudo qualitativo exploratório	Explorar as experiências dos enfermeiros de anestesia na primeira interação com a pessoa imigrante no perioperatório.	O estudo conclui que os enfermeiros precisam de melhores <i>guidelines</i> e mais educação para lidar mais efetivamente com questões legislativas relativas à pessoa imigrante. Afirma ainda que, a fim de promover a comunicação eficaz e a segurança do doente deve recorrer-se a intérpretes profissionais.
Clayton, J., Isaacs, A. N. & Ellender, I. (2016)	Estudo qualitativo	Explorar as experiências dos enfermeiros do perioperatório num bloco operatório multicultural.	O estudo revelou dificuldades na comunicação que afetam o cuidado ao doente e o ambiente laboral. Afirma que a integração social parece promover a comunicação. Dar resposta às necessidades da pessoa de diverso <i>background</i> cultural e linguístico no bloco operatório é um desafio, contudo, pode ser alcançado pelo espírito de camaradagem e a boa relação entre profissionais.

Rorie, S. (2015)	Artigo	Advoga as vantagens do recurso a intérpretes profissionais para as traduções no contexto dos cuidados de saúde para um cuidado culturalmente competente.	O recurso a intérpretes profissionais melhora a comunicação, reduz erros, promove melhores resultados clínicos, maior satisfação e melhores cuidados à pessoa. Refere questões éticas relacionadas com a informação e a tomada de decisão.
Agnew, J., & Jorgensen, D. (2012)	Estudo qualitativo	Procura compreender se a informação fornecida ao paciente antes da assinatura do consentimento informado é compreendida pelo mesmo.	O estudo demonstra que, apesar de existirem conversas entre pacientes e médicos, nem sempre a informação é compreendida. Não só porque a linguagem utilizada não é adequada, mas também porque a informação não é individualizada. Os enfermeiros do perioperatório devem ser envolvidos no processo do consentimento informado para assegurar que todas as oportunidades são utilizadas para a tomada de decisão informada.
Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., Ora, S. & American Academy of Nursing. (2007)	Painel de <i>Experts</i>	Recomendações para desenvolver competência cultural e eliminar disparidades em saúde.	Agir de forma social e culturalmente competente diminui as disparidades em saúde e a sua perceção pode ser alterada. O painel de experts faz recomendações para a educação dos profissionais de saúde, para a prática, investigação, criação de políticas e a promoção de esforços para advogar pelos diversos grupos e/ou populações vulneráveis.

Tabela 3 - Síntese de dados

Resultados

A pesquisa primária demonstra que o tema do cuidado culturalmente competente tem sido extensamente estudado, desde a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado de Leininger (1985) e o Modelo de Avaliação Transcultural de Giger e Davidhizar (1988), passando por tantos outros investigadores. Contudo, não é um tema estanque ao cuidado de enfermagem, mas a toda a equipa multiprofissional que presta cuidados à pessoa, o que reduz o número de artigos disponíveis para os critérios de inclusão selecionados. Ao adicionar o contexto do perioperatório à fórmula de pesquisa o número de resultados reduz ainda mais, sendo que esta RIL conta com apenas seis artigos que preenchem os critérios de inclusão, podendo constituir uma limitação.

O período de pesquisa teve de ser alargado para além do período de cinco anos, para que fosse possível obter um maior número de resultados. Desta forma, foi incluída uma orientação de um painel de experts de 2007, onde as autoras Giger e Davidhizar se encontravam incluídas. Foram incluídos ainda dois artigos de revisão da literatura por não integrarem nenhuma referência bibliográfica das incluídas nesta revisão integrativa da literatura.

De referir ainda, que geograficamente, os artigos selecionados foram concebidos dois nos Estados Unidos da América, dois na Austrália, um na Nova Zelândia e um na Suécia.

Os resultados demonstram a importância do investimento na educação dos profissionais de saúde, enfermeiros incluídos, para o cuidado culturalmente competente (Bonus et al., 2022; Krupić et al., 2019; Clayton et al., 2014; Giger et al., 2007), sendo referido como um aspeto fundamental para reduzir iniquidades em saúde. Aprender sobre as culturas para agir de forma respeitosa com as suas práticas e costumes, crenças culturais e comportamentos (forma de vestir, toque, contacto visual, tom de voz, etc.) são aspetos fundamentais para o cuidado culturalmente competente (Rorie, 2015).

