

# RevSALUS

Revista Científica da Rede Académica das  
Ciências da Saúde da Lusofonia

**NURSID**  
**2023 | 2024**

**Congresso Internacional  
de Investigação  
em Enfermagem**

NURS ID 23

SPRING SCHOOL

NURS ID 2024  
MAY



# CINTESIS

Health. Research.

Medicina Preventiva  
& Desafíos Societales

Investigación Clínica  
& Traslacional

Ciencia de datos, de  
decisión & Tecnologías  
de la Información

Health. Research. Health. Research. Health. Research.

Somos investigación. Somos salud. Somos CINTESIS.  
Visítenos en [cintesis.eu](http://cintesis.eu)

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
Financiamento Operacional 2020-2023  
UIDB/04255/2020  
UIDP/04255/2020

RevSALUS

Revista Científica Internacional  
da RACS

Suplemento Nº 7  
dezembro de 2024

DOI:  
<https://doi.org/10.51126/revsalus.v6iSup>

#### Propriedade

Rede Académica das Ciências da  
Saúde da Lusofonia – RACS

#### Direção

##### Diretor

Jorge Conde (Portugal)

##### Editor Chefe

Ricardo Jorge Dinis-Oliveira (Portugal)

##### Secretariado Editorial

Márcia Pereira (Portugal)

#### Conselho Editorial

##### Editor Chefe

Ricardo Jorge Dinis-Oliveira (Portugal)

##### Ciências Dentárias

Inês Caldas (Portugal)

##### Ciências Farmacêuticas

Carlos Wayhs (Brasil)

##### Ciências Médicas

Paula Oliveira (Angola)

##### Ciências da Nutrição

Sandra Leal (Portugal)

##### Enfermagem

Florinda Galinha (Portugal)

##### Psicologia da Saúde

Maria da Graça Vinagre (Portugal)

##### Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica

Armando Caseiro (Portugal)

##### Terapia e Reabilitação

Jaime Ribeiro (Portugal)

# RevSALUS

## Estatuto Editorial

A *RevSALUS* da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia - RACS é uma revista científica internacional em língua portuguesa, de acesso aberto, com a finalidade de promover a divulgação da produção científica, fortalecendo a cooperação internacional no contexto da investigação, ensino, desenvolvimento e inovação, em todas as áreas da saúde ou a elas aplicadas.

A Revista identifica-se com a missão e os objetivos da RACS, promovendo a formação e a cooperação científica na área das ciências da saúde entre instituições do ensino superior e centros de investigação de países e comunidades de língua portuguesa, no espaço lusófono internacional num contexto da investigação, desenvolvimento e inovação.

A promoção e a difusão da produção científica em ciências da saúde no espaço lusófono internacional é um dos pilares estratégicos da RACS, enquadrados nos seus fins e objetivos estatutários, contribuindo desta forma para “dinamizar e fortalecer a cooperação internacional no contexto da investigação, desenvolvimento e inovação” (Artigo 3º).

## Perfil Editorial

A *RevSALUS* publica artigos de investigação originais, artigos de revisão, artigos breves (*short communications*), editoriais e artigos de opinião científica, resenhas críticas, cartas ao editor, casos clínicos, relatos de experiência, imagens em saúde e destaques biográficos da equipa editorial ou autores. Nesta linha de ação são encorajados os artigos de carácter interdisciplinar a várias áreas científicas no âmbito da saúde.

Os artigos a publicar estão sujeitos a um sistema de revisão por pares (***Double blind peer-review***), de submissão gratuita.

A partir de **1 de outubro de 2024**, todos os artigos submetidos à *RevSALUS* de **autores de Instituições não associadas à RACS** - Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia estão obrigados ao **pagamento dos custos de processamento editorial** (*article processing charges*) caso o seu artigo seja aceite para publicação.

## Editores Associados

### Audiologia

David Tomé (Portugal)

### Ciências Dentárias

Júlio Souza (Portugal)

Filomena Salazar (Portugal)

### Ciências Biomédicas Laboratoriais

Renato Abreu (Portugal)

Hassan Bousbaa (Portugal)

### Ciências Farmacêuticas

André Valle de Bairros (Brasil)

Félix Carvalho (Portugal)

Eduardo Ekundi Valentim (Angola)

### Ciências Médicas

Daimary M. Rodriguez (Moçambique)

### Ciências da Nutrição

Manuela Meireles (Portugal)

### Ciências da Visão

Daniela Lopes (Portugal)

### Enfermagem

Luciene Muniz Braga (Brasil)

Natália Machado (Portugal)

Suely Lima dos Reis (Cabo Verde)

### Fisiologia Clínica

Telmo Santos Pereira (Portugal)

### Fisioterapia

Rubim Santos (Portugal)

Flávia Mazzoli da Rocha (Brasil)

### Imagem Médica e Radioterapia

Ricardo Ribeiro (Portugal)

Guillermo Lopéz (Brasil)

### Ortoprotesia e Podologia

Liliana Ávidos (Portugal)

### Psicologia da Saúde

Ana Cláudia Bortolozzi (Brasil)

Ana Maria Galvão (Portugal)

### Saúde e Ambiente

Maria Manuela Vieira da Silva (Portugal)

### Terapia da Fala

Ricardo Santos (Portugal)

### Terapia Ocupacional

Helena Reis (Portugal)

Vanda Pedrosa (Portugal)

Francisco Barrantes (Portugal)

**RevSALUS**

Após a aceitação do artigo, cabe aos autores assegurar a tradução do mesmo para inglês.

São salvaguardados os direitos de autor dos textos publicados de acordo com as normas próprias da Revista.

## Revisores

Os Revisores científicos da *RevSALUS* são personalidades, selecionadas por processo de candidatura pública interna da RACS ou por convite endereçado pelo Conselho Editorial da Revista, das distintas áreas das ciências da saúde, que reflitam a respetiva multidisciplinaridade, e de instituições de ensino superior e de centros de investigação da saúde de diferentes países e comunidades lusófonas.

## Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo tem como missão a avaliação externa da produção científica publicada pela Revista, e é constituído por individualidades de reconhecido mérito científico, oriundas das distintas áreas das ciências da saúde, evidenciando a multidisciplinaridade, de instituições de ensino superior e de centros de investigação de diferentes países e comunidades lusófonas e ainda, de outras entidades externas à RACS e à lusofonia.

## Suporte

A *RevSALUS* é de livre acesso, disponível online, em suporte digital e em suporte de papel.

## Política de Patrocínios e Publicidade

A *RevSALUS* poderá assumir um patrocinador e publicidade exclusivamente institucional dos membros associados da RACS.

## Ficha Técnica

Suplemento da *RevSALUS*  
Revista Científica Internacional  
da RACS

ISSN  
2184-4860

eISSN  
2184-836X

Design  
João Teles  
Paula Cruz

Paginação  
Diana Figueiredo  
Vossa® Laboratório Criativo

Publicação da *RevSALUS* na página  
electrónica da RACS  
<http://www.revsalus.com>

Publicação integral, em acesso  
aberto, de todos os números e  
artigos da revista

## Endereço e contatos

RACS, Edifício INOPOL,  
Campus da Escola Superior Agrária,  
Instituto Politécnico de Coimbra,  
Quinta da Bencanta, 3045-601  
Coimbra

Telefone: (+351) 239 802 350

Telemóvel: (+351) 915 677 972

Email: [geral.revsalus@racslusofonia.org](mailto:geral.revsalus@racslusofonia.org)

Site: <http://racslusofonia.org/>

## Sumário

3 Estatuto Editorial

---

6 NursID 2023

---

6 Texto do Coordenador da Comissão Organizadora do NursID 2023

---

7 Artigos breves (*short communications*)

---

94 NursID 2024

---

94 Texto do Presidente da comissão Organizadora do NursID 2024

---

95 Artigos breves (*short communications*)

---

265 Normas de Publicação

---

## Editorial do Coordenador da Comissão Organizadora do NursID 2023, *SPRING SCHOOL 2023* – 8 a 12 de maio de 2023

O NURSID SPRING SCHOOL 2023 teve lugar na Escola Superior de Enfermagem do Porto, entre os dias 8 e 12 de maio de 2023 com foco na inovação e desenvolvimento da investigação em Enfermagem.

Esta semana de investigação incluiu seminários temáticos, workshops de investigação, mostras de projetos, apresentação de trabalhos e um encontro internacional de doutorandos em Enfermagem.

Este evento de investigação, na área da saúde, reuniu preletores de diversas áreas do conhecimento, com o objetivo de contribuir para a disseminação da investigação ao nível do ensino, das unidades de investigação e da prática clínica. O objetivo foi proporcionar um espaço de partilha de conhecimentos, experiências e evidências resultantes de investigação, de forma a potenciar as oportunidades de estabelecimento de parcerias entre investigadores, com destaque para os projetos de investigação em desenvolvimento no Grupo NURSID do CINTESIS@RISE.

Apostar na investigação em enfermagem pode ajudar a alcançar o desenvolvimento sustentável. Desta forma, este evento tencionou proporcionar um excelente momento para refletir na forma de acelerar a produção, e, essencialmente, a translação do conhecimento que acrescente valor na saúde e na vida das pessoas.

Consultar Programa e Comissões

<https://nursid.esenf.pt/wp-content/uploads/2023/05/PROGRAMAGERAL.pdf>



**Carlos Sequeira**

*Coordenador do Grupo de Investigação NursID - CINTESIS-ESEP & UNIESEP*

# Artigos breves do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem NursID 2023

Neste suplemento da revista *RevSALUS* publicam-se os 65 artigos breves correspondentes às comunicações apresentadas nas edições de 2023 e 2024 do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem, eventos que decorreram nos dias 08 a 12 de maio de 2023 e 06 e 07 de maio de 2024, respetivamente, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal), instituição membro da RACS.

Os 24 artigos breves que se apresentam de seguida traduzem parte dos trabalhos do programa científico do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem *NursID* 2023 e foram todos sujeitos ao escrutínio de uma Comissão Científica.

Os conteúdos científicos publicados neste Suplemento são da inteira responsabilidade da comissão científica do Congresso. O Conselho Editorial da *RevSALUS* não assume qualquer responsabilidade por erros ou omissões científicas, ou danos resultantes das informações contidas nos textos publicados.

## Artigos Breves

---

### Prática Simulada e Desenvolvimento de Competências nos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem: Scoping Review

Andreia Dias<sup>1\*</sup>, Paula Prata<sup>2</sup>, Cristina Barroso Pinto<sup>2</sup>, Teresa Silveira Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Obstetrícia, Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem de Viseu, Viseu, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [andreiaenfra@hotmail.com](mailto:andreiaenfra@hotmail.com)

#### ORCID

Andreia Dias: 0000-0002-9458-2034

Paula Prata: 0000-0001-7552-9716

Cristina Barroso: 0000-0002-6077-4150

Teresa Lopes: 0000-0003-1920-3054

#### Resumo

A supervisão clínica na formação em enfermagem é essencial para o desenvolvimento profissional do aluno, a complexidade da supervisão, traz uma amplitude de saberes, conceções e práticas que a caracterizam como complexa a relação entre aluno e supervisor. **Objetivo:** O estudo tem por objetivo mapear a evidência científica existente sobre o contributo da prática simulada para o desenvolvimento de competências dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. **Métodos:** A investigação prevista será uma Scoping review segundo as orientações do Instituto Joanna Briggs (JBI)® e o seu protocolo será registado na base de dados Open Science Framework. A cumprir a metodologia para este estudo, procuramos responder à questão de investigação: *Quais os benefícios da prática simulada no desenvolvimento de competências dos estudantes de licenciatura em enfermagem?* A pesquisa será efetuada nas seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE®, CINAHL, Scopus, Web of Science; Cochrane library; JBI Evidence Synthesis. **Resultados e Discussão:** Será efetuado um diagrama de fluxo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews) na representação das etapas de pesquisa. **Conclusão:** Esperamos conseguir mapear a evidência sobre as competências clínicas utilizando a prática simulada no ensino de estudantes de

enfermagem.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica; Simulação virtual; Estudantes; Licenciatura em Enfermagem; Competências. objeto de estudo complexo (McNally M et al., 2021). Futuramente, propõe-se a realização de estudos que avaliem outras variáveis como comorbilidades, material protésico e tipologia de infecção, a fim de se obter maior informação sobre o seu impacto na patogênese destas infecções.

### Abstract

Clinical supervision in nursing training is essential for the student's professional development. The complexity of supervision brings a breadth of knowledge, concepts and practices that characterize the relationship between student and supervisor as complex. **Objective:** Thus, the study aims to map the existing scientific evidence on the contribution of simulated practice to the development of skills of undergraduate nursing students. **Methods:** The planned research will be a Scoping review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI)® and its protocol will be registered in the Open Science Framework database. To comply with the methodology for this study, we sought to answer the research question: What are the benefits of simulated practice in developing the skills of undergraduate nursing students? The search will be carried out in the following electronic databases: MEDLINE®, CINAHL, Scopus, Web of Science; Cochrane library; JBI Evidence Synthesis. **Results and discussion:** A PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews) flow diagram will be created to represent the research steps. **Conclusion:** We hope to be able to map the evidence on the clinical skills that can be developed using simulated practice in teaching nursing degree students.

**Keywords:** Clinical supervision; Virtual simulation; Students; Nursing degree; Skills.

---

### Introdução

A supervisão em enfermagem define-se como um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturar a aprendizagem, construir conhecimento e desenvolver competências reflexivas, analíticas e profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2020). A supervisão clínica na formação em enfermagem é essencial para o desenvolvimento profissional do aluno, a complexidade da supervisão, traz uma amplitude de saberes, de concepções e práticas que a caracterizam como complexa a relação entre aluno e supervisor (Costa et al., 2018). A qualidade da supervisão clínica, disponibilizada aos estudantes é fundamental no processo de construção do seu conhecimento pessoal e profissional, no desenvolvimento das capacidades crítico reflexivas e na consolidação da identidade profissional. O supervisor é visto como alguém experiente, que orienta e facilita o processo de desenvolvimento das aptidões para que o aluno consiga realizar as práticas de enfermagem com raciocínio clínico crítico e reflexivo. Assim, o supervisor pode adotar a simulação como uma técnica ou dispositivo que tenta criar características do mundo real, permitindo ao supervisor controlar o ambiente de aprendizagem através da programação da prática, fornecendo *feedback*, minimizando distrações. É, assim, imperativo integrar a simulação em todo o *currículo*. Atualmente, a simulação permite aos estudantes aprender competências, desenvolver capacidades de raciocínio clínico e tornar-se competentes em cuidar de doentes/famílias num ambiente seguro. A simulação, enquanto estratégia pedagógica ativa, contribui para a consolidação de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais, pensamento crítico-reflexivo e para a promoção de profissionais globalmente competentes, num ambiente seguro. O uso da simulação em contexto de sala de aula é uma estratégia que contribui para diminuir a discrepância existente entre a aquisição de conhecimentos e a sua aplicação prática, aquando da prestação efetiva de cuidados (Klenke-Borgmann, Cantrell, & Mariani, 2021), permitindo o desenvolvimento de pensamento crítico, tanto dos estudantes que participam no cenário como dos que observam (Alexander, 2020). Esta, é uma estratégia que proporciona uma verdadeira experiência clínica (ainda que simulada), permitindo nivelar experiências (em quantidade e qualidade). A função do supervisor é desenvolver nos alunos a capacidade técnica e a prática reflexiva sobre suas ações e competências para prestar uma assistência de qualidade. Embora vários estudos demonstrem que um ambiente de aprendizagem virtual pode ser uma mais-valia no processo supervisivo dos estudantes, perceber o seu contributo para a aquisição de competências dos estudantes de enfermagem torna-se premente. Face a esta problemática acrescida da escassez de estudos no que se reporta à prática simulada em enfermagem, este estudo tem como finalidade contribuir para melhorar o conhecimento e as práticas pedagógicas dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. Assim, o presente estudo tem por objetivo mapear a evidência científica existente sobre o contributo da prática simulada para o desenvolvimento de competências dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem.

### Material e Métodos

A investigação prevista será uma Scoping review segundo as orientações do Instituto Joanna Briggs (JBI)® (Peters et al., 2020) e o seu protocolo será registado na base de dados Open Science Framework. De modo a buscar respostas e cumprir a metodologia proposta para este estudo, procuramos responder à questão de investigação: *Quais os benefícios*

da prática simulada no Desenvolvimento de Competências dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem? Nesta revisão serão incluídos documentos publicados em inglês, português e espanhol e que vão ao encontro da questão PCC (população, conceito e contexto) colocada: Estudantes de enfermagem, em licenciatura de enfermagem (população), Prática Simulada (conceito) e Ambiente controlado com recurso a cenários que recriam a realidade clínica, em ambiente de centro de simulação, com materiais e equipamentos realistas (contexto).

A pesquisa será efetuada nas seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE®, CINAHL complete, Scopus, Web of Science; Cochrane library; JBI Evidence Synthesis. Será efetuada pesquisa exploratória preliminar para elaboração da estratégia de busca completa, a identificação de palavras-chave e termos de índice para pesquisa nas bases de dados incluídas e o rastreio manual das referências bibliográficas para identificação de estudos relevantes que não tenham sido incluídos, de acordo com o recomendado pelo JBI®. Será efetuado um diagrama de fluxo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews) para representação das etapas de pesquisa (Trico et al., 2018).

Os critérios de inclusão serão considerados todos os estudos que incluam estudantes de enfermagem, em formação pré-graduada e em contexto de prática simulada. Como critérios de exclusão definiram-se artigos que incluam outra população, como Técnicos Auxiliares de Saúde; publicações de cartas ao editor, editoriais, comentários e case reports, artigos que não tenham disponível o texto integral.

### Resultados e Discussão

Foi realizada uma busca exploratória preliminar para elaboração da estratégia de pesquisa completa, identificadas as palavras-chave e descritores para procura nas bases de dados incluídas, conforme as recomendações do JBI. Os resultados serão apresentados de acordo com o fluxograma PRISMA (Arantes et al., 2020; Trico et al., 2018).

### Conclusões

Esperamos conseguir identificar e mapear a evidência sobre as competências clínicas que se podem desenvolver utilizando a prática simulada no ensino de estudantes de licenciatura em enfermagem.

### Conflito de interesses

Não existiu conflito de interesses na realização do artigo.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecer humildemente às Professoras, Sr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Prata, Cristina Barroso e Teresa Lopes, pela disponibilidade, sabedoria e orientação durante o processo de construção deste artigo e pela sua relevância no processo pedagógico dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem.

### Contribuições autorais

Conceptualização, AD, PP e CB; metodologia, AD e TL; validação, PP e CB; análise formal, AD e TL; investigação, AD; redação - preparação do draft original, AD e TL; redação - revisão e edição, AD, PP, CB e TL; supervisão, PP e CB; coordenação do projeto, PP e CB. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Alexander, E. (2020). Purposeful Simulation Role Assignment. *Clinical Simulation in Nursing*, 48, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.07.008>.
- [2] Arantes, S., Albuquerque, R., Silva, R., Guerra, M., & Prata, A. (2020). Midwifery interventions to reduce fear of childbirth in pregnant women: a scoping review protocol. *JBI Evid Synth*, 18 (9), 2045–2057.
- [3] Costa, R., Medeiros, S., Martins, J., & Coutinho, V. (2018). A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. *Acta Bioethica*, 24(1), 31-38. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2018000100031>.
- [4] Klenke-Borgmann, L., Cantrell, M., & Mariani, B. (2021). Clinical Judgment in Nursing Students After Observation of In-Class Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 51, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.11.006>.
- [5] Ordem dos Enfermeiros. (2020). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Regulamento nº 722/2020, 31 de agosto, 2.ª série, 169, 241- 244.
- [6] Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). En: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- [7] Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169 (7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

## Ressurgir Após o Cancro da Mama

### *Resurge After Breast Cancer*

Andreia Nunes<sup>1,2\*</sup>, Zenaide Laranjeira<sup>1,3</sup>, Cassilda Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E., Santo Tirso, Portugal

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [andrea.azevedo.nunes@gmail.com](mailto:andrea.azevedo.nunes@gmail.com)

#### ORCID

Andreia Nunes: 0009-0008-2715-7338

Zenaide Laranjeira: 0009-0002-3468-5936

Cassilda Gomes: 0009-0007-7361-5515

#### Resumo

**Enquadramento:** A investigação sobre o cancro da mama, a evolução dos tratamentos e a sua deteção precoce contribuíram para a desmistificação deste cancro como uma fatalidade. Assiste-se a um aumento considerável de sobreviventes de cancro da mama, o que se torna desafiante para os serviços de saúde. O projeto de intervenção comunitária Ressurgir Após o Cancro da Mama emerge deste desafio. **Objetivo:** Promover o bem-estar mental e o bem-estar físico das mulheres após o cancro da mama, da área de intervenção de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). **Método:** Assente na metodologia do Planeamento em Saúde, efetuou-se o diagnóstico da situação através de um estudo de cariz quantitativo, descritivo e transversal, dirigido às mulheres após o cancro da mama pertencentes à área de intervenção da UCC, através da aplicação de um questionário. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 45 mulheres e constatou-se que: 50% das participantes afirmavam “Não” sentir desejo sexual; 42,2% afirmavam ter “Algumas vezes” sentimentos negativos; 33,3% aceitavam “Moderadamente” a sua aparência física e 15,9% apresentavam “Muita” dificuldade em fazer movimentos com o braço. Para a determinação de prioridades aplicou-se o método de Hanlon e efetuou-se uma reunião de peritos, concluindo não ser possível separar a problemática dicotómica ligada à imagem corporal e à dimensão psicosexual. **Conclusão:** O projeto concretizou-se com o desenvolvimento de estratégias e atividades de modo a colmatar as problemáticas detetadas, tornando-se um instrumento de apoio para a mulher que sobreviveu ao cancro da mama e que, após esse infortúnio, a ajudará a ressurgir.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Saúde Comunitária; cancro da mama; qualidade de vida; imagem corporal; sexualidade.

#### Abstract

**Background:** The breast cancer research, the evolution of treatments and its early detection have contributed to the demystification of this cancer as a fatality. It is witnessed a considerable increase in breast cancer survivors, what becomes challenging for the health services. The community intervention project Resurge After Breast Cancer emerges from this challenge. **Objective:** To promote women after breast cancer mental wellbeing and physical wellbeing, from the Community Care Unit (CCU) intervention area. **Method:** Based on Health Planning methodology, a situation analysis was made through a quantitative, descriptive cross-sectional study design, aimed at women after breast cancer belonging to the CCU intervention area, through the application of a questionnaire. **Results:** It was obtained a 45 women sample, and verified that: 50% of the respondents stated “No” to having sexual desire; 42,2% stated “Sometimes” having negative feelings; 33,3% “Moderately” accepted their physical appearance and 15,9% showed “Many” difficulties doing arm movements. For the prioritization process, it was applied the Hanlon method and an experts meeting was made, concluding not being possible to separate the dichotomous problematic related to the body image and to the psychosexual dimension. **Conclusion:** The project accomplished with the development of strategies and activities in order to fill the needs of the detected problematics, becoming a support instrument for the woman who survived breast cancer and that, after that misfortune, will help her to resurge.

**Keywords:** Community Health Nursing; breast cancer; quality of life; body image; sexuality

#### Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2021), no ano 2020 em Portugal, houve um total de 60 467 novos casos de cancro, dos quais 7 041 (11,6%) correspondem a novos casos de cancro da mama, revelando-se como o mais incidente e prevalente no país.

A implementação dos programas de rastreio e a utilização difundida da mamografia pelos Cuidados de Saúde Primários tem aumentado de forma significativa o diagnóstico precoce de cancro da mama. Ultimamente, 60 a 80% dos cancros

de mama são detetados precocemente, permitindo um aumento crescente das taxas de cirurgia conservadora, com impacto indiscutível na qualidade de vida (Sociedade Portuguesa de Oncologia, 2020).

O cancro da mama, por atingir um órgão que é considerado um símbolo de feminilidade, tem um impacto significativo na mulher ao nível da imagem corporal e da sexualidade. Estes são aspetos determinantes da qualidade de vida ainda algo negligenciados, tanto em contexto clínico como social (Oliveira, 2014) (Silva et al., 2018).

A investigação sobre o cancro da mama, a evolução dos tratamentos e a sua deteção precoce contribuíram para a desmistificação deste cancro como uma fatalidade. Assistimos a um aumento considerável de sobreviventes de cancro da mama, o que se torna desafiante para os serviços de saúde.

Compete aos enfermeiros desenvolver e mobilizar conhecimentos para ajudar estas mulheres na adaptação à sua nova condição de vida. Torna-se essencial compreender como estas percebem e vivenciam a sua nova condição, por forma a criar intervenções facilitadoras da transição e de acordo com os seus projetos de saúde (Pinto, 2009).

Após o cancro é essencial a prestação de um apoio adequado aos sobreviventes para que mantenham um papel ativo na gestão da doença e da sua qualidade de vida. Emerge a necessidade de determinar e perceber até que ponto a vivência e a sobrevivência ao cancro da mama influenciou ou influencia a qualidade de vida das mulheres após o cancro da mama. Pretende-se que o projeto Ressurgir Após o Cancro da Mama seja um instrumento de apoio para a mulher que sobreviveu ao cancro da mama e que, após esse infortúnio, a ajudará a ressurgir.

### Método

O projeto de intervenção comunitária foi assente na metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori e Giraldes, 1982) que engloba as seguintes etapas:

#### Diagnóstico da Situação

Este desenvolveu-se através da análise pormenorizada dos vários indicadores de saúde e de um estudo de cariz quantitativo, descritivo e transversal, com a finalidade de determinar quais os obstáculos e necessidades partilhados pela mulher recuperada do cancro da mama. O estudo teve como população-alvo as mulheres após o cancro da mama pertencentes à área de intervenção de uma UCC do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Grande Porto e foi aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte. A amostra foi selecionada por conveniência através de critérios de inclusão e de exclusão. Foi aplicado um questionário com recurso às escalas de avaliação da qualidade de vida: a *World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)* e a *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) - Breast Module (BR23)*, previamente autorizadas pelos autores.

A aplicação do instrumento de colheita de dados ocorreu tanto nas instalações da UCC como no domicílio das indagadas. Correspondeu a um questionário anónimo, composto por 29 questões. Antes do preenchimento do mesmo foi facultado a cada mulher, e por elas assinado, o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, com o propósito de autorizar o uso dos dados no projeto de intervenção comunitária, acautelando todas as contendas de confidencialidade.

O estudo envolveu uma análise estatística descritiva com recurso ao programa informático *Statistical Package for Social Science*, versão 27.

Obteve-se uma amostra de 45 mulheres recuperadas do cancro da mama, maioritariamente reformadas (46,7%), casadas (75,6%), com uma média de idades de 60 anos ( $\pm 11,2$  anos), apresentavam um baixo nível de escolaridade (33,3% possuíam o primeiro ciclo do ensino básico) e a composição de dois elementos por agregado familiar era a mais frequente (35,6%).

Os principais resultados demonstraram que relativamente à avaliação da qualidade de vida: 46,7% das participantes consideravam ter uma “Boa” qualidade de vida; maioritariamente assumiam gostar “Muito” da sua vida (53,3%) e 48,9% determinava que a sua vida tinha “Bastante” sentido.

Analogamente, quanto às restantes variáveis verificou-se que: 54,5% das mulheres sentiam-se satisfeitas com o seu corpo e 33,3% aceitavam “Moderadamente” a sua aparência física, a maioria determinava “Não” se sentir menos atraente fisicamente (55,6%) nem menos feminina (66,7%) por causa da doença e do tratamento, assim como também “Não” tinha dificuldade em ver o seu corpo nu (68,9%); 32,6% das participantes asseguravam estar “Satisfeitas” com a sua vida sexual, contudo 50% afirmava “Não” sentir desejo sexual, 52,3% assumiam estar “Um pouco” ativas sexualmente, 40,9% manifestavam “Não” estar sexualmente ativas e 34,1% determinavam que “Não” tiveram relações sexuais com prazer; 44,4% das intervenientes apresentavam-se “Satisfeitas” ou “Muito satisfeitas” (22,2%) consigo próprias, com as suas relações pessoais (43,2% diziam-se “Satisfeitas” e 29,5% “Muitos satisfeitas”) e com o apoio que recebiam dos amigos (46,7% “Muito satisfeitas” e 35,6% “Satisfeitas”); 42,2% das participantes afirmavam ter “Algumas vezes” sentimentos negativos e 40% preocupavam-se “Muito” com o seu estado de saúde no futuro; maioritariamente estavam “Muito satisfeitas” (33,3%) ou “Satisfeitas” (26,7%) com os serviços de saúde; 70,5% referia sentir dor ou sensibilidade (77,2%) na mama afetada; cerca de metade da amostra estava “Satisfeita” (46,7%) com a sua capacidade para desempenhar as atividades de vida diária, no entanto, a maioria apresentava dificuldade em fazer movimentos com o braço (77,3%),

salientando-se que 15,9% manifestavam ter “Muita” dificuldade.

Os resultados demonstraram não ser possível dissociar as componentes relacionadas com o estado psicológico da mulher e o impacto que exerce na sua autoimagem e na sua sexualidade.

O estudo da Liga Portuguesa Contra o Cancro (2021) sobre o impacto económico e psicossocial do cancro da mama em Portugal, apurou que o bem-estar físico, a imagem corporal e a vida sexual são os aspetos mais afetados pelo cancro e que dos sintomas mais frequentes fazem parte a ansiedade e a tristeza, corroborando com os resultados encontrados no estudo efetuado. Vêm comprovar que a qualidade de vida das mulheres sobreviventes de cancro da mama é também influenciada por sintomatologia depressiva e ansiosa.

### **Determinação de prioridades**

Para organizar os problemas identificados após a análise dos dados recolhidos e determinar quais seriam alvo de intervenção prioritária, utilizou-se o método de Hanlon.

Face ao elevado número de problemas efetuou-se uma reunião de peritos com profissionais de enfermagem das várias especialidades, da qual surgiram como primordiais problemas a esfera psicológica relacionada com a imagem corporal e a sexualidade e, também, a problemática associada à dificuldade em realizar movimentos com o braço.

### **Fixação dos objetivos**

Com o desígnio de elaborar atividades no sentido de colmatar as problemáticas priorizadas enunciou-se como objetivos deste projeto: promover o bem-estar mental e promover o bem-estar físico das mulheres após o cancro da mama, da área de intervenção da UCC.

### **Seleção de estratégias**

Definiram-se como estratégias para o projeto: a educação para a saúde, a promoção para a saúde e a comunicação em saúde.

### **Elaboração do projeto e preparação da execução**

O projeto Ressurgir Após o Cancro da Mama encontra-se estruturado em duas fases. Inicialmente, com a pretensão de uma possível articulação entre instituições, com o propósito de auxiliar a população-alvo do estudo e com a devida autorização deferida, foi realizada uma visita à Clínica da Mama do Centro Hospitalar que dá apoio à UCC.

Foram efetuadas sessões de apresentação e esclarecimento do projeto em causa no ACeS e nas Unidades de Saúde Familiares (USF) integrantes da UCC e uma sessão na UCC para apresentação dos instrumentos de apoio às consultas de enfermagem, dirigidas aos profissionais de saúde.

Sucedeu-se a elaboração de cartazes, folhetos e panfletos informativos acerca do projeto Ressurgir Após o Cancro da Mama, foi composto um guião para a entrevista individual de saúde da primeira consulta de enfermagem de referência para as especialidades e construído um panfleto sobre técnicas de relaxamento em colaboração com a enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica.

Realizou-se um colóquio para a apresentação do projeto à comunidade e para a transmissão de conhecimentos acerca das problemáticas atidas às mulheres após o cancro da mama, educando para a saúde.

Posteriormente, as mulheres que vivenciaram o cancro da mama, e que forem referenciadas pelas USF integrantes da UCC, terão a primeira consulta de enfermagem com o intuito de referência para as especialidades (enfermagem/médica e/ou outras).

### **Previsão da avaliação e avaliação**

Na avaliação da visita institucional foi estabelecida como meta atentar à recetividade de cooperação informal entre os profissionais de ambas as instituições, a qual foi atingida pois verificou-se uma enorme recetividade em colaborar e divulgar o projeto.

As sessões de apresentação e esclarecimento aos profissionais do ACeS tinham como objetivo operacional similar que 50% dos profissionais pertencentes ao estabelecimento onde era realizada a sessão, assistissem à mesma. Esta meta foi alcançada, ultrapassando o pré-estabelecido.

Relativamente à realização do colóquio, era pretendido que 50% das mulheres convocadas comparecessem ao colóquio; que 30% das pessoas que assistissem obtivessem conhecimentos relacionados com as temáticas abordadas e que 50% dos participantes no colóquio enunciassem satisfação com o mesmo. Foram alcançadas quase todas as metas estipuladas, exceto a correspondente à comparência das mulheres no colóquio.

A elaboração do guião para a entrevista individual de saúde da primeira consulta de enfermagem e do panfleto sobre técnicas de relaxamento em colaboração com a enfermeira especialista de saúde mental e psiquiátrica, e a sessão de apresentação destes documentos, surgem como atividades interrelacionadas. Com esta sessão era pretendido que 60% das enfermeiras da UCC assistissem à mesma, assim como ambicionado atingir a satisfação de 90% das enfermeiras com

os documentos elaborados. As metas determinadas foram atingidas.

Em saúde comunitária a maioria das intervenções produz efeitos a longo prazo e, deste modo, os ganhos em saúde que este projeto de intervenção comunitária poderá proporcionar não serão passíveis de avaliação de momento.

### Conclusões

Após a primeira fase de execução do projeto Ressurgir Após o Cancro da Mama ficou evidente a importância deste tipo de intervenção na comunidade, mostrando-se indispensável a elaboração de estratégias que visem a promoção do bem-estar mental e físico das mulheres após o cancro da mama. Este facto é notável, uma vez que esta população está a viver um período de transição, a enfrentar mudanças e desafios, necessitando de projetos que visem a abordagem de temas que atendam as suas necessidades específicas.

Na execução do estudo para determinação do diagnóstico da situação emergiram algumas limitações, caso atribuído ao grupo populacional selecionado, que levou a uma amostragem pequena. Talvez, se fosse superior o tamanho da amostra, fosse possível obter dados mais relevantes, passíveis de correlações.

Seria pertinente, em estudos posteriores, alargar o leque de questões direcionadas à mulher após o cancro da mama, assim como ao seu companheiro, com o intuito de entenderem se o parceiro da mulher seria, ou não, um meio de apoio. Quantos mais estudos forem efetuados com base nesta temática, mais úteis se mostrarão no que concerne à melhoria da qualidade de vida das mulheres após o cancro da mama. Embora haja um acréscimo de informação acerca do impacto que o cancro da mama transporta à qualidade de vida destas mulheres, será necessário perpetuar, ainda mais, procedimentos e atitudes capazes de minimizar os efeitos colaterais da patologia.

Os enfermeiros especialistas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária têm um papel preponderante no reconhecimento desta necessidade em saúde e no estabelecimento de projetos/programas de intervenção, promovendo a resolução desta problemática.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Um agradecimento especial à Professora Doutora Ana Paula Cantante e à Professora Doutora Maria José Peixoto da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pelo apoio e incentivo à realização e divulgação deste projeto de intervenção comunitária.

Um agradecimento profundo, pela sua colaboração, a todos os profissionais da UCC, à Enfermeira Cátia Lopes, à Doutora Luísa Reis e à Doutora Marta Novais.

### Contribuições autorais

Conceptualização, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; metodologia, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; software, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; validação, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; análise formal, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; investigação, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; recursos, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; curadoria de dados, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; redação - preparação do draft original, Nunes, A., Laranjeira, Z.; redação - revisão e edição, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; visualização, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; supervisão, Gomes, C.; coordenação do projeto, Nunes, A., Laranjeira, Z. e Gomes, C.; este trabalho foi realizado sem financiamento. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Imperatori, E., Giraldes, M.. Metodologia do Planeamento em Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 1982.
- [2] Liga Portuguesa Contra o Cancro. Impacto Económico e Psicossocial do Cancro da Mama. <https://www.ligacontracancro.pt/impactocamama/>, consultado em 10-04-2022, 2021.
- [3] Oliveira, S. (2014). Cancro da mama na mulher: impacto na imagem corporal e na sexualidade. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Disponível em : [https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=32740](https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=32740), consultado em 13-12-2021, 2014.
- [4] Pinto, M. C.G.. As Vivências Experienciadas pela Mulheres Mastectomizadas: Conhecer e Compreender para Cuidar. [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19362/2/Tese%20Mestrado%20Carmo%20Pinto2.pdf>, consultado em 21-03-2022, 2009.
- [5] Silva, F., Leticia Júnia, F., Costa, C. M., Pernambuco, A.. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v19i4.1316>, consultado em 13-12-2021, 2018.

[6] Sociedade Portuguesa de Oncologia. Manual de Oncologia SPO. Abordagem e tratamento do cancro da mama. Disponível em: [https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/manual\\_oncologia\\_spo.pdf](https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/manual_oncologia_spo.pdf), consultado em 06-12-2021, 2020.

[7] World Health Organization. The Global Cancer Observatory. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>, consultado em 06-12-2021, 2021.

## A Prevenção de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico – o Interesse da Escala ELPO

Andreia Salvini<sup>1\*</sup>, Tânia Manuel<sup>2</sup>, Carmen Passos<sup>3</sup>, Clementina Sousa<sup>4</sup>, Paulo Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Investigação em Enfermagem Centro de Investigação IPO (CI-IPO), Instituto Português de Oncologia (IPO Porto), Comprehensive Cancer Center (Porto.CCC) & RISE@CI-IPOP (Health Research Network), Porto, Portugal

<sup>2</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa (CIIS – Wounds Research Lab), Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Bloco Operatório Central, Instituto Português de Oncologia (IPO Porto), Porto, Portugal

<sup>4</sup>Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [andreiasalvini@ipoporto.min-saude.pt](mailto:andreiasalvini@ipoporto.min-saude.pt)

### ORCID

Andreia Salvini: 0009-0002-1767-838X

Tânia Manuel: 0000-0003-0915-9950

Carmen Passos: 0009-0002-3563-2633

Clementina Sousa: 0000-0001-6430-8707

Paulo Alves: 0000-0002-6348-3316

### Resumo

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as úlceras por pressão são eventos adversos iatrogénicos amplamente relatados. O bloco operatório está associado a elevadas incidências de UPP devido à diversidade e especificidade dos fatores de risco associados. **Objetivo:** Implementação da Escala de Avaliação de risco de desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico de forma a contribuir para a redução das mesmas e explorar as características dos participantes associadas ao desenvolvimento destas lesões relacionadas com o posicionamento cirúrgico. **Material e Métodos:** Este estudo, conduzido como parte de um abrangente projeto de melhoria contínua da qualidade no bloco operatório, assume a forma de um estudo longitudinal prospetivo, com uma amostra representativa de 126 utentes submetidos a procedimentos cirúrgicos que cumpriam os critérios de inclusão para participar deste estudo. **Resultados:** A amostra incluiu 126 pacientes, com uma ligeira predominância do género feminino. A distribuição por grupos etários revelou uma maior predominância na faixa etária entre 40 e 59 anos. No primeiro dia pós-operatório 20,7% dos utentes (n=24) apresentou dor decorrente do posicionamento cirúrgico, de intensidade >7, e no segundo dia pós-operatório, foram registadas duas UPP (1,7%) ambas de categoria I. A escala ELPO demonstrou um coeficiente alpha de Cronbach de 0,782, indicando uma razoável consistência interna. **Conclusão:** A Escala emerge como um instrumento de orientação essencial para apoiar a tomada de decisões em relação à abordagem do paciente cirúrgico, com o objetivo de aprimorar a qualidade dos cuidados prestados durante o período peri operatório. **Palavras-chave:** Posicionamento utente; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Peri operatório; Úlcera por pressão, Ganhos em Saúde

### Abstract

**Introduction:** According to the World Health Organization, pressure ulcers are widely reported iatrogenic adverse events. The operating room is associated with high incidences of pressure ulcers due to the diversity and specificity of the associated risk factors. **Objective:** To implement the Risk Assessment Scale for the Development of Injuries due to Surgical Positioning to contribute to the reduction of such injuries and to explore the characteristics of participants associated with the development of these positioning-related injuries. **Materials and Methods:** This study, conducted as part of a comprehensive continuous quality improvement project in the operating room, is a prospective longitudinal study with a representative sample of 126 patients undergoing surgical procedures who met the inclusion criteria for participation. **Results:** The sample included 126 patients, with a slight predominance of females. The age group distribution revealed a higher prevalence in the 40 to 59 years age group. On the first postoperative day, 20.7% of the patients (n=24) reported pain due to surgical positioning, with an intensity >7, and on the second postoperative day, two pressure ulcers (1.7%) of category I were recorded. The ELPO scale demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of 0.782, indicating reasonable internal consistency. **Conclusion:** The scale emerges as an essential guiding instrument

to support decision-making regarding the surgical patient approach, aiming to improve the quality of care provided during the perioperative period.

**Keywords:** Patient positioning; Surgical Procedures, Operative; Perioperative; Pressure ulcer, Health gains

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as úlceras por pressão (UPP) são lesões que integram a lista de eventos iatrogênicos adversos mais reportados. Para além de constituírem um problema de saúde pública, constituem um indicador de qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros e instituições de saúde. A prevenção de úlceras por pressão adquiridas no hospital (UPAH) permanece como uma questão clínica de extrema importância, sobretudo no que diz respeito aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (European Pressure Ulcer Advisory Panel et al., 2019).

Ao bloco operatório está associada uma elevada incidência de UPP, sendo diretamente atribuíveis a este contexto entre 4% e 45% (Bulfone et al., 2012) (Eberhardt et al., 2021) (European Pressure Ulcer Advisory Panel et al., 2019) (Pieper, 2012) (Schoonhoven et al., 2002), devido à diversidade e especificidade dos fatores de risco inerentes, sejam estes intrínsecos à pessoa doente, ou extrínsecos, relacionados com o ambiente peri operatório. Na literatura encontram-se descritos mais de cem fatores de risco para o desenvolvimento de UPP, o que demonstra a complexidade deste fenómeno (Engels et al., 2016) (Lopes et al., 2016) (Riemenschneider, 2018).

Tendo em conta estes fatores, considerou-se importante realizar um projeto de melhoria contínua da qualidade em que se iria implementar uma escala que permitisse avaliar o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico e assim, prestar cuidados de qualidade, através da gestão de risco e prevenção de lesões.

Os enfermeiros do peri operatório não dispunham, até há data, de um instrumento de prática clínica de avaliação de risco de desenvolvimento de lesões direcionadas para o seu contexto, pelo que a validação desta escala e sua implementação na prática foi considerada uma mais-valia para a melhoria da qualidade dos cuidados e consequentemente um indicador de excelência.

Conduzimos uma revisão da literatura com o objetivo de identificar uma escala que possibilitasse uma avaliação precisa do risco de desenvolvimento de lesões no contexto peri operatório, visando à redução de lesões resultantes do posicionamento cirúrgico, entre elas as úlceras por pressão. Durante a investigação, identificamos a Escala de Avaliação de risco de desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) (Lopes et al., 2016).

A ELPO destacou-se como um instrumento válido, confiável e passível de ser aplicado na prática clínica do enfermeiro peri operatório.

A ELPO é constituída por 7 dimensões (tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbilidades e idade do paciente), com cinco subitens que pontuam de um a cinco pontos. A pontuação total da escala varia entre 7 a 35 pontos, na qual, quanto maior o score em que a situação do doente é classificada, maior o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. As suas dimensões encontram-se associadas aos fatores de risco de UPP, característicos do período intraoperatório. Desta forma, apesar da escala ser criada com o intuito de avaliar o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, permite a avaliação global do risco de desenvolvimento de lesões, nas quais se incluem as UPP, para além da dor ou lesão nervosa.

O propósito deste projeto foi a implementação da Escala de Avaliação de risco de desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO-PT) em pacientes submetidos a cirurgia de forma a contribuir para a redução das úlceras por pressão e explorar as características dos participantes associadas ao desenvolvimento de lesões por pressão relacionadas à sala de operações.

## Material e Métodos

Projeto de melhoria contínua da qualidade que se baseou em um estudo longitudinal prospetivo realizado no bloco operatório de um hospital localizado na região norte de Portugal, com o objetivo de validar e implementar a Escala de Avaliação de risco de desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). A amostra do estudo compreendeu utentes adultos (idade igual ou superior a 18 anos), de ambos os sexos, submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos de qualquer especialidade cirúrgica, durante o período peri operatório. O método de amostragem adotado foi o não probabilístico por conveniência, selecionando participantes de acordo com critérios de inclusão rigorosos, a fim de assegurar a homogeneidade da amostra.

Nesse contexto, a colheita de dados ocorreu entre fevereiro e maio de 2021, envolvendo um total de 126 participantes. Essa amostra foi cuidadosamente selecionada e é considerada robusta para a implementação da escala, bem como para a avaliação das diversas limitações e barreiras à reorganização da avaliação de risco nesse cenário.

Para a colheita de dados foi utilizado um instrumento que era composto por: questionário de caracterização de saúde, escala analógica de Dor, escala de Braden e inspeção da pele. Seguindo o protocolo recomendado pelos autores, da escala original, o instrumento da escala ELPO é composto por três partes. Na primeira parte encontram dados sobre a

identificação do paciente e as escalas utilizadas. A segunda parte do instrumento refere-se aos dados das avaliações realizadas no período pós-operatório. Na terceira parte consta informação sobre o tipo de desfecho e data de ocorrência do mesmo: presença de lesão, nomeadamente ocorrência de UPP, alta ou óbito.

A colheita de dados contou com três momentos distintos, sendo eles o pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

### Resultados

Para o tratamento dos dados recorreu-se à estatística descritiva: frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (máximos e mínimos e desvio padrão).

Foram incluídos na amostra 126 utentes, com ligeiro predomínio do género feminino com 64 utentes (50,8%) e 62 do género masculino (49,2%), e com uma distribuição por grupos etários com maior predominância entre os 40 e os 59 anos, que correspondeu a 29,4% da amostra em estudo. Verificam-se que os restantes grupos mais significativos são dos 60 - 69 e dos 70 - 79 anos, com 26,2% respetivamente.

Foram excluídas da análise 10 pessoas por incongruência nos registos no pós-operatório, tendo sido analisado um total de 116 Utentes no pós-operatório. No primeiro dia pós-operatório, dos 116 utentes, 24 (20,7%) apresentaram dor decorrente do posicionamento cirúrgico, de intensidade  $>7$ , 33 utentes (28,4%) apresentaram rubor nas zonas de contacto durante o posicionamento cirúrgico e 1 utente (0,86%) desenvolveu UPP. A única UPP identificada no pós-operatório imediato foi de categoria I e no segundo dia pós-operatório, foram registadas duas UPP (1,7%) ambas de categoria I.

O score da ELPO varia de 7 a 35 pontos, sendo que no período intraoperatório, os resultados da aplicação da ELPO-PT neste contexto, evidenciaram um score médio de  $22,31 \pm 3,37$ , mediana de 23, mínimo de 13 e máximo de 28.

Para o cálculo da consistência interna (fiabilidade) da ELPO, ou seja, para verificar se mede o conceito ou variável que pretende medir e como os itens que a constituem concorrem para a sua robustez, utilizou-se o coeficiente alpha de Cronbach, que pode variar entre 0 e 1. O coeficiente alpha de Cronbach é o processo mais frequente para avaliação da confiabilidade de instrumentos que pressupõem várias opções de resposta. Trata-se de uma correlação obtida através da média de todas as intercorrelações entre os itens de um instrumento. Foi obtido no estudo de validação, um alpha de Cronbach de 0,782 que representa um valor de consistência interna da escala, razoável.

### Discussão

Os resultados da aplicação da ELPO-PT na amostra investigada ( $n=126$ ), evidenciaram score médio de 22,31, o que revela um maior risco de desenvolvimento de lesões. Na aplicação da ELPO, no estudo original, evidenciaram score médio de 19,53 o que revela um menor risco de desenvolvimento de lesões. Em análise, esta discrepância pode justificar-se pela população em estudo, nomeadamente oncológica, pelos antecedentes de quimioterapia e radioterapia a que esta população está sujeita e/ou também pela diferença significativa nas comorbilidades referidas anteriormente, diabetes e obesidade ou desnutrição. No primeiro dia pós-operatório, dos 126 utentes, 20,7% apresentou dor decorrente do posicionamento cirúrgico, de intensidade  $>7$ , resultados bastante inferiores aos obtidos pelos autores da escala original em que 40% da amostra apresentou dor, sendo que houve maior frequência na intensidade da dor com score 5. Esta diferença poderá ser justificada pela eficácia dos protocolos de analgesia instituídos no pós-operatório imediato. A intensidade da dor superior a 7 poderá estar relacionada, pela dor nos membros superiores causada pelo uso do gás, dióxido de carbono, na cirurgia laparoscópica que pode ser confundida com a dor pelo posicionamento cirúrgico associado á abertura do membro superior. Na avaliação do segundo dia pós-operatório, foram registadas duas UPP (1,7%) ambas de categoria I, resultado muito díspar do obtido no estudo de (Lopes et al., 2016), no qual 21,7% da população desenvolveu UPP.

Considera-se que o facto pode ser justificado pelo tipo de superfícies de suporte utilizadas, sendo que, ao colchão de mesa cirúrgica, se acrescenta a utilização de placa de gel em todos os utentes, o que não se verificou na população estudada pelos autores do estudo original. Nesse caso ao colchão da mesa cirúrgica acrescentaram-se almofadas improvisados com campos de algodão, sendo esta a superfície de apoio utilizada com maior frequência (60% dos utentes).

### Conclusões

Deste modo a ELPO assume-se como instrumento de orientação na tomada de decisão da abordagem ao doente cirúrgico para um aprimoramento dos cuidados prestados. Como resposta a um problema concreto da prática clínica, a implementação da Escala ELPO-PT contribuirá para o avanço da Enfermagem enquanto ciência. Esta preocupação representará um esforço no sentido de disponibilizar instrumentos que estabeleçam um compromisso entre as condições reais da prática diária e as necessidades das pessoas doentes.

**Conflito de interesses**

Os autores não declaram conflitos de interesse.

**Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

**Contribuições autorais**

Introdução, A.S. e T.M.; Materiais e Métodos, A.S.; T.M.; C.P.; C.S. e P.A.; Resultados, A.S.; C.S.; e P.A.; Discussão, A.S.; T.M., C.P.; C.S. e P.A.; Conclusão, A.S. e P.A.; redação - preparação do draft original, A.S.; T.M. e P.A.; redação - revisão e edição, A.S.; C.S. e P.A. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**Referências bibliográficas**

- [1] Bulfone G, Marzoli I, Quattrin R, Fabbro C, Palese A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. *J Perioper Pract* 22:50-56, 2012.
- [2] Eberhardt TD, de Lima SBS, de Avila Soares RS, Silveira LBT, Rossarola Pozzebon B, Reis CR, dos Santos KPP, Alves PJP. Prevention of pressure injury in the operating room: Heels operating room pressure injury trial. *Int Wound J* 18:359-366, 2021.
- [3] Engels D, Austin M, McNichol L, Fencl J, Gupta S, Kazi H. Pressure ulcers: factors contributing to their development in the OR. *AORN J* 103:241-251, 2016.
- [4] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: guidelines. In: Haesler E (ed). EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.
- [5] Lopes CM, Hass J, Dantas S, Oliveira G, Galvão M. Escala de Avaliação de Risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 24, 2016.
- [6] Pieper B, National Pressure Ulcer Advisory Panel, eds. Pressure Ulcers: Prevalence, Incidence, and Implications for the Future. NPUAP, Washington, DC, 2012.
- [7] Riemenschneider KJ. Prevention of pressure injuries in the operating room: A quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 45:141-145, 2018.
- [8] Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck MH. Incidence of pressure ulcers due to surgery. *J Clin Nurs* 11:479-487, 2002.

## “SAFE: A Tua Sexualidade, A Tua Escolha Segura” – O impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Catarina Moreira<sup>1\*</sup>, Nuno Teixeira<sup>2</sup>, Maria Gabriela Duarte<sup>3</sup>, Isabel Filipa Moreira<sup>4</sup>, José Lima<sup>5</sup>, Ana Paula Cantante<sup>6</sup>, Maria José Peixoto<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, ULS Santo António, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, ULS Santo António, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, ULS Gaia/Espinho, Porto, Portugal

<sup>6</sup>PhD, Professora-Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. CINTESIS/RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [catarinaffmoreira94@gmail.com](mailto:catarinaffmoreira94@gmail.com)

**ORCID**

Catarina Moreira: 0009-0004-0265-5366

Nuno Teixeira: 0009-0004-0265-5366

Maria Gabriela Duarte: 0009-0002-8122-557X

Isabel Filipa Moreira: 0009-0009-2595-2263

José Lima: 0000-0003-4867-3872

Ana Paula Cantante: 0000-0002-3839-344X

Maria José Peixoto: 0000-0003-4131-4279

**Resumo**

**Introdução:** O processo de transição desenvolvimental vivenciado na adolescência é determinante para a adoção de hábitos de vida saudáveis em idade adulta. Preparar as crianças e os jovens para uma vivência saudável da sua sexualidade é indispensável. Em contexto escolar, compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública criar condições para que os adolescentes desenvolvam a capacidade de tomada de decisão sobre comportamentos relacionados com a sua sexualidade. **Objetivo:** Capacitar os alunos do 7º Ano de escolaridade, os seus pais/encarregado de educação e o pessoal docente e não docente de uma Escola Básica 2,3 da Área Metropolitana do Porto sobre a sexualidade. **Método:** Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do planeamento em saúde. Do diagnóstico da situação realizado, identificaram-se 36 necessidades de saúde, priorizando-se a intervenção no âmbito da educação para os afetos e sexualidade. “SAFE: A Tua Sexualidade, A Tua Escolha Segura”

incluiu seis atividades de educação para a saúde e recorreu-se ainda ao jogo e ao brainstorming. **Resultados:** Na avaliação do projeto, foram atingidos 88,9% (n=32) dos 36 indicadores de atividade e 88,9% (n=8) dos nove indicadores de resultado estabelecidos. **Conclusão:** Os achados demonstram o impacto positivo que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública pode ter na promoção da saúde da comunidade escolar. A implementação de um projeto de educação para a saúde com base numa metodologia ativa e ajustado às necessidades em saúde, mostrou-se eficaz na capacitação da população-alvo.

**Palavras-chave:** Adolescente; Sexualidade; Enfermagem em Saúde Comunitária; Educação para a Saúde; Promoção da Saúde.

### Abstract

**Introduction:** The developmental transition process experienced in adolescence is crucial for the adoption of healthy lifestyle habits in adulthood. Preparing children and young people for a healthy experience of their sexuality is essential. In a school context, the Nurse Specialist in Community Health and Public Health Nursing is responsible for establishing the conditions so adolescents can develop the ability to make decisions about behaviours related to their sexuality.

**Objective:** To empower 7th grade students, their parents/guardians and the teaching and non-teaching staff of a Basic School 2,3 in Metropolitan Area of Porto about sexuality. **Method:** A community intervention project was developed based on the methodology of health planning. From the situational analysis 36 health needs were identified and the prioritization fell on the intervention in the context of sexual education. The project "SAFE: A Tua Sexualidade, A Tua Escolha Segura" includes six health education activities and games and brainstorming were also used. **Results:** In the project evaluation, 88,9% (n=32) of the 36 activity indicators and 88,9% (n=8) of the nine established result indicators were reached. **Conclusion:** The findings demonstrate the positive impact that the Nurse Specialist in Community Health and Public Health Nursing intervention can have in promoting the health of the school community. The implementation of a health education project based on an active methodology and adjusted to health needs, proved to be effective in training the target population.

**Keywords:** Adolescent; Sexuality; Community Health Nursing; Health Education; Health Promotion.

---

### Introdução

A capacitação das crianças e jovens para uma vivência saudável da sua sexualidade deve compreender aspetos biopsicológicos, sociais, éticos e afetivos. Questões relacionadas com as infeções sexualmente transmissíveis (IST) e com a gravidez indesejada são essenciais, mas não devem ser os únicos focos de intervenção. É igualmente necessário abordar a importância de relacionamentos igualitários e o respeito por diferentes orientações sexuais e identidades de género, contribuindo para a diminuição do estigma, da vergonha e da ignorância e promovendo práticas seguras e saudáveis (Organização das Nações Unidas para a Educação [UNESCO], 2010, 2019).

É sabido que a escola é um local onde os jovens permanecem a maior parte do tempo e onde ocorrem as principais relações interpessoais e afetivas. A maioria dos jovens experienciam a sua sexualidade quando ainda frequentam a escola, através de brincadeiras, jogos, quezílias, conteúdos lecionados e dos namoros, vivenciando "alguns dos primeiros e mais impressionantes sentimentos e emoções decorrentes do desenvolvimento sexual" (Carvalho et al., 2017, p. 73; Organização das Nações Unidas para a Educação [UNESCO], 2019).

A adolescência deve ser encarada como uma oportunidade única para a promoção da saúde e consolidação de hábitos de vida saudáveis que afetarão a vida adulta, sendo crucial a parceria entre as instituições escolares e de saúde e a família (Assis et al., 2020; Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2011; UNESCO, 2010).

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é reconhecida a capacidade para intervir no domínio da Saúde Escolar, desenvolvendo e implementando ações de promoção da saúde, baseadas nas necessidades específicas da comunidade educativa e com vista à obtenção de ganhos em saúde (Amann et al., 2015). A sua intervenção deve envolver toda a comunidade educativa: discentes, pais ou encarregados de educação (EE), docentes e não docentes (Ministérios da Saúde e da Educação, 2010).

Com o presente estudo, pretende-se analisar o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no âmbito da educação para os afetos e sexualidade, em contexto escolar, nos alunos do 7º ano de escolaridade do 3º Ciclo de uma Escola Básica 2,3 da Área Metropolitana do Porto (AMP).

### Métodos

Desenvolveu-se um projeto tendo por base as etapas da metodologia do planeamento em saúde entre novembro de 2021 e junho de 2022. Na fase de diagnóstico da situação, os alunos, com consentimento informado escrito dos EE e interesse em participar, responderam a um questionário misto de autopreenchimento com foco nos domínios do eixo da capacitação

do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Foram identificadas 36 necessidades de saúde. Após a determinação de prioridades, estabeleceu-se como prioritária a intervenção na área da educação para os afetos e sexualidade. Com o objetivo de capacitar os alunos do 7º Ano, os seus pais/EE e o pessoal docente e não docente da Escola sobre sexualidade, procedeu-se à elaboração do projeto de intervenção comunitária “SAFE: A Tua Sexualidade, A Tua Escolha Segura”, com recurso às estratégias de intervenção, como a Educação para a Saúde (EpS), o brainstorming e o jogo. Os resultados foram avaliados face aos 36 indicadores de atividade e nove de resultado previamente estabelecidos. Para o processo de avaliação, desenvolveu-se e implementou-se um questionário ajustado a cada grupo-alvo com o objetivo de avaliar os seus conhecimentos, que foi aplicado antes do início das atividades e no fim.

### Resultados

Participaram nos questionários de avaliação de conhecimento inicial e final do projeto, 120 dos 132 alunos legíveis, 6 dos 132 EE legíveis e 4 dos docentes e não docentes legíveis. Relativamente aos alunos, estes apresentaram uma idade compreendida entre os 11 e os 15 anos, cuja média foi 12,5 ( $\pm 0,7$ ) anos. A idade mais frequente foi 12 anos. Relativamente ao sexo, 55,8% (n=67) dos alunos era do sexo masculino e 44,2% (n=53) do sexo feminino.

Quanto à avaliação dos resultados do projeto, verificou-se o alcance de 82,6% (n=19) dos 23 indicadores de atividade e 80% (n=4) dos cinco indicadores de resultado definidos para os alunos. Relativamente aos docentes e não docentes, 100% (n=4) dos indicadores de atividade e 100% (n=1) dos indicadores de resultado definidos. À semelhança do grupo anterior, foram atingidos 100% (n=9) dos indicadores de atividade e 100% (n=3) dos indicadores de resultado definidos para os EE. Na globalidade, foram atingidos 88,9% (n=32) dos 36 indicadores de atividade e 88,9% (n=8) dos nove indicadores de resultado estabelecidos para o projeto.

### Discussão

Atendendo aos resultados apresentados, considera-se que o projeto foi bem-sucedido e os seus objetivos gerais e específicos foram concretizados, uma vez que se alcançaram taxas de indicadores de atividade e de resultado superiores a 60%.

São poucos os estudos científicos publicados sobre o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, no âmbito da educação para os afetos e sexualidade, em contexto escolar.

Feitor et al. (2019) implementaram um projeto de intervenção comunitária sobre educação para os afetos e sexualidade com uma amostra de 154 alunos matriculados no 7º ano de escolaridade numa escola da AMP. No seu projeto, foram desenvolvidas seis sessões de EpS dirigidas aos alunos e uma dirigida aos EE e utilizadas outras estratégias como brainstorming e jogo. À semelhança do projeto “SAFE: a Tua Sexualidade, A Tua Escolha Segura”, houve uma melhoria significativa dos conhecimentos dos alunos e dos EE sobre sexualidade.

Outros estudos desenvolvidos nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo, com amostras de alunos dos ensinos básico e secundário, com média de idades entre os 14 e 16 anos, apresentaram também ganhos em saúde no âmbito do conhecimento sobre a dimensão biológica da sexualidade (Frutuoso, 2020; Nabais, 2017). Vicente (2019) e Ermitão et al. (2021) incluíram nas sessões de EpS aspetos das dimensões social, ética e afetiva, à semelhança do que foi feito neste projeto, tendo também apresentado ganhos em saúde.

Apesar das similitudes, estes projetos variam no que diz respeito à inclusão dos EE e dos docentes e não docentes. No caso de Feitor et al. (2019) e Nabais (2017), optaram por dinamizar uma sessão para os EE, à semelhança deste projeto. Porém, atendendo aos resultados alcançados, constata-se que os EE já detinham conhecimentos em muitos dos aspetos abordados. Neste sentido, procurou-se que estes compreendessem a importância de dar resposta às necessidades de saúde dos seus educandos nas várias dimensões da sexualidade.

Nenhum dos projetos incluídos nesta análise, refere uma intervenção junto dos docentes e não docentes. É reconhecida a importância que estes desempenham no processo de desenvolvimento e acompanhamento dos adolescentes, pelo que o seu envolvimento pode potenciar os ganhos em saúde, daí a sua inclusão no presente projeto (Carvalho et al., 2017).

No que diz respeito às sessões de EpS dirigidas aos alunos, existiu uma variação no número de sessões realizadas entre três (Frutuoso, 2020; Vicente, 2019), quatro (Ermitão et al., 2021; Nabais, 2017) e seis (Feitor et al., 2019), conforme os subtemas da sexualidade abordados; e a sua duração variou entre 30 e 90 minutos, sendo mais frequente as sessões de 45 minutos. Estes achados vão de encontro ao definido para o presente projeto.

Relativamente às estratégias de intervenção, como já referido, os estudos analisados recorreram às mesmas estratégias utilizados no presente projeto, a EpS, o jogo e o brainstorming (Ermitão et al., 2021; Feitor et al., 2019; Frutuoso, 2020; Lago et al., 2015; Nabais, 2017; Vicente, 2019). De acordo com a literatura, o recurso a um método ativo durante as sessões de EpS favorece a participação dos formandos e pode traduzir-se em melhores resultados, pelo que as estratégias como o jogo e o brainstorming favorecem o processo de ensino-aprendizagem (Nascimento et al., 2021; Schaffer & Strohschein, 2019).

## Conclusões

Os achados demonstram o impacto positivo que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, baseada na metodologia do planeamento em saúde pode ter na promoção da saúde da comunidade escolar, nomeadamente no âmbito da educação para os afetos e sexualidade. A implementação de um projeto de EpS com base numa metodologia ativa e ajustado às necessidades em saúde, mostrou-se eficaz na capacitação da população-alvo.

Reforça-se que a avaliação de resultado se foca no conhecimento e que de facto houve uma melhoria significativa e ganhos em saúde. No entanto, pode não se refletir na adoção de comportamentos saudáveis a longo prazo. Sugere-se o acompanhamento e monitorização desta amostra, nos próximos anos, com o intuito de compreender o impacto da intervenção a nível comportamental e o reajuste do projeto no sentido de dar resposta às novas necessidades dos intervenientes. Acredita-se que o desenvolvimento de projetos mais prolongados, que permitam um acompanhamento dos alunos ao longo do seu ciclo vital e percurso escolar, pode potenciar os ganhos em saúde de toda a comunidade em que estes se inserem e em áreas de atenção diferentes.

## Conflito de interesses

Não foram declarados conflitos de interesse dos autores.

## Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

## Agradecimentos

Os autores agradecem à direção dos agrupamentos de escolas envolvidos e a todos os docentes e não docentes pela colaboração.

## Contribuições autorais

Conceptualização, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G.; metodologia, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G., Moreira, I.F., Lima, J., Cantante, A.P, Peixoto, M.J.; software, Moreira, C., Teixeira, N.; validação, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G., Moreira, I.F., Lima, J., Cantante, A.P, Peixoto, M.J.; análise formal, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G., Moreira, I.F., Lima, J., Cantante, A.P, Peixoto, M.J.; investigação, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G.; recurso, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G., Moreira, I.F., Lima, J.; curadoria de dados, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G.; redação - preparação do draft original, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G.; redação - revisão e edição, Moreira, I.F., Lima, J., Cantante, A.P; visualização, Moreira, C., Teixeira, N., Duarte, M.G.; supervisão, Moreira, I.F., Lima, J., Cantante, A.P, Peixoto, M.J.; coordenação do projeto, Moreira, I.F., Lima, J.; obtenção de financiamento, sem financiamento externo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## Referências bibliográficas

- [1] Amann, G. P. von, Monteiro, H., Leal, P., Brito, A. S. de, André, C., Pinto, F., Alves, G. C., & Guarda, L. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (Direção-Geral da Saúde, Ed.). Ministério da Saúde. [http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)
- [2] Assis, S. G. de, Avanci, J. Q., & Serpeloni, F. (2020). Adolescence in public health - Revisiting 25 years of publications. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(12), 4831–4842. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.18322020>
- [3] Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. de, Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., Amann, G. P. von, Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. M. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_novo.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf)
- [4] Ermitão, V., Gonçalves, M. do C., & Costa, A. (2021). Promoção Da Saúde Dos Adolescentes No Âmbito Da Educação Sexual: Um Projeto De Intervenção Comunitária. *Pensar Enfermagem*, 25(2), 91–102. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/188>
- [5] Feitor, S., Rêgo, C., Silva, V., Gomes, D., Lima, J., Cantante, A. P., & Peixoto, M. J. (2019). Implementação do planeamento em saúde numa população de alunos do 7o ano de uma escola básica do grande Porto: Projeto Sexual(ID)ade. In *Interação, Interdependência e Interseccionalidade em Sexualidade e Educação Sexual: (In)visibilidades e desafios em investigação e prática* (pp. 337–350). Centro de Investigação em Estudos da Criança. [https://www.researchgate.net/publication/350194593\\_Implementacao\\_do\\_planeamento\\_em\\_saude\\_numa\\_populacao\\_de\\_alunos\\_do\\_7\\_ano\\_de\\_uma\\_escola\\_basica\\_do\\_grande\\_Porto\\_Projeto\\_SexualIDade](https://www.researchgate.net/publication/350194593_Implementacao_do_planeamento_em_saude_numa_populacao_de_alunos_do_7_ano_de_uma_escola_basica_do_grande_Porto_Projeto_SexualIDade)
- [6] Frutuoso, A. M. C. (2020). Educar é Prevenir: Sexualidade saudável na Adolescência [Instituto Politécnico De Portalegre, Beja, Setúbal e Castelo Branco; Universidade De Évora]. <http://hdl.handle.net/10400.26/33196>
- [7] Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2011). Situação Mundial Da Infância 2011: Adolescência Uma fase de oportunidades todos juntos pelas crianças. Fundo das Nações Unidas para a Infância. [https://andi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/br\\_sowcr11web.pdf](https://andi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/br_sowcr11web.pdf)
- [8] Lago, A. M. L., Esteiro, M. P., Pan, L. M., & Bouza, E. T. (2015). Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global*, 14(39), 137–154. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300007&lng=es&nrm=iso)
- [9] Ministérios da Saúde e da Educação. (2010). Portaria n.o 196-A/2010. 1a Série, No79 de 9 de Abril de 2010, 1170–1172. <https://files>

diariodarepublica.pt/1s/2010/04/06901/0000200004.pdf

- [10] Nabais, C. I. M. da P. (2017). Promoção da Sexualidade Saudável em Adolescentes do 3o Ciclo –Intervenção Especializada de Enfermagem Comunitária [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/22349>
- [11] Nascimento, J. C. M., Bernardes, L. M., Fajersztajn, L., Silveira, O. S., & Conceição, L. M. (2021). Educação Em Saúde Sobre Sexualidade Na Adolescência: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Leopoldianum*, 47(131), 237–250. <https://periodicos.unisantos.br/leopoldianum/article/view/1128>
- [12] Organização das Nações Unidas para a Educação, a C. e a C. (2010). Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_por)
- [13] Organização das Nações Unidas para a Educação, a C. e a C. (2019). Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências: Vol. 2a Edição. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>
- [14] Schaffer, M., & Strohschein, S. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (Minnesota Department of Health, Ed.; 2a Edição). Minnesota Department of Health. <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf>
- [15] Vicente, A. R. V. (2019). Promoção de uma Sexualidade Saudável em Adolescentes: Intervenções de Enfermagem em Saúde Escolar [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/38146>

## Gestão das Náuseas e Vômitos Pós-operatórios: Scoping Review

Cristina Pinto<sup>1\*</sup>, Adelino Pinto<sup>2</sup>, Telma Coelho<sup>3</sup>, Elisabete Azevedo<sup>4</sup>, Sandra Costa<sup>5</sup>, Palmira Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Urgência, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

<sup>3</sup>UL-PPCIRA, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa/ Penafiel, Portugal

<sup>4</sup>Unidade de Cirurgia em Ambulatório, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [cmpinto@esenf.pt](mailto:cmpinto@esenf.pt)

### ORCID

Cristina Pinto: 0000-0002-6077-4150

Adelino Pinto: 0000-0002-3077-4459

Telma Coelho: 0009-0002-8917-6741

Elisabete Azevedo: 0009-0004-4510-5372

Sandra Costa: 0000-0002-2422-3626

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

### Resumo

**Introdução:** As náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) são efeitos comuns e indesejáveis associados às cirurgias realizadas sob anestesia geral. A sua incorreta gestão leva ao atraso na alta hospitalar e regresso às atividades da vida diária, à diminuição do conforto, qualidade de vida e, conseqüente redução da satisfação da pessoa. **Objetivo:** Mapear as intervenções de enfermagem para a gestão efetiva das náuseas e vômitos pós-operatórios no adulto. **Materiais e Métodos:** Scoping review segundo as diretrizes do JBI®. Incluídos documentos em inglês, português e espanhol, conforme questão PCC (População, Conceito e Contexto), que visavam intervenções de enfermagem direcionadas às NVPO. A pesquisa foi desenvolvida no agregador de conteúdos EBSCOHost, nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, ERIC, Scopus e Web of Science, e nos repositórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Portal Europeu de Teses Eletrônicas e Teses e Dissertações de Acesso Aberto. **Resultados:** Os 24 artigos fizeram sobressair que a gestão da NVPO continua muito centrada na administração de fármacos. Foram identificadas intervenções que mostraram resultados positivos na gestão da NVPO, tais como: uso suplementar de oxigénio, gengibre, aromaterapia com álcool isopropílico ou com óleo de hortelã, acupressão, movimentar corpo da pessoa de forma suave, controlo de sintomas (dor, hipotensão), bebida isotónica, gestão ambiente (odores), técnicas de distração e relaxamento. **Conclusão:** Não foi possível confirmar a eficácia de algumas intervenções, tais como: uso de suplemento de oxigénio, do gengibre, da acupressão, da aromaterapia com hortelã e álcool isopropílico, pelo que, sugere-se a realização de investigação futura.

**Palavras-chave:** Náuseas e Vômitos Pós-operatórios, Cuidados de Enfermagem, Cirurgia, Revisão.

### Abstract

**Introduction:** Postoperative nausea and vomiting (PONV) are common and undesirable effects associated with surgeries performed under general anaesthesia. Improper management of PONV can lead to delayed hospital discharge, prolonged return to daily activities, decreased comfort and quality of life, and consequently reduced patient satisfaction. **Objective:** The objective of this study is to map nursing interventions for the effective management of postoperative

nausea and vomiting in adults. **Materials and Methods:** This scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines. It included documents in English, Portuguese, and Spanish, following the PCC (Population, Concept, and Context) framework, focusing on nursing interventions aimed at PONV. The search was conducted using the EBSCOHost content aggregator, covering databases such as CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, ERIC, Scopus, and Web of Science, as well as repositories including the Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), European Portal of Electronic Theses and Dissertations, and Open Access Theses and Dissertations. **Results:** The 24 articles highlighted that the management of PONV remains heavily centered on drug administration. However, several non-pharmacological interventions showed positive results in managing PONV, including supplemental oxygen use, ginger, aromatherapy with isopropyl alcohol or peppermint oil, acupressure, gentle body movements, symptom control (pain, hypotension), isotonic drinks, environmental management (odors), and techniques such as distraction and relaxation. **Conclusion:** It was not possible to confirm the efficacy of certain non-pharmacological interventions, such as supplemental oxygen, ginger, acupressure, and aromatherapy with peppermint and isopropyl alcohol. Therefore, future research is recommended to validate these approaches.

**Keywords:** Postoperative Nausea and Vomiting, Nursing Care, Surgery, Review.

---

## Introdução

As náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) são alguns dos efeitos mais comuns e indesejáveis associados às cirurgias realizadas sob anestesia geral. Segundo a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA, 2012), a incidência de NVPO após anestesia geral pode atingir até 30 a 70% das pessoas. Certas cirurgias estão associadas a uma alta incidência de desenvolver NVPO, com valores que podem atingir entre 70% e 80%. A cirurgia abdominal, ginecológica, da mama, cirurgia ocular e auditiva, são algumas das cirurgias que habitualmente se associam mais à ocorrência de NVPO.

A etiologia da NVPO é considerada multifatorial, e envolve fatores de risco individuais, anestésicos e cirúrgicos. Entre os fatores individuais, destacam-se a idade, o género, o histórico de NVPO ou cinetose, e a suscetibilidade genética. Fatores anestésicos incluem: a utilização de opióides, a técnica de indução e manutenção da anestesia e, o tipo de agentes anestésicos utilizados. Os fatores cirúrgicos envolvem a duração da cirurgia, o tipo de procedimento, e a técnica cirúrgica aplicada. Muitas pessoas podem apresentar múltiplos fatores de risco aumentando significativamente a probabilidade da sua ocorrência. Uma avaliação pré-operatória rigorosa e a implementação de intervenções personalizadas são cruciais para a gestão eficaz das NVPO, assegurando uma recuperação tranquila e melhorando a experiência cirúrgica.

Além de ser uma complicação comum, a NVPO pode resultar em consequências graves, incluindo hematoma, sangramento da incisão cirúrgica, aspiração pulmonar, deiscência de ferida, desidratação, pneumonia por aspiração e aumento da pressão intracraniana (Cao et al., 2017; Jangra et al., 2018).

Após a cirurgia, o alívio da dor e a recuperação da pessoa são metas fundamentais, pelo que, a presença de NVPO pode dificultar essa recuperação, e em algumas situações, pode prolongar o período de internamento hospitalar. A NVPO também está associada à redução da satisfação da pessoa, à diminuição do conforto, à diminuição da qualidade de vida, ao atraso no regresso às atividades da vida diária, ao aumento das readmissões hospitalares e ao aumento dos custos médicos associados aos cuidados de saúde (APCA, 2012).

A prevenção da NVPO pode envolver diversas estratégias, como a utilização de agentes antieméticos profiláticos, ajuste de técnicas anestésicas e a implementação de intervenções não farmacológicas, tais como: acupuntura e aromaterapia (Hodge et al., 2014; Lee & Fan, 2015;). A gestão da profilaxia antiemética, de acordo com os fatores de risco específicos de cada pessoa, pode reduzir significativamente a incidência de NVPO (Gan et al., 2020).

Por ser uma complicação não ignorável, a NVPO representa um grande desafio para a equipa de saúde, principalmente para os enfermeiros, exigindo mais tempo para cuidar da pessoa, o que pode ter um impacto elevado na gestão e organização dos cuidados. A gestão eficaz da NVPO proporciona uma experiência pós-operatória mais agradável e segura para a pessoa.

Este estudo tem como objetivo mapear as intervenções de enfermagem para a gestão eficaz das náuseas e vômitos pós-operatórios no adulto.

## Material e Métodos

Foi realizada uma scoping review segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>®</sup>.

Efetou-se uma pesquisa inicial, nas plataformas: International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), Open Science Framework (OSF), nas bases de dados Scopus, Web of Science e no agregador EBSCOhost, não tendo sido encontrada nenhuma revisão, concluída ou a ser desenvolvida, relativa a esta temática.

A revisão incluiu documentos em inglês, português e espanhol, de acordo com a questão PCC (População, Conceito e Contexto). Os critérios de inclusão referem-se a todos os artigos que incluem intervenções de enfermagem direcionados à gestão das NVPO, que envolvam adultos no pós-operatório. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao

editor e, artigos que envolvam pessoas em tratamento para além da cirurgia.

Fez-se uma pesquisa preliminar limitada nas bases de dados CINAHL Complete (EBSCO) e MEDLINE Complete (EBSCO). Procedeu-se à junção dos descritores, com recurso aos operadores booleanos “AND” e “OR”, que culminando na seguinte frase booleana: (“postoperative nausea and vomiting” OR ponv OR “nausea” OR “vomiting”) AND (“postoperative nursing care” OR “postoperative care” OR “post-surgery nursing”).

A pesquisa foi desenvolvida, em maio de 2023 e compreendeu três etapas. Na primeira etapa, foi realizada a pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, ERIC através do agregador de conteúdos EBSCOHost. Na segunda etapa, foram replicados os termos de pesquisa na Scopus e Web of Science, e nos repositórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Portal Europeu de Teses Eletrónicas e Teses e Dissertações de Acesso Aberto. Na terceira etapa, foram examinadas as referências bibliográficas dos artigos elegíveis, a fim de identificar estudos adicionais.

## Resultados

Em cada uma das etapas, a seleção foi realizada por dois revisores independentes envolvendo um terceiro, no caso de discordância entre revisores. Para gerir as referências bibliográficas, recorreu-se aos softwares Rayyan e Mendeley.

Da pesquisa efetuada resultou um total de 2068 artigos. Dos 2068 artigos, foram eliminados 36 por se encontrarem duplicados, restando 2032. Após leitura do título e resumo foram excluídos 963 pelo título e 1038 pelo resumo, sendo selecionados 31. Desses 31 artigos, após leitura integral, foram excluídos mais 7 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão anteriormente expressos (1 pela população, 2 pelo conceito e 4 pelo contexto), pelo que, foram integrados 24 artigos nesta scoping review. Não foi incorporado nenhum artigo após análise das referências bibliográficas (figura 1).

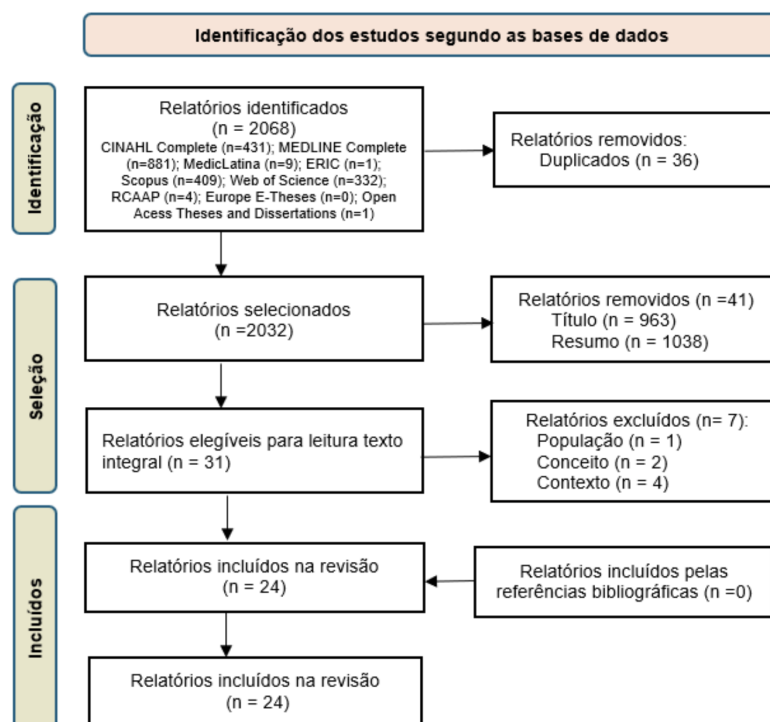


Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA

Para a extração dos resultados, e de acordo com as diretrizes do JBI (Peters et al., 2020), foi elaborado um instrumento agregador da informação, com os dados sobre os autores, ano de publicação, origem, objetivos do estudo, população e tamanho da amostra (se aplicável), metodologia/métodos, tipo de intervenção, duração da intervenção (se aplicável) e resultados.

Dado que numa scoping review o objetivo é determinar que tipo de evidência está disponível, independentemente da qualidade, não se realizou a avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

A inclusão de múltiplas etapas na estratégia de pesquisa teve como objetivo garantir a abrangência e a exaustividade na identificação de estudos potencialmente relevantes. A utilização de diversas bases de dados e a verificação de referências bibliográficas permitiram uma cobertura ampla da literatura existente. A utilização de ferramentas como Rayyan e Mendeley facilitou a gestão e organização das referências, promovendo uma revisão mais eficiente e sistemática.

A construção do instrumento de extração de dados com base nas diretrizes do JBI, permitiu uma abordagem estruturada e detalhada na colheita das informações, o que contribuiu para uma síntese robusta e informativa dos resultados.

### Discussão

Da análise preliminar dos artigos incluídos na scoping foi possível identificar um conjunto de intervenções com resultados positivos na gestão das NVPO, tais como: movimentar a pessoa de forma suave e lenta sem movimentos da cabeça, controlar a dor (evitar agentes opioides, dando preferência aos anti-inflamatórios não esteroides), evitar a hipotensão, evitar o contato com odores fortes, aumentar fluidos intravenosos, dar bebida isotónica duas horas antes da cirurgia, encorajar respiração profunda e lenta, evitar máscara de oxigénio apertada, realizar técnicas de relaxamento muscular, de distração e imaginação guiada (Cao et al., 2017; Jangra et al., 2018).

Além das intervenções acima mencionadas, foram identificadas outras intervenções menos usuais, tais como: uso suplementar de oxigénio, gengibre, aromaterapia com álcool isopropílico ou com óleo de hortelã-pimenta, e acupressão. Estas intervenções, apesar de menos comuns, mostraram-se promissoras na gestão das NVPO e, oferecem alternativas adicionais para os cuidados pós-operatórios.

Relativamente, aos benefícios da utilização suplementar de oxigénio na gestão das NVPO, o mecanismo exato pelo qual o oxigénio atua ainda é desconhecido, contudo, presume-se que possa reduzir a hipoxia regional intestinal, contribuindo para a diminuição das NVPO. Porém, em nenhum artigo é mencionada a quantidade específica de oxigénio a ser administrada ou a duração da sua administração (Ellecosta & Huber, 2012; Thorner et al., 2022). A falta de padronização nesta intervenção destaca a necessidade de mais estudos para estabelecer protocolos claros e eficazes.

O gengibre é um antiemético biológico indicado para alívio das NVPO. Apesar de ser amplamente utilizado na medicina tradicional, as evidências científicas disponíveis são ainda insuficientes para tirar conclusões consistentes sobre a sua eficácia específica na gestão das NVPO (Mandal et al., 2014; Zhao et al., 2023). No entanto, o seu uso seguro e acessível torna-o uma opção viável que merece mais investigação.

No que diz respeito à aromaterapia, esta tem sido estudada como tratamento para as náuseas por diversos investigadores. A inalação de álcool isopropílico, por exemplo, atua na regulação dos neurotransmissores envolvidos no reflexo emético (Amaya et al., 2023; Pellegrini et al., 2009). Apesar de mostrar algum potencial, a sua aplicação prática ainda necessita de mais estudos para confirmar a eficácia e a segurança em diferentes contextos clínicos. O óleo de hortelã-pimenta também pode ser utilizado na aromaterapia, mas os estudos até agora realizados não comprovaram com consistência a eficácia desta intervenção em ambiente hospitalar (Matthews et al., 2014). Ainda assim, a aromaterapia continua a ser uma área de interesse devido ao seu perfil de baixo risco e fácil aplicação.

Vários estudos apontam a eficácia da acupressão para prevenir NVPO (Hamid et al., 2022; Xu et al., 2021), mas a sua execução, como terapêutica não convencional, requer conhecimentos específicos. Em Portugal, os enfermeiros não estão habilitados a praticar esta intervenção, o que limita a sua aplicação clínica. Todavia, a formação e certificação adequada dos profissionais de saúde nesta técnica pode abrir novas possibilidades para a sua implementação.

A combinação de diferentes estratégias pode ser necessária para abordar eficazmente as NVPO, considerando a variabilidade individual de cada pessoa. A investigação contínua e o desenvolvimento de protocolos baseados em evidências são componentes essenciais para melhorar a gestão das NVPO, melhorar os ganhos em saúde pós-operatórios e, a qualidade de vida das pessoas submetidas a cirurgias sob anestesia geral.

Salienta-se que uma abordagem multimodal é fundamental na gestão das NVPO. Anestesiistas, enfermeiros, cirurgiões e outros profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto para identificar e implementar as melhores práticas de prevenção e tratamento. A comunicação eficaz entre os membros da equipa e com os clientes de cuidados, pode melhorar significativamente os resultados. Pessoas bem informadas sobre os riscos de NVPO e as estratégias para a sua prevenção, são mais propensas a seguir as recomendações e relatar sintomas precocemente, permitindo intervenções rápidas e eficazes.

A tecnologia também pode desempenhar um papel importante na gestão das NVPO. Aplicações móveis e outros dispositivos eletrónicos podem ser utilizados para monitorizar os sintomas em tempo real, oferecer informação às pessoas e enviar lembretes para intervenções preventivas. Estes recursos podem complementar os cuidados e proporcionar um suporte adicional.

O acompanhamento pós-operatório também é crucial na gestão das NVPO. Avaliações regulares e contínuas permitem ajustar as intervenções às necessidades reais e, identificar precocemente complicações. Esta monitorização contínua contribui para uma recuperação mais rápida e tranquila.

### Conclusões

Existem intervenções que demonstram resultados positivos na gestão das NVPO, tais como: o uso suplementar de oxigénio, gengibre, aromaterapia com álcool isopropílico ou com óleo de hortelã-pimenta, acupressão, movimentação suave da pessoa, controle de sintomas (dor e hipotensão), administração de bebida isotónica, gestão do ambiente

(evitar odores fortes) e, a aplicação de técnicas de distração e de relaxamento. Sendo que, algumas podem ser usadas pelos enfermeiros.

No entanto, a gestão das NVPO, especialmente no que concerne às intervenções não farmacológicas, ainda apresenta lacunas significativas, pelo que, é necessária investigação futura que permita confirmar a eficácia de algumas das intervenções, nomeadamente, acerca da utilização de suplemento de oxigénio, gengibre, óleo de hortelã-pimenta, acupressão e álcool isopropílico. A continuidade e expansão de investigação nesta área é basilar para o desenvolvimento de protocolos que possam ser integrados na prática clínica e, assim, possam contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas submetidas a cirurgias realizadas sob anestesia geral.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, CP, AP, PO; metodologia, CP, AP, PO; software, TC, EA, SC; validação, AP; TC; análise formal, EA, SC; investigação, CP, AP, PO; recursos, EA, SC; curadoria de dados, EA, SC; redação - preparação do draft original, CP, AP, PO, EA, SC; redação - revisão e edição, PO; TC; visualização, TC; supervisão, CP, PO; coordenação do projeto, CP, AP, PO. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Amaya S, Kalsotra S, Tobias JD, Olbrecht VA. Clinical experience with the use of inhaled isopropyl alcohol to treat nausea and vomiting: A narrative review. *Saudi Journal of Anaesthesia* 17:383–390, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/sja.sja\\_151\\_23](https://doi.org/10.4103/sja.sja_151_23)
- [2] Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. Recomendações portuguesas para a profilaxia e tratamento das náuseas e vômitos no pós-operatório em cirurgia de ambulatório, 2012.
- [3] Cao X, White P, Ma H. An update on the management of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Anesthesia* 31:617–626, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00540-017-2363-x>
- [4] Ellecosta E, Huber S. Administration of oxygen and intravenous fluids for the prevention of post-operative nausea and vomiting. *Pflegewissenschaft* 14:284–290, 2012.
- [5] Gan TJ, Belani KG, Bergese S, Chung F, Diemunsch P, Habib AS, Apfel CC. Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia & Analgesia* 131:411–448, 2020.
- [6] Hamid S, Butt MN, Rehman A, Afshan G. Stimulation of acupoint P6 before induction of anesthesia to prevent postoperative nausea and vomiting; a randomized control trial. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care* 26:96–101, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35975/apic.v26i1.1774>
- [7] Hodge NS, McCarthy MS, Pierce RM. A prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 29:5–11, 2014.
- [8] Jangra K, Kumari K, Panda NB, Samagh N, Luthra A. Postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients: Current concepts and management. *Neurology India* 66:1117–1123, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0028-3886.236970>
- [9] Mandal P, Das A, Majumdar S, Bhattacharyya T, Mitra T, Kundu R. The efficacy of ginger added to ondansetron for preventing postoperative nausea and vomiting in ambulatory surgery. *Pharmacognosy Research* 6:52–57, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0974-8490.122918>
- [10] Matthews A, Dowsell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, N.PAG, 2014.
- [11] Pellegrini J, DeLoge J, Bennett J, Kelly J. Comparison of Inhalation of Isopropyl Alcohol vs Promethazine in the Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) in Patients Identified as at High Risk for Developing PONV. *AANA Journal* 77:293–299, 2009.
- [12] Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Scoping Reviews (2020 version). In: *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, Aromataris E, Munn Z (ed). JBI, 2020.
- [13] Thorner C, Moss M, Baker R. Randomized Controlled Trial Evaluating the Use of Supplemental Oxygen Administered in the PACU to Decrease Postoperative Nausea and Vomiting. *Ambulatory Surgery* 28:61–64, 2022.
- [14] Xu H, Wei X, Zhang R, Li L, Zhang Z, Jia R, Zhang X, Gao X, Dong X, Pan J. The acupoint herbal plaster for the prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting after PLIF with general anesthesia: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials* 22:79, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05037-7>
- [15] Zhao C, Chen W, Wang D, Cong X, Zhu M, Zhu C, Xu J, Cai J. Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) preparations for prophylaxis of postoperative nausea and vomiting: A Bayesian network meta-analysis. *Journal of Ethnopharmacology* 317, N.PAG, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116791>

## A violência no setor da saúde num Agrupamento de Centros de Saúde no norte de Portugal

Daniela Silva<sup>1\*</sup>, Inês Afonso<sup>2</sup>, Joana Rodrigues<sup>3</sup>, Maria Pereira<sup>4</sup>, Rui Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Braga 1 (Braga, Portugal)

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde de Braga 2 (Braga, Portugal)

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde de Braga 3 (Braga, Portugal)

<sup>4</sup>Equipa de Rua - Aproximar+ 4 (Braga, Portugal)

<sup>5</sup>Unidade Local de Saúde de Braga 5 (Braga, Portugal)

\*Autor correspondente: ✉ [danielasr Silva08@gmail.com](mailto:danielasr Silva08@gmail.com)

### ORCID

Daniela Silva: 0009-0006-8389-0134

Inês Afonso: 0009-0007-8251-8709

Joana Rodrigues: 0009-0005-1614-6543

Maria Pereira: 0009-0004-0163-466X

Rui Silva: 0009-0001-5467-6845

### Resumo

**Introdução:** O fenómeno da violência no trabalho tem-se intensificado nos últimos anos, sendo entendido como uma questão prioritária a nível mundial, nos dias de hoje. Denota-se um alto potencial para a ocorrência de práticas violentas sobre os profissionais da área da saúde e os dados divulgados impõem a necessidade de abordar esta temática. **Objetivo:** Caracterizar a violência percebida pelos profissionais de um Agrupamento de Centros de Saúde do norte de Portugal. **Metodologia:** Diagnóstico de Situação de Saúde, cuja população foi constituída por 394 profissionais a exercer funções no Agrupamento de Centros de Saúde em estudo. **Resultados:** Dos colaboradores inquiridos, 42% foram vítimas de algum episódio de violência no desempenho da sua atividade laboral, com predomínio da violência verbal e com o utente como o principal agressor. Tais atos originaram, maioritariamente, perturbações emocionais e diminuição de interesse pela profissão, sendo sobretudo efetivados no gabinete de trabalho ou pelas vias de comunicação. Para além disso, identificou-se a falta de denúncia destas situações, bem como a ideia errónea de considerar atos violentos como “parte do trabalho”.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Prevenção; Trabalho; Violência

### Abstract

**Background:** The phenomenon of violence at work has intensified during the most recent years, being interpreted nowadays as a priority issue worldwide. There is evidence of a high potential for the occurrence of violent practices against the professionals in the health sector and the data released enforces the need to address this issue. **Objective:** To evaluate the violence perceived by professionals from a Group of Health Centers in the north of Portugal. **Methodology:** Diagnosis of Health Situation, whose population consisted of 394 professionals working in the Group of Health Centers under study. **Results:** From the group of employees surveyed, 42% were victims of some episode of violence while carrying out their work activities, with a predominance of verbal violence and with the patient as the main aggressor. Such acts mostly caused emotional disturbances and decreased interest in the profession, being mainly carried out in the work office or through communication channels. Furthermore, the lack of reporting of these situations was identified as well as the erroneous idea of considering violent acts as “part of the job”.

**Keywords:** Job; Nursing; Prevention; Violence

### Introdução

Práticas de atos violentos são uma forma de violação dos direitos humanos, sendo inadmissíveis e inconciliáveis com o trabalho digno, prejudicando quer a saúde física e mental, quer a dignidade, o ambiente familiar e a qualidade dos serviços prestados pelo colaborador (Aydogdu, 2020). Os casos de violência contra os profissionais da área da saúde têm-se revelado como um problema generalizado e cada vez mais em destaque, não só em Portugal, mas a nível mundial. Apesar das evidências e de, diariamente, serem publicadas notícias pela comunicação social com novas situações de violência, sucedem-se muitos outros casos que não são denunciados, mascarando os números reais desta problemática. A Organização Mundial da Saúde (s.d.) anuncia que 8% a 38% dos indivíduos a trabalhar no setor da saúde no mundo são vítimas de atos violentos em algum ponto da sua atividade profissional e, segundo informações lusas, no ano de 2020 foram notificados 825 episódios de violência contra trabalhadores desta área. Identicamente, em 2021, existiram 961 denúncias. Daqui constata-se que cerca de dois profissionais deste ramo foram violentados todos os dias (Ministério da Saúde, 2022). Posto isto, e sabendo que o setor da saúde é dos que revela um número mais elevado de casos contra

a integridade física e emocional do trabalhador no exercício das suas funções (Arnetz et al., 2014), declarou-se de todo pertinente desenvolver um estudo sobre esta temática. Por conseguinte, a elaboração do presente trabalho possui como objetivo primordial a caracterização da violência percebida pelos profissionais de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do norte de Portugal.

### Material e Métodos

Recorreu-se ao Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) como metodologia, sendo a população-alvo constituída por todos os indivíduos (n=394) a desempenhar tarefas no ACeS mencionado. Para a aquisição dos dados, construiu-se e aplicou-se um questionário em formato digital, *on-line*, através da plataforma *Google Forms*, que foi enviado para os e-mails institucionais de todos os colaboradores. Empregue entre 21 de dezembro de 2021 e 11 de janeiro de 2022, o Instrumento de Colheita de Dados (ICD), na sua composição, dispunha de sete questões que estavam dirigidas para a caracterização dos participantes, interrogando-os sobre a idade, o sexo, as habilitações literárias, os anos de exercício profissional, a unidade em que exerciam funções, o vínculo de trabalho e o grupo profissional a que pertenciam. As restantes doze focavam-se na temática da violência, designadamente no conhecimento dos colaboradores acerca do assunto, na ocorrência e frequência de atos violentos, bem como nas formas de violência sucedidas e no autor que as efetivou. Procuravam, igualmente, saber sobre o local ou circunstâncias dos eventos, o tipo de danos/consequências resultantes, a comunicação dos episódios quando ocorridos e o motivo da não notificação dos acontecimentos. Do universo dos 394 profissionais a laborar no ACeS, 100 atenderam ao pedido de resposta ao questionário. Os resultados ficaram registados em bases de dados de forma automática e para o tratamento estatístico dos mesmos fez-se uso do *Microsoft Excel* e do *Statistical Package for Social Sciences*.

### Resultados

Relativamente ao conhecimento da violência como crime no Código Penal Português, 90% (n=90) dos participantes afirmaram sabê-lo, enquanto 10% (n=10) desconheciam tal informação. À questão “foi vítima de algum episódio de violência (física e/ou psicológica e/ou contra o património) no exercício das suas funções, neste período de tempo?”, período esse compreendido entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021, mais de metade declarou que nunca sofreu violência em contexto laboral (58%; n=58), o que significa que 42% (n=42) já tinham sido vítimas de atos violentos no local de trabalho. Os 42 profissionais que responderam afirmativamente na questão anterior, reportaram a violência verbal como a prática mais comum (71,4%; n=30). Estes atos, em 69% (n=29) dos casos, foram praticados pelo utente e 26,2% (n=11) das situações tiveram como autor o familiar/acompanhante. Dos 42 eventos, 9,5% (n=4) ocorreram de forma contínua, 54,8% (n=23) de um modo esporádico e 35,7% (n=15) trataram-se de uma situação isolada. O gabinete de trabalho e as vias de comunicação foram indicados como os locais/circunstâncias mais prevalentes para a concretização de tais atos, com percentagens a rondar os 50% (n=21) e os 35,7% (n=15), respetivamente. Os colaboradores que experienciaram situações de violência laboral relataram como principal dano a perturbação emocional, com um valor bem expressivo, comparativamente com as outras opções de resposta (88,1%; n=37). Por sua vez, apontaram como consequências mais dominantes a diminuição do interesse pela profissão/ponderação de mudança de profissão com 42,9% (n=18) e a insónia com 26,2% (n=11). À pergunta “notificou a ocorrência do episódio de violência?”, dos 42 inquiridos, 35,7% (n=15) responderam positivamente, ao passo que 64,3% (n=27) não fizeram a notificação. Dos primeiros, 60% (n=9) referiram ter informado o superior hierárquico e 33,3% (n=5) recorreram à plataforma “NOTIFICA” da Direção-Geral da Saúde. Verificou-se que, dos 27 colaboradores que não comunicaram o episódio de violência, 33,3% (n=9) não o fizeram porque consideraram “parte do trabalho” e 25,9% (n=7) não sabiam como proceder. Finalmente, a última questão do ICD destinou-se aos 58 elementos da amostra que responderam nunca ter vivenciado um episódio de violência no seu local de trabalho. Ao questionar se caso fossem vítimas, a quem notificariam o incidente, a grande maioria alegou reportar tal situação ao superior hierárquico (65,5%, n=38).

### Discussão

Nos trabalhos de Silva et al. (2014) e Busnello et al. (2021) os doentes evidenciam-se como os principais perpetradores e logo depois surgem os seus familiares. Informações corroboradas pelos elementos obtidos no ICD, sendo o utente apresentado como o agressor em 69% dos eventos e o familiar/acompanhante em 26,2%. Do total da amostra, 9,5% alegaram ter sido vítimas de episódios violentos de forma contínua e 54,8% de um modo esporádico, constatando-se que a violência verbal foi a mais predominante (71,4%). Almeida et al. (2017) atestam estes resultados, mencionando que a agressão verbal trata-se do tipo de prática violenta que demonstra maior crescimento e continua a ser aquela que atinge os profissionais em maior número. Um estudo realizado em hospitais públicos da região de Múrcia, em Espanha, relatou que 22,8% dos colaboradores sofreram de violência verbal, semanal ou diariamente e 71% foram agredidos verbalmente pelo menos uma vez no ano (Freitas et al., 2017). A periodicidade das ocorrências de episódios violentos leva a que estes sejam julgados pelos trabalhadores como componente da rotina, contudo esta ideia está errada e evidencia as fragilidades culturais das instituições na identificação deste fenómeno (Trindade et al., 2019). De acordo com a análise de dados efetuada, depreende-se que quase 90% das vítimas de

violência apresentaram como dano as perturbações emocionais e cerca de 43% dos indivíduos referiram como consequência dominante a diminuição de interesse pela profissão/ponderação de mudança de atividade laboral. De facto, Molinos et al. (2012), como citado em Silva et al. (2020), declaram que os profissionais da área da saúde que padecem de violência no local de trabalho manifestam um aumento de licenças médicas e de doenças psiquiátricas, abandono da profissão, ocorrência de sintomas psicossomáticos e desânimo, o que origina um menor envolvimento no desempenho das tarefas laborais impostas e no próprio autocuidado. Na investigação de Trindade et al. (2019), 17,3% dos inquiridos responderam que não se encontravam preocupados com este problema, onde as vítimas não denunciavam os agressores, por acharem que nenhuma providência seria tomada (27,8%) ou por acreditarem não ser relevante (25%). Identicamente, no atual DSS apurou-se que 64,3% dos sujeitos não procederam à notificação do incidente e destes, a maior fração não o fez porque consideraram “parte do trabalho” (33,3%).

### Conclusões

Conforme narrado ao longo do presente documento, a violência no setor da saúde é uma problemática reconhecida a nível mundial, porém a sua dimensão real revela-se desconhecida. A exposição dos profissionais a atos violentos, prejudica a sua saúde e afeta o seu quotidiano, resultando numa diminuição da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Urge uma maior consciencialização e entendimento deste tema, de maneira a que os profissionais sejam capazes de atuar de um modo assertivo quando experienciarem ou se encontrarem em risco de vivenciar este tipo de eventos.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Às Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Alice Magalhães e Maria do Céu Morais, bem como às Professoras Doutoradas Ana Paula Cantante e Maria José Cardoso, pela manifestação de incondicional apoio e disponibilidade, pela compreensão, aconselhamento assertivo e pelo estímulo permanente.

### Contribuições autorais

Conceptualização, Daniela Silva, Inês Afonso, Joana Rodrigues, Maria Pereira e Rui Silva; Metodologia, Daniela Silva e Maria Pereira.; Software, Inês Afonso e Joana Rodrigues; Validação, Daniela Silva, Maria Pereira e Rui Silva; Análise formal, Daniela Silva, Maria Pereira e Rui Silva; Investigação, Inês Afonso e Joana Rodrigues; Recursos, Rui Silva; Curadoria de dados, Inês Afonso e Maria Pereira; Redação - preparação do draft original, Joana Rodrigues e Rui Silva; Redação - revisão e edição, Daniela Silva e Maria Pereira; Visualização, Joana Rodrigues, Maria Pereira e Rui Silva; Supervisão, Inês Afonso.; Coordenação do projeto, Daniela Silva. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Almeida, N., Filho, J., & Marques, L. (2017). Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(1), 101-112. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520177029>
- [2] Arnetz, J., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M., Ager, J., & Luborsky, M. (2014). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348. <https://doi.org/10.1111/jan.12494>
- [3] Aydogdu, A. (2020). Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempo de novo coronavírus. *Journal of Nursing and Health*, 10, 1-11. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18666/11334>
- [4] Busnello, G., Trindade, L. Pai, D., Beck, C & Ribeiro, O. (2021). Tipos de violência no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 25(4), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>
- [5] Freitas, R., Pereira, M., Lima, C., Melo, J., & Oliveira, K. (2017). A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>
- [6] Ministério da Saúde. (2022) “Violência no setor da saúde”. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/11/17/violencia-contra-profissionais-de-saude/>
- [7] Organização Mundial da Saúde. (s.d.). *Preventing violence against health workers*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- [8] Silva, B., Teles, V., & Tavares, M. (2020). A interferência da violência no cotidiano de trabalho da enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5636>
- [9] Silva, I., Aquino, E., & Pinto, I. (2014). Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2112-2122. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146713>
- [10] Trindade, L., Ribeiro, S., Zanatta, E., Vendurscolo, C., & Pai, D. (2019). Agressão verbal no trabalho da enfermagem na área hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54333>

## COVID-19 e o equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde

Diana Santos<sup>1,2\*</sup>, Andreia Mesquita<sup>3</sup>, Manuela Frederico<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Irmandade da Misericórdia de Albergaria-a-Velha, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [dianagabrielasantos@gmail.com](mailto:dianagabrielasantos@gmail.com)

### ORCID

Diana Santos: 0000-0001-8412-6556

Andreia Mesquita: 0000-0002-1940-414X

Manuela Frederico: 0000-0003-4032-9911

### Resumo

**Introdução:** A pandemia COVID-19 exigiu de todos uma capacidade de resiliência e de adaptação às alterações ao nível da saúde, da sociedade e da política que existiram. Posto isto, foram inevitáveis as interferências que ocorreram no equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde. **Objetivos:** Refletir e discutir sobre o impacto da pandemia COVID-19 no equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde. **Material e Métodos:** Revisão narrativa da literatura. **Resultados:** Os estudos evidenciaram o impacto que a pandemia COVID-19 apresentou na vida pessoal e no trabalho dos profissionais de saúde. Aspetos relacionados com os equipamentos de proteção individual, a insegurança em relação à profissão, a satisfação com o trabalho, os relacionamentos pessoais, a dinâmica familiar, a duração do descanso, a produtividade, o conhecimento sobre a doença e a transformação inesperada de serviços não COVID-19 em serviços COVID-19 foram considerados fenómenos de interesse que tiveram impacto no equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. **Conclusões:** A pandemia COVID-19 desencadeou um desequilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde. Estudos primários que analisem este fenómeno numa visão pós-pandémica são necessários. A implementação de programas que apoiem o equilíbrio entre estes dois domínios são emergentes.

**Palavras-chave:** COVID-19; Profissionais de Saúde; Equilíbrio Trabalho-Vida; Revisão.

### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic demanded from everyone a capacity for resilience and adaptation to the changes in health, society and politics that have resulted. That being considered, the interference that has occurred in the work-life balance of health professionals has been inevitable. **Objectives:** To reflect and discuss the impact of the COVID-19 pandemic on the work-life balance of healthcare workers. **Material and Methods:** Narrative literature review. **Results:** Studies have highlighted the impact that the COVID-19 pandemic has had on health workers' personal lives and work. Aspects related to personal protective equipment, job uncertainty, job satisfaction, personal relationships, family dynamics, duration of breaks, productivity, knowledge about the disease and the unexpected transformation of non-COVID-19 services into COVID-19 services were considered phenomena of interest that impacted the work-life balance of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Conclusions:** The COVID-19 pandemic has caused an unbalance between the personal life and work of healthcare workers. Primary studies analysing this phenomenon in a post-pandemic view are needed. The implementation of programs that support the balance between these two domains are also emergent.

**Key words:** COVID-19; Health Personnel; Work-Life Balance; Review.

### Introdução

Não é longínquo o tempo em que pouca importância era atribuída à relação entre o trabalho e a vida privada. No entanto, na sociedade contemporânea, o trabalho e a vida pessoal/familiar são domínios da vida de um indivíduo bastante interligados, e as questões da sua conciliação têm cada vez mais relevância.

As dificuldades presentes neste fenómeno de interesse (equilíbrio entre trabalho-vida privada) exponenciaram-se com a emergida pandemia COVID-19. Em 2019, surgiu em Wuhan-China, uma doença infecciosa desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2 (doença COVID-19). A rápida propagação deste vírus e a sua alta mortalidade, desencadearam alarme em todo o mundo, tendo sido declarada como pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020). Os sistemas de saúde não estavam preparados para gerir esta pandemia, e entre outros fatores, o diminuto conhecimento existente sobre o vírus conduziu a um clima de incerteza e angústia que colocou os profissionais de saúde em risco e sob pressão. Este fenómeno exigiu de todos uma capacidade de resiliência e de adaptação às alterações ao nível da saúde, da

sociedade e da política. Especificamente, os profissionais de saúde não só apresentaram sintomas físicos, como também psicológicos, associados às transições situacionais que vivenciaram em meio laboral, familiar/individual (Chew et al., 2020; Zhang et al., 2020). Assim, muitas foram as interferências no equilíbrio entre a sua vida pessoal e o trabalho de todos os profissionais de saúde.

Este estudo teve como objetivo refletir e discutir sobre o impacto da pandemia COVID-19 no equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde.

### Material e Métodos

Revisão Narrativa da Literatura (The University of Alabama at Birmingham, 2022). A pesquisa foi realizada na MEDLINE via Pubmed, na CINAHL via EBSCO, na MedicLatina via EBSCO, na Psychology and Behavioral Sciences Collection via EBSCO, na SciELO, no RCAAP e no OpenGrey. O processo de seleção de estudos, a extração e a síntese narrativa foi realizado por dois autores. Para suporte do processo de seleção de estudos utilizou-se o gestor bibliográfico Mendeley e o programa de seleção de estudos Rayyan.

### Resultados e Discussão

Os estudos evidenciaram o impacto que a pandemia COVID-19 apresentou na vida pessoal e o trabalho dos profissionais de saúde:

- O aumento do número de horas de trabalho, os sentimentos de medo, a ansiedade e o stress ao longo da prestação de cuidados na linha da frente aos doentes com COVID-19 apresentaram impacto na vida pessoal dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). Estes profissionais de saúde referiram que a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) originou o aumento do medo e da ansiedade, tendo impactado a sua vida pessoal como a qualidade dos cuidados prestados (os cuidados eram prestados com medo/ansiedade). Alguns enfermeiros/médicos relataram que não estavam cientes se pretendiam exercer a sua respetiva profissão, pelo que durante a pandemia esse facto lhes originava sentimentos de angústia e stress, influenciando a sua vida pessoal. Enfermeiros relataram que os seus serviços foram transformados inesperadamente em serviços de cuidados intensivos, pelo que os mesmos não tinham experiência nem conhecimento suficiente para prestar cuidados neste contexto. Esse facto originou sentimentos negativos por parte dos profissionais, apresentando impacto em diferentes domínios das suas vidas. Estes profissionais autopercecionavam falta de competências e conhecimentos para cuidar de doentes críticos com COVID-19, estando também associado ao aumento da exaustão física/ emocional (Citação de enfermeiros: "Fizemos concretamente um novo trabalho sem o conhecimento correto"). Alguns médicos partilhavam os mesmos sentimentos, uma vez que de forma radical passaram a analisar casos clínicos de doentes críticos, onde a sua especialidade seria cirúrgica ou dermatologia. Alguns profissionais de saúde relataram que derivado da pandemia finalizaram relacionamentos amorosos, referem ter sucedido conflitos familiares constantes, devido ao medo que os familiares apresentavam em ficar infetados através dos profissionais (Leo et al., 2021).

- Profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, mencionaram alterações na sua dinâmica familiar, uma vez que muitos deles afastaram-se da sua família aquando da prestação de cuidados a doentes com a doença COVID-19. Este acontecimento gerou sentimentos de frustração e revolta nos profissionais, tendo impacto nas suas relações interpessoais, nomeadamente nas suas relações conjugais (Nascimento et al., 2020; Sethi et al., 2020).

- Ao longo da pandemia, no Reino Unido, os médicos foram afastados do seu trabalho habitual e foram recolocados em serviços com utentes com a doença COVID-19 e em estado crítico. Diretamente ao avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos médicos a prestar cuidados na linha da frente: 67 (39%) entrevistados notaram uma diminuição na quantidade de tarefas que eram capazes de fazer ao longo de uma semana (diminuição da produtividade). Ao revelarem as preocupações, evidenciou-se que 95 (55,2%) médicos sentiam-se preocupadas com a família e 99 (57,6%) médicos sentiam-se inseguros com os EPI (Faderani et al., 2020).

Numa visão pós-pandémica, é emergente transformar o impacto desencadeado pela pandemia COVID-19 nos profissionais em estratégias governamentais que permitam aos clínicos um maior equilíbrio entre a sua vida e a sua atividade laboral. A aprendizagem resultante da pandemia demonstra a necessidade da construção de políticas de saúde consistentes (Bispo et al., 2021). Assim sendo, a governação e a liderança devem ser intensificadas para alcançar a resiliência nos sistemas de saúde, onde o equilíbrio entre a vida privada e o trabalho dos profissionais de saúde deve ser incluído nesse planeamento (Bispo et al., 2022).

### Conclusões

Este documento traduz-se como uma reflexão sobre o impacto da COVID-19 neste fenómeno de interesse: equilíbrio entre a vida privada-trabalho, contribuindo para a definição de implicações futuras para as instituições de saúde numa era pós-pandémica, nomeadamente a integração de medidas que sustentem o equilíbrio e a estabilidade entre vida pessoal e profissional na governação em saúde. Como implicações para a investigação, perspetiva-se o desenvolvimento de estudos primários que analisem este fenómeno tendo em conta os resultados apurados.

**Conflito de interesses**

Sem conflito de interesses.

**Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

**Contribuições autorais**

Conceptualização, D.S., A.M. e M.F.; metodologia, D.S., A.M. e M.F.; validação, D.S., A.M. e M.F.; análise formal, D.S., A.M. e M.F.; investigação, D.S., A.M. e M.F.; recursos, D.S., A.M. e M.F.; redação - preparação do draft original, D.S. e A.M.; redação - revisão e edição, M.F.; visualização, D.S., A.M. e M.F.; supervisão, M.F.; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**Referências bibliográficas**

- [1] Bispo Júnior JP. Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer?. *Cad Saude Publica* 38:e00097522, 2022.
- [2] Bispo Júnior JP, Santos DBD. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cad Saude Publica* 37:e00119021, 2021.
- [3] The University of Alabama at Birmingham. Reviews: From Systematic to Narrative: Narrative Review. Disponível em: <https://guides.library.uab.edu/c.php?g=63689&p=409774>, consultado em 15-01-2023, 2022.
- [4] Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, consultado em 15-01-2023, 2020.
- [5] Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ, Yeo LL, Ahmad A, Khan F, Napoleon G, Sharma A, Komalkumar RN, Meenakshi PV, Shah K, Patel B, Chan B, Sunny S, Chandra B, Sharma V. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* 88:559-565, 2020.
- [6] Zhang SX, Liu J, Jahanshahi A. A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., & Sun, S. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*, 87:144-146, 2020.
- [7] Leo A, Cianci E, Mastore P, Gozzoli C. Protective and risk factors of italian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic outbreak: A qualitative study. *Int J Environ Health Res* 18:1-17, 2021.
- [8] Faderani R, Monks M, Peparah D, Colori A, Allen L, Amplett A, Edwards M. Improving wellbeing among UK doctors redeployed during the COVID-19 pandemic. *Future Healthc J* 7:71, 2020.
- [9] Nascimento VFD, Hattori TY, Trettel ACPT. Necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. *Enferm Foco* 20:141-145, 2020.
- [10] Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci* 36:1-12, 2020.

## Positive Mental Health Promotion - interventions developed through informatics applications: a scoping review

Emanuel Pereira<sup>1</sup>, Zaida Agüera<sup>2</sup>, Carme Ferré-Grau<sup>3</sup>, Teresa Lluç-Canut<sup>4</sup>, Carlos Sequeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD Student, MSc, Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatry. Guest Adjunct Professor at Polytechnic Institute of Castelo Branco, Health School. Nurse, Health Center of Castelo Branco, Portugal.

<sup>2</sup>Assistant Professor at School of Nursing, PhD Professor University of Barcelona, Campus of Health Science, Spain.

<sup>3</sup>Titular Professor at the Universitat Rovira y Virgili, Doctorate Programme Coordinator: Nurse and Health, URV, Tarragona, Spain.

<sup>4</sup>Mental Health Sciences Department, School of Nursing, PhD Professor University of Barcelona, Campus of Health Science, Spain.

<sup>5</sup>Full Professor at the Porto School of Nursing, Coordinator Research Group NURSID: Center for Health Technology and Services Research/ Health Research Network – From the Lab to the Community (CINTESIS@RISE), Portugal.

\*Autor correspondente: ✉ [emanueldiaspereira@hotmail.com](mailto:emanueldiaspereira@hotmail.com)

**ORCID**

Emanuel Dias Pereira1: 0000-0003-1204-445X

Zaida Agüera Imbernon2: 0000-0003-4453-4939

Carme Ferré-Grau3: 0000-0001-5229-0394

Maria Teresa Lluç-Canut4: 0000-0002-2064-8811

Carlos Alberto da Cruz Sequeira5: 0000-0002-5620-3478

**Abstract**

**Introduction:** A review was conducted on the effectiveness of positive mental health promotion interventions using computer applications via a webpage and a smartphone. **Objective:** Map the existing evidence on interventions for the promotion of positive mental health (PMH) using web-based and mobile phone applications and identify

the characteristics and contexts of these interventions in adult participants. **Material and methods:** The review was implemented according to the Joanna Briggs Institute guidelines. No time limit was established for the studies to be addressed in the review and participants had to be eighteen years old or older. The results of the final search are presented using a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses diagram. For writing this scoping review, the *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist* were used. **Results:** Nine studies were included. Several computer applications were identified, including their characteristics, participants (over eighteen years of age), and various contexts of implementation. The interventions have been developed with students, nurses and other health professionals, teachers, and informal caregivers of chronically ill patients, using a computer application on a webpage or smartphone using a variety of activities and audiovisual media. The programs ranged in length from fourteen days to eighty-seven weeks, with sessions varying from one to forty-four, lasting from one minute to one hundred and fifty minutes each. **Conclusion:** PMH promotion interventions using computer applications can be developed via webpage and smartphone, employing a variety of activities through interactive media.

**Keywords:** health, mental, positive, promotion, apps.

---

### Introduction

The concept of PMH originated in the general movement that took place in the second half of the 20th century when terms such as mental hygiene or mental prophylaxis emerged and a new approach aimed at promoting and preventing mental health began to be emphasized (Lluch-Canut & Sequeira, 2020).

The use of mobile phones has become the norm in modern society. This use, combined with the ease of access to these devices, makes using health apps easier than ever (Rathbone & Prescott, 2017). A large number of interactive and psychoeducational apps are available for download with a great level of health coverage (Rathbone & Prescott, 2017). Notable are apps on physical activity, obesity, and diabetes, among other pathological conditions (Rathbone & Prescott, 2017). Rathbone & Prescott (2017) refer that in the field of mental health, there is a growing number of support apps for several pathologies, including anxiety, depression, post-traumatic stress and obsessive-compulsive disorder.

Interventions mediated by computer apps are emerging, highlighting the need for design and testing to ensure a higher quality of such interventions (Rathbone & Prescott, 2017). Additionally, app-mediated interventions have enormous potential to positively address issues related to physical and mental health (Rathbone & Prescott, 2017).

In the context of positive mental health, Ferré-Grau et al. (2020) developed a program to promote positive mental health using a mobile app, called TIVA, to promote positive mental health in informal caregivers of people with chronic diseases. A preliminary search of the JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Database of Systematic Reviews, PROSPERO, MEDLINE, and CINAHL databases revealed that no scoping reviews on the effectiveness of positive mental health (PMH) promotion interventions developed using webpage and mobile phone computer applications had been developed or were under development. Therefore, this review was carried out.

### Material and Methods

This scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology for scoping review (Aromataris & Munn, 2020). The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist were followed for writing (Tricco et al., 2018). This review was further developed according to an *a priori* elaborated protocol (<https://osf.io/k8prb/>), which described the methodological procedures used.

### Selection of studies

After the search, all articles were saved and processed in Mendeley® Desktop and Excel 2010® reference manager. Duplicates were removed. Articles were reviewed by two independent reviewers assessing their importance according to title, abstract, and full-text information. The final search results included in the scoping review are presented using a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) diagram (Figure 1) (Tricco et al., 2018).

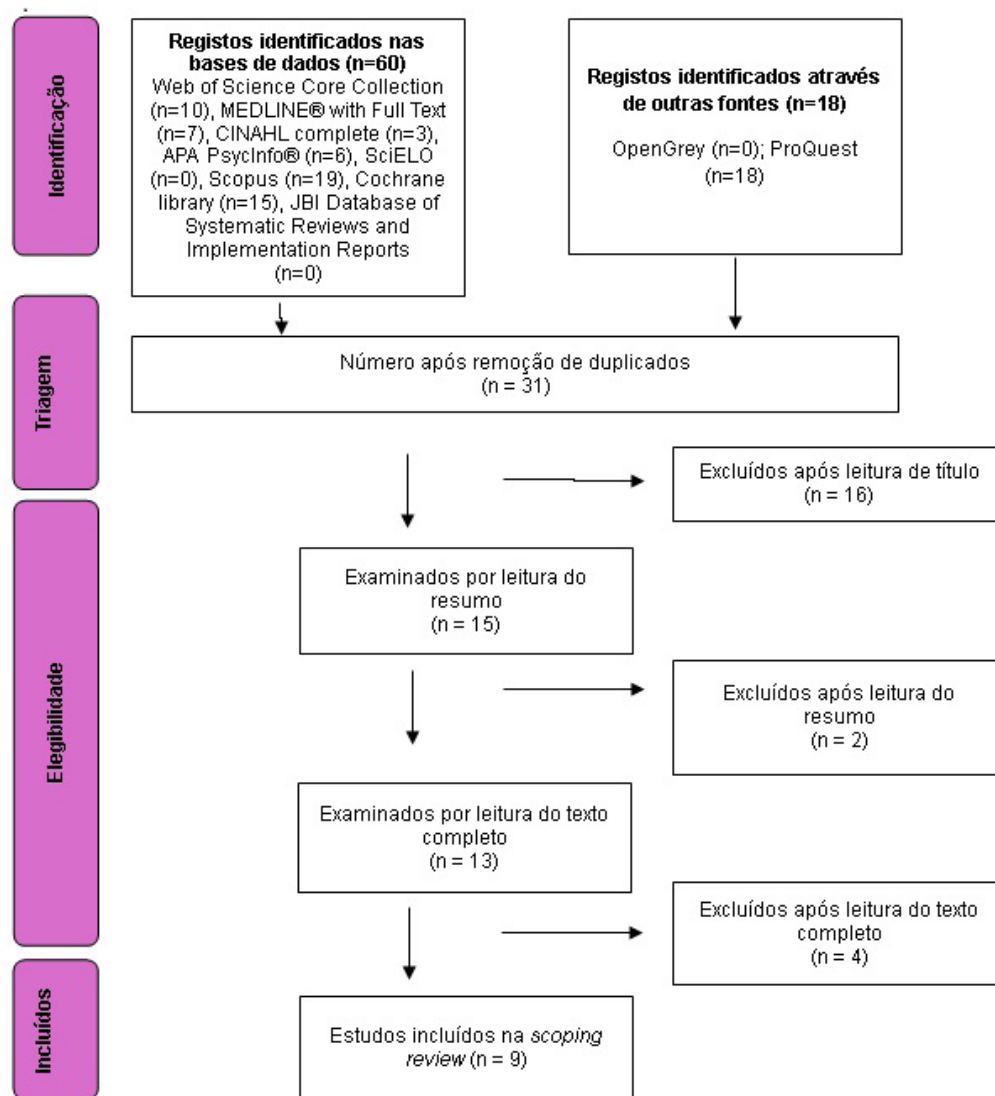


Figura 1 - Diagram of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)

## Results

The studies reported high usage rates (78.6%) of the program by participants (Haga et al., 2013), but still, 21.4% did not log in to the application (Haga et al., 2013). On the other hand, Villaume et al. (2018) report that 68% of users did not use the proposed self-help exercises. Another study (Brown et al., 2020) rated adherence to the program as "poor": 6.8%. By contrast, Ferré-Grau et al. (2021) concluded that the level of satisfaction with the app was high. The questions (Was the application of the app easy?; Was the operation of the app well adapted to your mobile device?; Was the response of the app fast?) related to the operating system, had an average score of 93% on (yes) in (yes/no) (Ferré-Grau et al., 2021). About the organization of the app (Did the app provide information about the steps to follow?; Was there a moment when you did not know what to do?) (Yes/No), users did not show much difficulty in using it (Ferré-Grau et al., 2021). Users liked the daily phrases, claiming they helped improve their mental health, 87.8% said yes to (yes/no) (Do you feel the daily phrases helped improve your mental well-being?) (Ferré-Grau et al., 2021). In addition, 100% of the users rated the activities as easy (Did you find the activities easy to do?) and 91.8% found the TIVA character to be a factor in encouraging them to continue using the app (Did the evolution of TIVA encourage you to continue using the mobile app?) (Ferré-Grau et al., 2021). Most caregivers (93.9%) responded that they would recommend the app (Would you recommend the app to other caregivers?) and 56.3% indicated that the intervention should last longer (Would you extend the intervention duration?) (Ferré-Grau et al., 2021). Haga et al. (2013) showed user acceptance, where 65% rated

the program as high quality. Thus, about two out of three participants would recommend the application to others (Haga et al., 2013). In the same study, 43% of the participants said that the content of the program was relevant to them and that the amount of information in each session was adequate, although some considered it too much content. It was mentioned that adherence to the program was hindered because it was not available for mobile phones, meaning that it would be favourable if the program was independent of a web platform (Haga et al., 2013).

Mitchell et al. (2009) revealed that there was a positive effect regarding the dimensions of pleasure/enjoyment, empowerment, strengths, and problem-solving.

Bolier et al. (2014) concluded that there was an improvement in PMH, and it was more significant between the initial assessment and three months of follow-up than at six months. There was also a significant effect on empowerment, although there were no significant effects on well-being (Bolier et al., 2014).

Comparison of mean changes at the three-month follow-up revealed statistically significant differences in the PMHQ between the groups, where attitude F5 – Problem-solving and self-actualization stood out with a clinically relevant mean difference (Ferré-Grau et al., 2021). However, attitude F2 - Prosocial was the factor with the greatest effect on scores (Ferré-Grau et al., 2021), whereas F1 - Personal satisfaction and F6 - Interpersonal relationship skills had smaller changes (Ferré-Grau et al., 2021). A moderate change was found in the score of F3 - Self-control (Ferré-Grau et al., 2021). There was a marked improvement in the PERMA Profiler and SWLS used by Zadok-Gurman et al. (2021). In the same study, an increase in positive emotions was found through the PANAS questionnaire (Zadok-Gurman et al., 2021).

There were significant and positive changes among many of the variables of a positive nature such as FFMQ and positive affect, the HFS dimensions (except for the "towards others" dimension), for the BSS scale dimensions (except for the "Intellectual Strength" dimension), and on the SWLS questionnaire (Ruiz et al., 2021). Indeed, the intervention was effective in increasing the "Mindfulness Trait" on the FFMQ and the subdimensions (Observing, Describing, Acting with Awareness, and Nonjudgmental) (Ruiz et al., 2021). There was also a decrease in negative affect (PANAS), and an increase in forgiveness with HFS and its subdimension "Forgiveness towards oneself" (Ruiz et al., 2021). Finally, Ruiz et al. (2021) highlight that there was visible development of character strengths (BSS) and its subdimensions "Intellectual Strength and Interpersonal Strength" and there was an increase in "Satisfaction with life".

## Discussion

The various findings and reports reflect the several existing applications of PMH promotion. There is a wide diversity of professionals who have implemented interventions to promote PMH using computer applications. However, as Ferré-Grau et al. (2021) point out, nurses have the responsibility to initiate changes with the use of technologies, where mHealth should be used as an indispensable work tool to reach all users, including those who cannot be reached through face-to-face interventions.

The participants involved in the studies have widely varying ages (18 to 69 years old), which allows us to infer that interventions to promote PMH using computer applications can be developed with groups of different ages.

As for the context of implementation, it was found that PMH software applications can be developed in a variety of settings, which supports the possibility that they may be important in any setting. Indeed, one of the strengths of interventions developed using computer applications is that they can reach groups that are more difficult to reach through face-to-face interventions (Ludden et al., 2015).

The variation in the development of each intervention (fourteen days to eighty-seven weeks) and the number of sessions ranged from one to forty-four, lasting from one minute to one hundred and fifty minutes each, shows that the PMH promotion interventions developed using computer applications are quite flexible.

Regarding the intervention methodology, both on a webpage and mobile phone, the PMH promotion applications are possible using text, and graphic components, using extra application procedures (pen and paper), thus allowing a wide variety of methodological aspects to be adopted when creating one of these tools. Although some of the capabilities of technology are employed (e.g., providing personalized feedback), interventions are mostly delivered via text and technology appears to be used primarily as a means of delivering that text (Ludden et al., 2015). On the other hand, the introduction of a "better" design is important to increase the affective experience in using a web-based intervention, since it is usually content-driven and text-based, aiming to promote education, information, and goal-setting through modules or programs that must be followed with a strict or fixed order (Ludden et al., 2015).

Several strategies for promoting PMH were found in web-based applications, as well as dimensions/components that can be promoted. Indeed, web-based interventions have a high potential in promoting well-being (Ludden et al., 2015). Sharmaa, Sharmab & Sharmac (2017) further report that internet- and smartphone-based mental health promotion interventions are important for increasing compassion, resilience, and optimism. Given the main beneficial findings of the effectiveness of PMH promotion interventions summarized in this review, these studies seem to meet these assumptions.

In general, the evaluation instruments used in the studies met the components of the PMH they targeted. Questionnaires and interviews were also used to evaluate the acceptance and level of use of the application by the participants. Regarding the results of adherence and use compiled in this scoping review, it can be verified that, even though the studies present good rates, these are probably not the "ideal", as there were studies in which the adherence of users to the computer application was very low. Ludden et al. (2015) corroborate these data by indicating that often these types of interventions do not show as much adherence as onsite interventions. On the other hand, dissatisfaction with the intervention, the incompatibility between the objectives of the application and those of the user, as well as the low flexibility of the application to adjust to different situations and user characteristics, motivate dropout (Ludden et al., 2015).

### Conclusions

PMH promotion interventions using computer applications can be developed via webpage and smartphone, employing a variety of activities through interactive media. Consequently, the contexts for implementing these interventions are diverse and can be applied to different age groups. Overall, there is a clear benefit from the implementation of the interventions to promote PMH using computer applications.

### Conflict of interests

No conflicts of interest to declare.

### Financiamento

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

### Authors' contributions

Conceptualisation: Pereira, E. and Agüera, Z.; methodology: I Pereira, E. and Agüera, Z.; validation: Ferré-Grau, C., Lluch-Canut, T. and Sequeira, C.; formal analysis: Lluch-Canut, T. and Sequeira, C.; research: Pereira, E. and Agüera, Z.; resource management: Pereira, E.; data curation: Pereira, E.; writing - preparation of the original draft: Pereira, E. and Agüera, Z.; writing - revision and editing: Pereira, E.; visualisation: Pereira, E. and Agüera, Z.; supervision: Lluch-Canut, T. and Sequeira, C.; project coordination: Ferré-Grau, C., Lluch-Canut, T. and Sequeira, C.; this work was carried out without external funding. All the authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

### References

- [1] Aromataris, E. & Munn, Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- [2] Bolier, L.; Ketelaar, S. M.; Nieuwenhuijsen, K.; Smeets, O.; Gartner, F. R.; Sluiter, J. K. (2014). Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial. Elsevier, 1, 196-204. <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2014.10.002>
- [3] Brown, M.; Hooper, N.; James, P.; Scott, D.; Bodger, O.; John, A. (2020). A Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy Intervention With Email Reminders to Enhance Subjective Well-Being and Encourage Engagement With Lifestyle Behavior Change in Health Care Staff: Randomized Cluster Feasibility Stud. JMIR Form Res, 4(8), 1-13. doi: 10.2196/18586
- [4] Ferré-Grau, C., Lluch-Canut, T., Alcabar-Riobóo, N., Lorca-Cabrera, J., Raigal-Aran, L., Sánchez-Ortega, M., Boqué-Cavallé, M., Miguel-Ruiz, M., Mulet-Barberà, M., Puig-Llobet, M. (2019). A multi-centre, randomized, 3-month study to evaluate the efficacy of a smartphone app to increase caregiver's positive mental health. BMC Public Health, 19(888), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7264-5>
- [5] Ferré-Grau, C., Lluch-Canut, T., Alcabar-Riobóo, N., Lorca-Cabrera, J., Raigal-Aran, L., Sánchez-Ortega, M., Boqué-Cavallé, M., Miguel-Ruiz, M., Mulet-Barberà, M., Puig-Llobet, M. (2020). TIVA Program to promote Positive Mental Health through the app "Cuidadoras crónicas" (1st ed.). Universitat Rovira i Virgili. <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/459/476/1068-1>
- [6] Ferré-Grau, C., Raigal-Aran, L., Lorca-Cabrera, J., Lluch-Canut, T., Ferré-Bergadà, M., LLeixá-Fortuño, M., Puig-Llobet, M., Miguel-Ruiz, M. & Alcabar-Riobóo, N. (2021). A Mobile App-Based Intervention Program for Nonprofessional Caregivers to Promote Positive Mental Health: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth, 9(1), 1-18. doi: 10.2196/21708
- [7] Haga, S. M.; Drozd, F.; Brendryen, H.; Slinning, K. (2013). Mamma Mia: A Feasibility Study of a Web-Based Intervention to Reduce the Risk of Postpartum Depression and Enhance Subjective Well-Being. JMIR Res, 2(2), 1-14. doi: 10.2196/resprot.2659
- [8] Lluch-Canut, T. & Sequeira, C. (2020). Saúde Mental Positiva. In Manuela Néné & Carlos Sequeira (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções* (pp. 61-63). Lidel.
- [9] Ludden, G., Rompay, T., Kelders, S., Gemert-Pijnen, J. (2015). How to Increase Reach and Adherence of Web-Based Interventions: A Design Research Viewpoint. J Med Internet Res, 17(7), 1-16. doi: 10.2196/jmir.4201
- [10] Mitchell, J.; Stanimirovic, R.; Klein, B.; Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. Elsevier, 749-760. doi:10.1016/j.chb.2009.02.003
- [11] Sharma, A., Sharmab, S., Sharmac, M. (2017). Mental health promotion: a narrative review of emerging trends. Wolters Kluwer Health, Inc, 30(00), 1-7. DOI:10.1097/YCO.0000000000000347
- [12] Rathbone, A. & Prescott, J. (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 19(8), 1-13. <https://doi.org/10.2196/jmir.7740>

- [13] Ruiz, J.; Ordonez-Cambor, N.; Del-Libano, M.; Rodoviária-Llamazares, M-E. (2021). Influence on Forgiveness, Character Strengths and Satisfaction with Life of a Short Mindfulness Intervention via a Spanish Smartphone Application. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(802), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020802>
- [14] Villaume, K.; Tafvelin, S.; Hasson, D. (2012). Health-relevant personality traits in relation to adherence to a web-based occupational health promotion and stress management intervention. *International Journal of Workplace*, 11(3), *International Journal of Workplace*, 143-159. DOI 10.1108/IJWHM-11-2017-0092
- [15] Zadok-Gurman, T.; Jakobovich, R.; Dvash, E.; Zafrani, K.; Rolnik, B.; Ganz, A.; Lev-Ari, S. (2021) Effect of Inquiry-Based Stress Reduction (IBSR) Intervention on Well-Being, Resilience and Burnout of Teachers during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(3689), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073689>

## A utilização de tiras reagentes na avaliação do pH gástrico no recém-nascido

Filipa Costa<sup>1</sup>, Liliana Baptista<sup>2</sup>, Marta Feio<sup>3</sup>, Sandra Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais/Internamento de Pediatria, Hospital CUF Porto, Porto, Portugal)

<sup>2</sup>Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Unidade de Cuidados na Comunidade do Cávado ao Ave II, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal)

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila Verde, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal)

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Hospital CUF Porto, Porto, Portugal)

\*Autor correspondente: ✉ [lipa.17@hotmail.com](mailto:lipa.17@hotmail.com)

### ORCID

Filipa Costa: 0009-0005-9836-464X

Liliana Baptista: 0009-0004-1536-5114

Marta Feio: 0009-0005-3077-8977

Sandra Rodrigues: 0009-0003-6614-7232

### Resumo

**Introdução:** As sondas naso/orogástricas são um recurso vulgarmente utilizado em Neonatologia. Verifica-se um incorreto posicionamento em 20-59% das colocações de sondas gástricas em recém-nascidos e crianças, o que pode acarretar consequências graves, dependendo do local onde se encontra a ponta da sonda (Rosengarten & Davies, 2021), pelo que é imperativo o uso de métodos fiáveis para a verificação do seu correto posicionamento. **Objetivo:** Identificar se a utilização de tiras reagentes de pH é o método mais adequado para a verificação do correto posicionamento da sonda naso/orogástrica no recém-nascido. **Metodologia:** revisão de literatura de 2017 a 2022. **Resultados:** Todos os artigos analisados referem o exame radiológico e o uso de tiras reagentes de pH como métodos válidos e fidedignos. As tiras reagentes de pH podem ser utilizadas no recém-nascido prematuro e de termo, com fiabilidade após as 8 horas de vida. Considera-se que a sonda gástrica se encontra corretamente posicionada quando o valor do pH obtido é igual ou menor que 5.5. A alteração da frequência da alimentação e/ou utilização de medicação supressora de ácido gástrico não demonstra ter relação significativa no pH para negar a utilidade e fiabilidade deste método. **Conclusão:** Os enfermeiros devem ser sujeitos ativos de procura e produção de novos conhecimentos que possam trazer mais-valias para a prática. Assim, torna-se importante utilizar uma prática fundamentada em evidência quando selecionamos qual o método a utilizar na verificação do posicionamento das sondas gástricas em recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Neonato; nutrição entérica; concentração de iões de hidrogénio; qualidade da prestação de cuidados; administração de medicação.

### Abstract

**Introduction:** The use of nasogastric/orogastric tubes is common in Neonatal Care. However, in 20-59% of the nasogastric/orogastric tube insertions in newborns and infants, the position of the tube is incorrect, which can lead to serious consequences, depending on the tip location (Rosengarten & Davies, 2021), so it is imperative that reliable methods of checking the gastric tube position are used. **Objective:** Identify if the pH strips are the most adequate method to confirm the gastric tube position in newborns. **Methodology:** Literature review between 2017 and 2022. **Results:** All the reviewed articles refer to x-ray and pH strips as reliable and valid methods of confirming the nasogastric/orogastric tube position. It was ascertained that the pH strips can be used in preterm newborns as well as term newborns, with reliability, as early as 8 hours after birth, considering a correct nasogastric/orogastric tube position when the pH strip result is equal or less than 5.5. The feeding frequency, as well as the use of medication that suppresses the gastric acid have not been found to have significant influence in the pH result. Its use was considered a reliable method of confirming the nasogastric/orogastric tube position. **Conclusion:** Nurses should be active agents in the search for and production of recent knowledge that can bring added value to practice. Thus, it becomes important to use evidence-based practice when selecting the method of verification of the positioning of gastric tubes in newborns.

**Keywords:** infant/newborn; enteral nutrition; hydrogen-ion concentration; quality of health care; administration route, drug.

## Introdução

As sondas gástricas são utilizadas em unidades de Neonatologia quando um recém-nascido (RN) não é capaz de se alimentar, para descomprimir o estômago e administrar alimentação e/ou medicação por via entérica. Podem ser introduzidas pelo nariz, sondas nasogástricas, ou pela boca, sondas orogástricas, até ao estômago (André et al., 2017). Um risco associado à colocação destas sondas é o de não se encontrar no estômago, pois na sua inserção é impossível visualmente verificar a sua posição. É importante que quando se utiliza a sonda gástrica, haja preocupação com a sua correta colocação e manutenção no local (Northing et al., 2022). O incorreto posicionamento e a deslocação da sonda gástrica, faz com que a ponta distal da sonda não se encontre no estômago, o que pode levar a complicações graves, dependendo do local onde esta se encontra (Irving et al., 2014). Se a sonda se encontrar acima do cárdia, pode resultar em perfuração, aspiração da alimentação/medicação para o trato respiratório, refluxo gastroesofágico e pneumonia; caso a sonda esteja na junção pilórica ou duodeno, pode levar a má absorção de nutrientes, diarreia e inadequado ganho de peso (Northing et al., 2022).

Para evitar estas complicações, deve-se verificar o correto posicionamento das sondas gástricas nas seguintes situações: após a sua colocação; antes da administração de alimentação e/ou medicação, por via entérica; pelo menos uma vez por dia quando a alimentação está a ser administrada continuamente através de máquina perfusora ou antes da troca das seringas de alimentação; após episódios de vômito ou tosse; ou após visualização de deslocação da sonda gástrica, quando se verifica que a posição da sonda foi alterada e se encontra anterior/posteriormente introduzida em relação à marca registada aquando da sua introdução (Rosengarten & Davies, 2021).

Na prática profissional, são vários os métodos utilizados para se verificar a posição da sonda gástrica, nomeadamente a visualização do conteúdo gástrico através da aspiração prévia, injeção de ar no estômago pela sonda com auscultação simultânea, verificação do comprimento de inserção da sonda para perceber se foi movimentada, verificação do pH (Potencial de Hidrogénio) do conteúdo gástrico através do uso de tiras para verificar se o conteúdo aspirado pela sonda se encontra em meio ácido, e o recurso a meios radiográficos para visualizar se a ponta da sonda se encontra no estômago (Northing et al., 2022).

Assim, surgiu a questão de investigação: O uso de tiras reagentes de pH comparativamente a outros métodos de verificação do posicionamento da sonda gástrica é o mais adequado e seguro para o recém-nascido.

## Material e Métodos

Realizada revisão da literatura a 18 de dezembro de 2022, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO, nas bases de dados MEDLINE® e CINAHL®, usando os descritores e palavras-chave: Infant; Infant, Newborn; Infant, Preterm; Neonate; Nasogastric; Orogastic; Feeding tube; Gastric tube; Reagent strips; Hydrogen-ion Concentration; Gastric Juice; Gastric acid determination; pH; Intubation, Gastrointestinal; Intubation, Gastrointestinal/\*methods; Tube placement; Evaluation methods; Enteral Nutrition; Patient Safety; Drug Administration. A pesquisa foi limitada a artigos publicados entre 2017 e 2022. Da pesquisa resultou um total de 18 artigos, 3 foram eliminados por serem duplicados, 10 não permitiam acesso ao seu texto na íntegra, os restantes 5 foram para leitura do título e resumo, verificando-se que todos os artigos iam ao encontro da questão de investigação. Após a leitura integral dos 5 artigos (Dias et al., 2019; Kisting et al., 2019; Metheny et al., 2017; Mikami et al., 2019; Northington et al., 2022) todos foram selecionados tendo em conta a sua pertinência para o estudo.

## Resultados

Segundo os artigos analisados, apenas o recurso a radiografia e a utilização de tiras de pH para verificação do posicionamento de sondas gástricas são considerados métodos válidos e demonstram, com segurança, a localização das mesmas no trato gastrointestinal. O exame radiológico é o método mais fiável. No entanto, a exposição à radiação faz com que este exame não seja utilizado por rotina, pelo que o uso de tiras de pH deve ser o método de primeira linha, com exceção de RN sem reflexo de deglutição, deterioração de consciência ou do estado clínico logo após colocação de sonda gástrica. Todos os artigos analisados referem que a utilização de tiras de pH, como método de verificação de posicionamento de sondas gástricas, é válida na população neonatal. Assim, o uso de tiras de pH deve ser o método de primeira linha para verificação do posicionamento das sondas gástricas para que a sua utilização seja feita com segurança (Dias et al., 2019; Kisting et al., 2019; Metheny et al., 2017; Mikami et al., 2019; Northington et al., 2022).

A Agência Nacional de Segurança do Paciente do Reino Unido (National Patient Safety Agency, 2011) define que valores de pH iguais ou inferiores a 5.5 são indicativos de conteúdo gástrico e a sonda gástrica é classificada como corretamente posicionada. Este valor foi corroborado num estudo realizado por Dias et al. (2019), que confirmou este valor através da

avaliação de pH e posterior verificação radiológica. Quando o valor de pH é superior a 5.5 deve-se recorrer a exame radiológico para verificar o posicionamento da sonda gástrica (Dias et al., 2019; Mikami et al., 2019; Kisting et al., 2019; Metheny et al., 2017). A utilização do pH gástrico para verificar o posicionamento da sonda gástrica pode ser utilizada em RN pré-termo e de termo, com fiabilidade após as 8 horas de vida, considerando nestes casos que a sonda gástrica se encontra bem posicionada quando o pH do conteúdo gástrico obtido é menor que 5 (Mikami et al., 2019; Metheny et al., 2017).

Mesmo em situações de alteração da frequência da alimentação e na presença de medicação supressora de ácido gástrico, apesar de influenciar o valor do pH gástrico, os efeitos não são suficientemente significativos para negar a sua utilidade e fiabilidade como técnica de eleição para a verificação de posicionamento de sondas gástricas (Northington et al., 2022; Metheny et al., 2017).

As unidades de Neonatologia tendem a não utilizar a avaliação de pH gástrico como método preferencial de verificação de posicionamento de sondas gástricas, optando pela visualização do conteúdo gástrico obtido por aspiração, assim como pela auscultação de ar introduzido no estômago, apesar de estes métodos não serem aconselhados. Northington et al. (2022) menciona que as principais barreiras encontradas à alteração deste tipo de prática são: a) preocupação associada à exposição dos RN a radiação no que diz respeito ao método radiológico, assim como o seu custo e o tempo necessário para que o técnico de radiologia realize o exame; b) o custo associado à aquisição das tiras reagentes de pH; c) renitência por parte da equipa em alterar as suas práticas e atualizar as instruções de trabalho nas respetivas instituições; d) a visualização de conteúdo gástrico e a auscultação de introdução de ar no estômago terem sido as técnicas ensinadas a muitos profissionais, que podem não ter experienciado nenhum evento adverso da sua utilização, assim como nenhum problema associado à deslocação de sondas gástricas, o que pode contribuir para que alguns profissionais não sintam a necessidade de alterar a sua prática; e) alguns enfermeiros relataram falta de tempo para despender na procura e aprendizagem de métodos que demonstrem a melhor evidência na prática.

Metheny et al. (2017) acrescenta ainda um outro fator dificultador para a alteração da prática atual que se prende com a lacuna de conhecimento face aos valores de pH que são considerados seguros.

O estudo realizado por Kisting et al. (2019) comprova que a formação dirigida aos enfermeiros fez diferença na mudança de prática e que esta levou a que estes utilizassem as tiras de pH para verificação da colocação das sondas gástricas.

### Discussão

Cuidar de um RN com necessidades de alimentação e/ou administração de medicação por via entérica, deve ser entendido tendo por base os benefícios e riscos do uso de sondas gástricas que são indispensáveis para a sua execução. É importante perceber que o incorreto posicionamento de uma sonda gástrica pode levar a consequências graves e até mesmo fatais, pelo que se torna fulcral a utilização de métodos de verificação do seu posicionamento, para podermos utilizá-la de forma segura. A introdução de líquido no trato respiratório através de sondas gástricas não vai obrigatoriamente fazer o RN tossir ou engasgar-se, uma vez que estes reflexos são estimulados pela sensação de presença de fluidos no fundo da faringe, pelo que a sua execução deve merecer ainda mais atenção por parte dos enfermeiros aquando da sua utilização (Rosengarten & Davies, 2021).

O uso de diferentes técnicas, por diferentes unidades hospitalares, requer atenção pois a disparidade na prática pode demonstrar que os enfermeiros se baseiam na experiência pessoal e conhecimento empírico e não em técnicas baseadas em evidência científica. Para tal, torna-se crucial a uniformização da prática em relação a este tema, assim como a utilização de métodos considerados adequados pela investigação, tendo em vista assegurar o uso de sondas gástricas com o menor grau de probabilidade de ocorrência de eventos adversos (Northington, et al., 2022).

Embora existam diversas formas de verificar a correta localização da sonda gástrica, o consenso dos enfermeiros especialistas em saúde infantil dos Estados Unidos da América, é que a utilização de tiras reagentes pH é o método mais indicado para a rápida avaliação da localização da sonda gástrica (Lyman, et al., 2016) quando combinado com outras medidas, como a avaliação do comprimento da sonda na narina/mento (National Patient Safety Agency, 2011).

Como referido, é essencial transpor para a prática clínica a evidência encontrada, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados. Assim, urge questionar e refletir sobre o porquê de os enfermeiros não direcionarem a sua prática para o uso das tiras de pH na verificação do posicionamento da sonda gástrica, visto ser a opção mais adequada para a segurança do recém-nascido.

### Conclusões

É fundamental que os enfermeiros estejam atualizados em relação às evidências científicas e percebam de que forma as podem utilizar na sua prática clínica. A utilização das tiras de pH como método de verificação do correto posicionamento da sonda gástrica, apesar de não ser o gold standard, é um método fidedigno e baseado em evidência que pode e deve ser usado em unidades de Neonatologia, de forma a diminuir a probabilidade de existirem intercorrências decorrentes de administração de alimentação e/ou medicação, por via entérica. As técnicas utilizadas atualmente, em muitas unidades,

são consideradas pouco seguras e pouco fidedignas, pelo que o seu uso é desaconselhado.

#### Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

#### Financiamento

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

#### Agradecimentos

As autoras agradecem à Professora Doutora Margarida Reis Santos o apoio e acompanhamento no decurso da elaboração do trabalho no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que posteriormente suscitou a redação deste artigo.

#### Contribuições autorais

Conceptualização, F.C. e S.R.; metodologia, F.C., L.B., M.F. e S.R.; investigação, F.C., L.B., M.F. e S.R.; recursos, F.C., L.B., M.F. e S.R.; redação - preparação do draft original, F.C., L.B., M.F. e S.R.; redação - revisão e edição, F.C., L.B., M.F. e S.R.; visualização, F.C. e M.F.. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

#### Referências bibliográficas

- [1] André RR, Mendes CQ, Avelar AF & Ferreira MM. Enteral tube placement in newborns according to the modified measurement technique. *Acta Paul Enferm* 30(6):590-597, 2017.
- [2] Dias F, Almeida BP, Alvares BR, Jales RM, Caldas JP & Carmona EV. Uso de tiras reagentes de pH na verificação do posicionamento da sonda gástrica em recém-nascidos. *Revista Latino-Americana* 27:1-8, 2019.
- [3] Irving, SY, Lyman B, Northington L, Bartlett JA & Kemper C. Nasogastric tube placement and verification in children: review of the current literature. *Crit Care Nurse* 29(3):267-276, 2014.
- [4] Kisting MA, Korcal L & Schutte DL. Lose the Whoosh: An Evidence-Based Project to Improve NG Tube Placement Verification in Infants and Children in the Hospital Setting. *Journal of Pediatric Nursing* 40:1-5, 2019.
- [5] Lyman B, Kemper C, Northington L, Yaworski JA, Wilder K, Moore C, Duesing L, Irving S. Use of Temporary Enteral Access Devices in Hospitalized Neonatal and Pediatric Patients in the United States. *JPEN J Parenter Enteral Nutrition* 40(4):574-580, 2016.
- [6] Metheny NA, Pawluszka A, Lulic M, Hinyard LJ & Meert KL. Testing placement of gastric feeding tubes in infants. *American Journal of Critical Care* 26(6):466-473, 2017.
- [7] Mikami T, Mizumoto H & Hata D. Transition of gastric pH after birth for verification of feeding tube Placement. *Official Journal of the Japan Pediatric Society* 61(8):832-834, 2019.
- [8] National Patient Safety Agency. Reducing the harm caused by misplaced nasogastric feeding tubes in adults, children and infants. *National Health System*, 2011.
- [9] Northington L, Kemper C, Rempel G, Lyman B, Pauley R, Visscher D, Moore C, Guenter P. Evaluation of methods used to verify nasogastric feeding tube placement in hospitalized infants and children - A follow-up study. *Journal of Pediatric Nursing*, 63:72-77, 2022.
- [10] Rosengarten L & Davies B. Nutritional support for children and young people: nasogastric tubes. *British Journal of Nursing*, 30(13):12-18, 2021.

## Fatores de stress nos estudantes de enfermagem em ensino clínico: protocolo de scoping review

### *Stress factors in nursing students during clinical practice: scoping review protocol*

Graça Lopes<sup>1\*</sup>, Cristina Pinto<sup>2</sup>, Palmira Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Equipa Intra Hospitalar Cuidados Paliativos, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [gracelopes3@gmail.com](mailto:gracelopes3@gmail.com)

#### ORCID

Graça Lopes: 0000-0002-4930-6567

Cristina Pinto: 0000-0002-6077-4150

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

#### Resumo

**Introdução:** Em ensino clínico, os estudantes da licenciatura em enfermagem têm necessidade de mobilizar conhecimentos e competências adquiridas ao longo do percurso académico efetuado. A exposição a novas situações pode desencadear stress, influenciando o processo de aprendizagem, o desempenho e a aquisição de competências. **Objetivo:** Mapear as

evidências científicas e sintetizar o conhecimento acerca dos fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. **Materiais e Métodos:** Será realizada uma *scoping review* usando o método do JBI®. A pesquisa será desenvolvida no agregador de conteúdos EBSCOHost, nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, ERIC, Scopus e Web of Science, e nos repositórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Portal Europeu de Teses Eletrónicas e Teses e Dissertações de Acesso Aberto. Serão incluídos documentos em inglês, português e espanhol, baseados na mnemónica "PCC" (População, Conceito e Contexto) e nos critérios de inclusão. A extração e a síntese dos dados serão efetuadas por dois revisores independentes, nos casos de discordância será resolvido um terceiro revisor. **Resultados:** Será construído um *flow diagram* para apresentar a seleção dos artigos, assim como tabelas para a extração de dados e sintetizar o conhecimento acerca dos fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem. **Conclusão:** Esperamos que os resultados deste estudo contribuam para o conhecimento e a prática em enfermagem. Esta revisão poderá suportar novos estudos de investigação, embora a restrição do idioma pode ser uma limitação deste estudo.

**Palavras-chave:** enfermagem; prática clínica; estudantes de enfermagem; revisão; *stress*.

### Abstract

**Introduction:** Undergraduate nursing students in clinical practice need to apply the knowledge and skills acquired throughout their academic journey. Exposure to new situations can trigger stress, influencing the learning process, performance, and skill acquisition. **Objective:** To map scientific evidence and synthesize knowledge regarding the stress factors of nursing students in clinical practice. **Materials and Methods:** A scoping review will be conducted using the JBI® method. The research will be developed in the EBSCOHost content aggregator, in the following databases: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, ERIC, Scopus, and Web of Science, and in the repositories: Scientific Repository of Open Access of Portugal, European Portal of Electronic Theses and Dissertations, and Open Access Theses and Dissertations. Documents in English, Portuguese, and Spanish based on the mnemonic "PCC" (Population, Concept, and Context) and the inclusion criteria will be included. Data extraction and synthesis will be carried out by two independent reviewers, with disagreements resolved by a third reviewer. **Results:** A flow diagram will be constructed to present the selection of articles, as well as tables for data extraction and synthesis of knowledge regarding the stress factors of nursing students. **Conclusion:** We hope that the results of this study will contribute to knowledge and practice in nursing. This review may support new research studies, although the language restriction may be a limitation of this study.

**Keywords:** nursing; clinical practice; nursing students; review; *stress*.

---

### Introdução

Durante o ensino clínico, os estudantes de enfermagem enfrentam uma série de desafios que exigem a mobilização de saberes e competências pessoais, sociais e técnicas, necessitam ainda, de desempenhar novos papéis, articular a teoria com a prática e refletir sobre as suas experiências adquiridas (Jiménez-García *et al.*, 2020; Cooper *et al.*, 2022; Dore *et al.*, 2021). Este período é fundamental para a sua formação como futuros profissionais, pois permite a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos em sala de aula e o desenvolvimento das competências clínicas essenciais. O ensino clínico é uma componente essencial do plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem, durante a qual os estudantes são introduzidos num ambiente de trabalho real, o que lhes proporciona uma compreensão mais aprofundada das exigências e responsabilidades da prática profissional.

Vários estudos destacam que os estudantes de enfermagem estão expostos a uma série de situações desencadeadoras de *stress*. Entre essas situações, incluem-se a estrutura e organização hospitalar; o plano de estudos e os métodos de avaliação; a segurança dos cuidados a prestar; a exposição a situações de doença, dependência e morte; a interação com os diversos intervenientes no contexto clínico, tais como, a equipa multidisciplinar, a equipa pedagógica, os colegas e os próprios doentes (Jiménez-García *et al.*, 2020; Mahfouz *et al.*, 2022; Dore *et al.*, 2021). A complexidade e a imprevisibilidade das situações clínicas podem aumentar significativamente os níveis de *stress* entre os estudantes. A capacidade de lidar com essas situações é um indicador importante da agilidade dos estudantes no decurso da prática clínica, que influencia diretamente a qualidade dos cuidados que prestam.

Um *stressor* pode ser definido como qualquer situação que provoque uma emoção forte capaz de desequilibrar o estado interno e externo da pessoa (estudante), exigindo novas adaptações e o uso de estratégias de *coping* eficazes (Smith *et al.*, 2023). A literatura sugere que níveis elevados de *stress* não apenas afetam negativamente a saúde e o bem-estar dos estudantes, mas também pode comprometer o seu desempenho académico e profissional futuro. Estudos indicam que o *stress* crónico pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, e até mesmo ao *burnout*, que é um estado de exaustão física, emocional e mental causado por um envolvimento prolongado em situações emocionalmente exigentes (Labrague *et al.*, 2018).

Portanto, identificar os fatores e os níveis de *stress* vivenciados pelos estudantes é fundamental para que se possam

implementar medidas preventivas ou corretivas, baseadas em evidência científica. A identificação precoce desses fatores pode ajudar a desenvolver intervenções mais eficazes, que podem incluir programas de apoio emocional, *workshops* sobre gestão do *stress* e desenvolvimento de competências emocionais. Tais programas podem promover um ambiente de aprendizagem mais saudável e produtivo, ajudando os estudantes a desenvolver a resiliência e a melhorar as suas estratégias de *coping* (Turner & McCarthy, 2017), potenciando as suas capacidades para agir face a situações promotoras de *stress*, que irão certamente emergir no decurso da vida profissional.

Existem vários instrumentos psicométricos disponíveis que permitem avaliar os fatores de *stress* que afetam os estudantes de enfermagem durante as suas práticas clínicas. O questionário KEZKAK (Gorostidi *et al.*, 2007) é um desses instrumentos, amplamente utilizado para identificar as áreas que causam maior preocupação e *stress* entre os estudantes. Esse instrumento ajuda a fornecer uma abordagem mais direcionada e eficaz na identificação e mitigação dos fatores de *stress*, contribuindo para uma melhor experiência de ensino clínico e preparação profissional.

Além do questionário KEZKAK, outros instrumentos como a Escala de *Stress* em Estudantes de Enfermagem (NSS) e o Inventário de *Stress* em Estudantes de Enfermagem (SSI) também são utilizados para medir o nível de *stress* e identificar suas fontes específicas (De la Fuente *et al.*, 2020). A aplicação desses instrumentos pode oferecer informação valiosa sobre como os diferentes fatores contribuem para o *stress* dos estudantes e, na definição de estratégias individualizadas, e por isso, potencialmente mais eficazes para a sua abordagem.

Este estudo pretende mapear as evidências científicas e sintetizar o conhecimento acerca dos fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, de modo a obter uma resposta para a seguinte questão de investigação: Quais são os fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico? A compreensão desses fatores é essencial para desenvolver intervenções que possam melhorar a saúde mental e o bem-estar dos estudantes, garantir uma formação mais sólida e, em última análise, contribuir para a formação de enfermeiros mais competentes e resilientes.

## Material e Métodos

Conjeturamos realizar uma *scoping review* usando o método do *Joanna Briggs Institute* (Tricco *et al.*, 2018). Em março de 2023, foi realizada uma pesquisa inicial, nas plataformas: *International Prospective Register of Systematic Reviews* e *Open Science Framework* (OSF), não sendo identificados protocolos que abordassem a atual questão de investigação, pelo que, pretendemos registar o estudo na OSF, dada a inexistência de estudos e a pertinência desta temática.

A definição dos critérios de elegibilidade será realizada com base na população, conceito e contexto (PCC), tal como definido na metodologia proposta pelo JBIÆ (Peters *et al.*, 2020). A *scoping review* incluirá estudos cuja população compreende estudantes da licenciatura de enfermagem. No que respeita ao conceito, pretende-se incluir estudos que abordem os fatores de *stress*. Relativamente ao contexto, serão considerados todos os contextos de ensino clínico.

Recorreremos inicialmente aos descritores DeCs e Mesh, para suportar a construção da frase booleana.

Para a estratégia de pesquisa e identificação dos estudos (publicados e não publicados), serão consultadas as bases de dados eletrónicas: MEDLINE (via Pubmed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Scielo, Scopus, e, o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Serão incluídos estudos qualitativos, quantitativos ou mistos (descritivo-exploratório, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos de intervenção e observacionais), de qualquer nível de evidência, revisões da literatura e literatura cinzenta. Serão incluídos os documentos em full text, escritos em idioma inglês, português e espanhol e, sem limite temporal. Serão excluídos, artigos de opinião, ou cartas editoriais.

A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados será suportada pelo aplicativo Rayyan e, será realizada por dois revisores independentes. Se existir desacordo, recorreremos a um terceiro revisor.

Em caso de necessidade, serão contactados os autores dos estudos com o intuito de esclarecer dúvidas ou informações adicionais que se considerem pertinentes. Os documentos que obedeçam aos critérios de elegibilidade previamente delineados, serão lidos de forma integral. Os resultados obtidos neste processo de triagem serão apresentados conforme as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (Tricco *et al.*, 2018).

## Resultados

Será construído um fluxograma de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018). Este fluxograma delineará todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação e triagem até à inclusão final dos artigos.

Os dados serão apresentados em formato narrativo e através de tabelas, que facilitarão a visualização e compreensão das evidências. As tabelas incluirão informações como os autores dos estudos, ano de publicação, país de origem, objetivos, métodos, amostra, principais resultados e conclusões. A síntese narrativa complementar essas tabelas, destacando os temas recorrentes e os principais fatores de *stress* identificados. Na síntese narrativa poderão surgir categorias segundo os diferentes fatores identificados e sua estratificação.

### Discussão

O mapeamento das evidências disponíveis sobre os fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico contribuirá significativamente para a divulgação e compreensão do problema em estudo. Este mapeamento também irá permitir identificar lacunas na literatura, caso existam, orientando para áreas de investigação futura e intervenções que possam mitigar os efeitos do *stress* nos estudantes de enfermagem.

Reconhecemos que a restrição do idioma dos documentos (inglês, português e espanhol), bem como, a inclusão apenas de textos completos, poderá ser considerada uma limitação deste estudo. Essas restrições podem levar à exclusão de estudos relevantes publicados em outros idiomas ou em formatos diferentes. No entanto, consideramos que a ausência de limite temporal para a inclusão dos estudos, poderá permitir uma análise abrangente da literatura disponível, minimizando parcialmente essa limitação.

### Conclusões

A elaboração deste protocolo permitiu estruturar o trabalho para a elaboração de uma *scoping review* sobre os fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. Entendemos que este trabalho, além de servir de base poderá contribuir para a reflexão crítica acerca dos fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, cujas repercussões podem ser a nível individual (danos na saúde física e mental), ao nível da formação, onde se podem introduzir alterações para minimizar esses fatores, ao nível da investigação, pois poderá promover a realização de mais estudos com diferentes tipologias de abordagem científica e, poderá ter implicações ao nível da prática clínica, com reflexos no agir, enquanto futuros profissionais.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Financiamento

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, GL, CP, PO; metodologia, GL, CP, PO; software, PO; validação, GL; análise formal, PO; investigação, GL, CP, PO; recursos, CP; curadoria de dados, GL; redação - preparação do draft original, GL, CP, PO; redação - revisão e edição, PO; visualização, GL; supervisão, PO; coordenação do projeto, GL. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Cooper C, Porter J, Peach J. Nursing students' experiences of stress and resilience in clinical practice during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurse Education Today* 110:105271, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105271>
- [2] De la Fuente J, López-García M, González-Torres MC, San Luis C. The Relationship Between University Students' Stress Levels and Their Subjective Well-Being: The Mediating Role of Academic Burnout. *Educational Psychology* 40(5):657-672, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1719278>
- [3] Dore S, Morris A, Girardi A. Stress and coping in nursing students: A literature review. *Journal of Nursing Education* 60(7):343-349, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20210616-02>
- [4] Gorostidi X, Egilegor X, Erro-Garcés A, Iturriotz M, Garate-Echenique L, Lasa I. Validation of the KEZKAK questionnaire to measure nursing students' stress. *International Journal of Nursing Studies* 44(7):1122-1131, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010>
- [5] Jiménez-García MM, Ruiz-Aranda D, Cabello R. Stress and emotional intelligence in nursing students: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19):7153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
- [6] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, van de Mortel T, Nasirudeen AM. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal* 12(2):1-9, 2018. DOI não encontrado
- [7] Mahfouz R, Bashatah A, Abu-Snieneh H. Factors contributing to stress among nursing students during clinical practice: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 30(2):548-555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13432>
- [8] Peters MDJ, Godfrey C, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13(3):141-146, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- [9] Smith S, Johnson A, Carter T. Coping strategies and stress management among nursing students: An integrative review. *Nurse Education in Practice* 68:103586, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>
- [10] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart LA, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MT, Garritty C, ... Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine* 169(7):467-473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- [11] Turner K, McCarthy VL. Stress and coping in nursing students: A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 73(10):2282-2300, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13344>

## Significados atribuídos à autogestão do regime medicamentosos: resultados preliminares de uma *scoping review*

Inês Cruz<sup>1\*</sup>, Filipe Pereira<sup>1</sup>, Carmen Queirós<sup>2</sup>, Natália Machado<sup>1</sup>, Vera Gonçalves<sup>3</sup>, Fernanda Bastos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ inesacruz@esenf.pt

### ORCID

Inês Cruz: 0000-0003-3221-0806

Filipe Pereira: 0000-0002-3480-6243

Carmen Queirós: 0000-0002-7331-5535

Natália Machado: 0000-0002-0818-0777

Fernanda Bastos: 0000-0003-3097-7114

### Resumo

**Introdução:** O controlo da doença crónica requer que a pessoa desenvolva competências de autogestão do regime terapêutico, desempenhando os enfermeiros um papel significativo na capacitação para o autocuidado. O(s) significado(s) que a pessoa atribui à doença e ao tratamento são condições pessoais que impactam no processo de transição saúde-doença e, consequentemente, no processo de autogestão do regime terapêutico. Facilitar este processo é o core da ação dos enfermeiros. **Objetivo:** Mapear o conhecimento de enfermagem relativo aos significados atribuídos à autogestão do regime medicamentoso. **Material e Métodos:** *Scoping review*, seguindo o método da JBI. As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full text e MEDLINE através da EBSCOHOST; Web of Science; OVID e SCOPUS. Foram considerados para inclusão publicações em inglês, português ou espanhol; cujos participantes fossem adultos; em qualquer contexto de cuidados; sem restrição do tipo de estudos e do horizonte temporal. **Resultados:** Integram a *scoping review* 260 artigos. Relativamente aos significados atribuídos ao regime medicamentoso imergiram três categorias: significados dificultadores atribuídos ao regime (ex.: desvalorização; vergonha); significados facilitadores atribuídos ao regime (ex.: eficácia; manter a vida); e significados dificultador atribuídos à via de administração da medicação (ex.: toma dolorosa/desconfortável). **Conclusões:** Os resultados são um contributo para a representação do conhecimento de enfermagem no domínio da autogestão do regime medicamentoso. Apoiar os clientes a (re) estruturar significados dificultadores aponta para uma abordagem terapêutica de enfermagem muito relevante, neste domínio de atenção.

**Palavras-chave:** Autogestão; Autoadministração; Tomada de decisão clínica; Processo de Enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** Controlling chronic illness requires the person to develop skills in self-management of the therapeutic regimen, and nurses play a significant role in empowering self-care. The meaning(s) attributed by the person to the disease and treatment regimen are personal conditions that impact the health-disease transition process and, consequently, the process of self-management of the therapeutic regimen. Facilitating this transition process is the core of nurses' actions. **Objective:** To map nursing knowledge regarding the meanings attributed to self-management of the medication regimen. **Material and Methods:** *Scoping review*, following the JBI methodology. A search was performed on databases CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full text, and MEDLINE through EBSCOHOST; Web of Science; OVID; and SCOPUS. Inclusion criteria were publications in English, Portuguese or Spanish, adult participants, any care setting, and no restriction on the type of studies and time frame. **Results:** A total of 260 articles are included in the *scoping review*. Regarding the meanings attributed to the medication regimen, three categories emerged: hindering meanings attributed to the regimen (e.g., devaluation; shame), facilitating meanings attributed to the regimen (e.g., efficacy; maintaining life), and hindering meanings attributed to the medication administration route (e.g., painful/uncomfortable intaking). **Conclusion:** The results of this scoping review are a valuable contribution to representing nursing knowledge in self-management of the medication regimen. Supporting clients to (re)structure hindering meanings points to a very relevant therapeutic nursing approach in this area of care.

**Keywords:** Self-Management; Self Administration; Clinical Decision-Making; Nursing Process.

### Introdução

As doenças crónicas assumem, no panorama nacional e internacional, particular destaque, relacionado com: a elevada prevalência; a responsabilidade na mortalidade e morbidade; e, os elevados custos que lhe estão associados (CDC, 2023). Representam desafios para os sistemas e profissionais de saúde, para a sociedade, mas principalmente para os que delas padecem. Viver com situações crónicas implica um esforço continuado de manutenção do equilíbrio, bem como

reformulação, mais ou menos complexa, dos comportamentos de autocuidado. Ao serem condições de longa duração requerem o envolvimento diário da pessoa neste processo. O processo de viver com uma doença crónica é complexo, dinâmico, cíclico e multidimensional, sendo que envolve o desenvolvimento de vários atributos, nomeadamente: aceitação, coping, autogestão, integração e adaptação (Ambrosio *et al.*, 2015).

Os desafios que se colocam à pessoa, não se circunscrevem à necessidade de conviver com uma doença que perdura no tempo, estendem-se à incorporação de um regime terapêutico variável em termos da sua complexidade, com impacto na gestão de papéis e nas emoções (Bastos, 2015). O controlo da doença requer que a pessoa desenvolva competências de autogestão pelo que o papel dos enfermeiros é significativo, no intuito de capacitar para o autocuidado, ajudar a integrar a doença no conceito de si e assim viver a vida com a normalidade possível (Hämel *et al.*, 2022).

As mudanças no estado de saúde desencadeiam um processo de transição do tipo saúde/doença com repercussões a nível do bem-estar. O objeto da disciplina de enfermagem são as respostas humanas aos processos de transição e os enfermeiros são, com frequência, os principais cuidadores das pessoas que vivenciam transições (Meleis *et al.*, 2000). Para se constituírem como um ajuda efetiva às pessoas com doença crónica, na gestão da sua condição, os enfermeiros precisam de perceber como é que a mesma afeta o quotidiano da pessoa. Importa compreender como a pessoa vive com a doença para que os cuidados se baseiem nas necessidades individuais e sejam dirigidos à pessoa e não à doença (Ambrosio *et al.*, 2015).

Meleis (2007) identifica condições pessoais que podem facilitar ou dificultar o processo de transição, nomeadamente: o conhecimento, a capacidade, os significados, as crenças e as atitudes, o status socioeconómico. As pessoas têm perceções e atribuem significados à saúde e à doença, que são influenciados e influenciam as condições nas quais ocorrem as transições (Meleis *et al.*, 2000). Neste contexto, o(s) significado(s) que a pessoa atribui à doença e ao regime terapêutico influenciam a forma como a mesma vivencia o seu processo de transição. Os significados guardam relação com as crenças culturais, com as experiências anteriores, bem como os valores e as expectativas do próprio (Silva *et al.*, 2017). Uma vez que o regime medicamentoso é um pilar essencial na gestão da doença crónica, e uma das componentes do tratamento que necessita de ser gerida pelo próprio, releva conhecer quais os significados que as pessoas atribuem a este regime e que influenciam o seu processo de transição.

Os objetivos do estudo são mapear o conhecimento de enfermagem centrado na autogestão do regime medicamentoso, nomeadamente no que concerne aos dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem.

### Material e Métodos

Para mapear a evidência disponível sobre este domínio foi desenvolvida uma scoping review, segundo a metodologia preconizada pela JBI, por ser um método de pesquisa que permite, através de uma abordagem sistemática, sintetizar o conhecimento sobre determinado tema (Peters *et al.*, 2017).

Utilizando a estratégia PCC (Participantes, Conceito e Contexto) a revisão considerou publicações (estudos, mas também artigos de texto/opinião) cujos participantes fossem adultos, que abordassem a gestão do regime medicamentoso, em qualquer contexto de cuidados (comunidade, hospital, nursing homes, ou outros). Pesquisaram-se publicações em inglês, português ou espanhol; sem restrição relativamente ao tipo de estudos e sem limite temporal.

As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full text, MEDLINE através da EBSCOHOST; Web of Science; OVID e SCOPUS. A primeira pesquisa ocorreu, nestas bases de dados, a 25 de julho de 2017, sendo posteriormente atualizada a 8 de janeiro de 2021.

A estratégia de pesquisa combinou termos baseados nos Cinahl Headings, MeSH terms e linguagem natural. Após identificação dos artigos e remoção dos duplicados procedeu-se à leitura do título e resumo, eliminando-se os que não cumpriam os critérios de elegibilidade. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores, sendo as divergências resolvidas por um terceiro. Perante situações de dúvidas relativamente à sua inclusão, os artigos foram sujeitos a leitura integral. Após o mapeamento da evidência, procedeu-se à análise de conteúdo segundo Bardin (2019).

### Resultados

A partir das pesquisas nas bases de dados obtiveram-se 753 artigos. Destes, 86 foram eliminados por se encontrarem duplicados. Após a triagem e o processo de elegibilidade, e por esta via, foram incluídos na scoping 241 artigos. A consulta das referências bibliográficas dos estudos incluídos resultou em 24 publicações adicionais, que também foram triadas. No total, integram a *scoping review* 260 artigos.

Dentro dos significados emergiram três categorias: significados dificultadores atribuídos ao regime medicamentoso, significados facilitadores atribuídos ao regime medicamentoso e significado dificultador atribuído à via de administração da medicação. Neste artigo, abordaremos os dados mapeados relativos aos significados dificultadores atribuídos ao regime. A categoria - significados dificultadores atribuídos ao regime medicamentoso - emergiu das subcategorias: "artificialismo/contranatura"; "desvalorização"; "efeitos secundários"; "dependência/tolerância"; "complexidade"; "falta de confiança/desconfiança" e "vergonha". O "artificialismo/contranatura", reporta-se à percepção que a medicação não é natural, e neste

sentido pode provocar a morte. Os medicamentos são perspetivados como desnecessários, como algo a evitar, sendo preferíveis os métodos de tratamento mais naturais. Este significado emerge essencialmente de artigos desenvolvidos com participantes orientais, onde os produtos naturais são mais bem aceites do que os químicos. A “desvalorização” resulta da percepção que a medicação é uma futilidade, sem valor no controlo da doença. A não percepção dos seus benefícios condiciona a decisão de a tomar. Associar a medicação à presença de “efeitos secundários” condiciona negativamente as escolhas pessoais e pode ser motivo para a sua descontinuação. As preocupações com os efeitos secundários também se fazem notar pelo desejo de preservar a autonomia, pelo receio da toxicidade e pelo medo das interações medicamentosas. O significado de “dependência/tolerância” diz respeito à percepção de que, por um lado, com o passar do tempo a medicação possa perder o seu efeito terapêutico; por outro lado, necessitar de doses superiores para atingir esse mesmo efeito. Assim, acreditar que a toma da medicação é para toda a vida e que a mesma se pode comportar como uma droga, condiciona a decisão de a tomar. A “complexidade” é outro significado que, da análise, é perspetivado em relação ao número de medicamentos diários, ao número de tomas desses medicamentos, às mudanças frequentes no regime e à interferência do horário da medicação na vida diária. A percepção de que o regime é complexo pode inibir o processo adaptativo e dificultar a autogestão. Nos artigos analisados a “falta de confiança/desconfiança estava associada quer com ao local onde a medicação era dispensada, quer com a presença ou ausência de custos monetários associados à sua dispensação. Este significado de falta de confiança também está associado ao uso de genéricos, uma vez que a sua eficácia é colocada em causa. O estigma associado a algumas doenças também condiciona o significado atribuído ao regime. A “vergonha” imergiu da análise como um significado dificultador da toma da medicação, pelo medo de que a toma denuncie a doença. O significado dificultador “toma dolorosa/desconfortável” associava-se à toma de medicação por via injetável ou, por via oral, quando o medicamento provoca um gosto desagradável. Acresce o medo, por exemplo, que a toma oral estimule o reflexo de vômito.

### Discussão

Neste artigo, apresentamos o conhecimento de enfermagem centrado na autogestão do regime medicamentoso, no que diz respeito aos dados mapeados na evidência científica relativamente aos significados que as pessoas atribuem ao regime medicamentoso.

Sendo a medicação a chave para o controlo de várias doenças crónicas, tomá-la consoante recomendado é uma tarefa complexa. Os enfermeiros estão numa posição ideal para ajudar as pessoas a gerir melhor o seu regime medicamentoso, mas esta função requer uma compreensão sólida dos vários aspetos que influenciam a decisão (Colbert *et al.*, 2013; Wilski