Outro aspeto referido como importante é a presença e a formação de intérpretes médicos profissionais, que possibilitem e facilitem o acesso e a compreensão da informação médica, contribuindo para decisões em saúde mais conscientes, aumentando a satisfação do doente e melhorando os resultados em saúde. Estes

tradutores podem estar presentes fisicamente, por videochamada ou chamada telefónica (Krupić et al., 2019; Rorie, 2015; Agnew & Jorgensen, 2012).

Também importante, o recurso aos familiares ou pessoas de referência como tradutores e permitir a sua presença e envolvimento na tomada de decisão, pois algumas culturas valorizam a presença constante da família (Bonus et al., 2022; Krupić et al., 2019; Agnew & Jorgensen, 2012). Embora os doentes continuem a preferir recorrer aos familiares como tradutores (Bonus et al., 2022) existe um ponto contra, a linguagem médica nem sempre é fácil de traduzir e se o tradutor não estiver familiarizado com determinados termos tenderá a fazer uma tradução que não é fiável e nunca saberemos se a mensagem que foi traduzida foi efetivamente a que foi verbalizada pelo profissional.

Disponibilizar material informativo escrito em diversos idiomas é também uma das estratégias referidas por Agnew e Jorgensen (2012), pois é fundamental que a informação seja compreendida antes de um procedimento invasivo ser realizado, pois este pode conter riscos e tem implicações para o doente.

Adaptar a linguagem à pessoa que temos à nossa frente, individualizar a informação e possibilitar a discussão e a colocação de questões é também uma estratégia de comunicação referida nos artigos revistos (Bonus et al., 2022; Rorie, 2015; Agnew & Jorgensen, 2012).

Rorie (2015) sugere ainda um maior envolvimento e responsabilidade dos enfermeiros para garantir que a mensagem é transmitida de forma correta e que o doente está esclarecido, pois os enfermeiros estão mais presentes e partilham mais tempo com os doentes enquanto cuidam.

Nesta revisão também as organizações de saúde são chamadas ao seu papel fulcral de assegurar cuidados culturalmente competentes, indo de encontro a necessidades sociais, culturais e linguísticas, é referido que a *Joint Commission* desenvolveu *standards* de comunicação centrada no doente e que estes aumentam a segurança e a qualidade dos cuidados (Rorie, 2015).

O painel de *experts* (Giger et al., 2007) sugere orientações para o cuidado culturalmente competente e a redução de disparidades em saúde e a sua perceção. Valores fundamentais como a compreensão, o respeito e apreciação de valores e

comportamentos são necessários, bem como mais educação, criação de medidas políticas e advogar pelos grupos vulneráveis.

Conclusão

A análise da evidência científica disponível conduz à reflexão que embora existam seis fenómenos culturais referidos no Modelo de Giger e Davidhizar, a comunicação parece assumir um papel primordial para o cuidado culturalmente competente, aliado ao investimento na educação dos profissionais de saúde.

É interessante criar um paralelo entre estes resultados da revisão da literatura e a realidade observada nos contextos de estágio. Apesar de ser quase inconsciente os colegas tendem a procurar dentro do serviço pessoas que falem o mesmo idioma que os doentes para facilitar a avaliação e a passagem de informação. A linguagem não verbal também é largamente utilizada quando não existem elementos presentes na instituição que facilitem a comunicação, os gestos e os sons para avaliar a dor, dar indicações, por exemplo.

Por outro lado, na literatura, eram esperados mais resultados relativos à orientação social, como intervenções relacionadas com a religião, o que não se revelou após leitura integral dos artigos selecionados.

Não foram encontradas referências, por exemplo, ao fenómeno das variações biológicas, como as estratégias de *coping* ou outras características psicológicas relacionadas com o contexto perioperatório, o que revela que ainda existe espaço para contribuir com estudos nesta área do cuidado culturalmente competente em contexto perioperatório.

Referências Bibliográficas

- Agnew, J., & Jorgensen, D. (2012). Informed consent: A study of the OR consenting process in New Zealand. *AORN journal*, 95(6), 763–770. DOI: [10.1016/j.aorn.2010.11.039](https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.11.039)
- Alves, F., Bäckström, B., Nunes, J.S. (2012). Saúde e multiculturalidade. *Fórum Sociológico*, 22, páginas 7-10. DOI: [10.4000/sociologico.537](https://doi.org/10.4000/sociologico.537)
- Bonus, C. G., Northall, T., Hatcher, D., & Montayre, J. (2022). Experiences of perioperative care among ethnically diverse older adult patients: An integrative review. *Collegian*, 29(6), 911–923. DOI: [10.1016/j.colegn.2022.07.006](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.07.006)
- Clayton, J., Isaacs, A. N., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 7–15. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014)
- Davidhizar, R., Dowd, S. B., & Bowen, M. (1998). The educational role of the surgical nurse with the multicultural patient and family. *Today's Surgical Nurse*, 20(4), 20–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10026642/>
- Davidhizar, R., & Giger, J. N. (2001). Teaching culture within the nursing curriculum using the Giger-Davidhizar Model of Transcultural Nursing Assessment. *The Journal of nursing education*, 40(6), 282–284. DOI: [10.3928/0148-4834-20010901-10](https://doi.org/10.3928/0148-4834-20010901-10)
- Decreto-Lei n.º 65/2018. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, I Série (Nº 157 16-08-2018), 4147-4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Giger, J. N. & Davidhizar, R. E. (1995). *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. (2ª Edição). Mosby- Year Book, Inc.
- Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., Strickland, O., & American Academy of Nursing (2007). American academy of nursing expert panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of transcultural nursing*, 18(2), 95–102. DOI: [10.1177/1043659606298618](https://doi.org/10.1177/1043659606298618)
- Holland, K. (2018). *Cultural awareness in nursing and health care: An introductory text* (3 ed.). Routledge

- Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E., & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - Experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski glasnik*, 16(1), 93–101. DOI: [10.17392/980-19](https://doi.org/10.17392/980-19)
- Leininger, M. & McFarland, M. R. (2002) Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. (3ª Edição). McGraw-Hill.
- Moita, M. A. G., & Silva, A. L. da. (2016). Modelos de competência cultural: Uma análise crítica. *Pensar Enfermagem*, 20(2), 72–89. <http://hdl.handle.net/10400.26/23731>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372 (71). DOI: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série, (Nº 26 06-02-2019), 4744-4750. [Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro | DRE](#)
- Regulamento n.º 429/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica – Pessoa em situação crítica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série, (Nº 135 16-07-2018), 19359–19370. [Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho | DRE](#)
- Rorie, S. (2015). Using medical interpreters to provide culturally competent care. *AORN Journal. Periop Briefing*, 101(2). [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(14\)01420-3](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(14)01420-3)
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2023). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo 2022*. Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. <http://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2022%20vF2a.pdf>
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2022). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo 2021*. Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. <http://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2021%20vfin2.pdf>
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). A step-by-step guide to conducting an integrative review. Springer. DOI: [10.1007/978-3-030-37504-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1)

Anexos

**Anexo I – Certificado de participação no Webinar Management and
leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency &
intensive care**

CERTIFICADO

Certifica-se que Filipa Nobre participou no I International Webinar - Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the critically ill person - **Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care** que decorreu no dia 12 de janeiro de 2024, com a duração de 2 horas.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

**Anexo II – Certificado de participação no Webinar Gestão e
Liderança em Emergência Médica e Catástrofe**



Certifica-se que **Filipa Oliveira Nobre**, nascido(a) em 06/11/1988, com o número de identificação civil ****4866, participou no Webinar

// GESTÃO E LIDERANÇA EM EMERGÊNCIA MÉDICA E CATASTROFE

que decorreu em 29/01/2024, com a duração de 8 horas e 3 anos de validade.

Porto Salvo, 29 de janeiro de 2024

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 240222267

Verifique autenticidade em www.ocean-medical.com/certificado ou digitalize o código QR

**Anexo III – Certificado de participação no Webinar Inovação em
Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico**

CERTIFICADO

Certifica-se que Filipa Nobre participou no **3º Webinar Nacional e 1º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso - ESEL: Inovação em Enfermagem: Produção do Conhecimento e Exercício Clínico** que decorreu no dia 7 de fevereiro de 2024, com a duração de 5h30m.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento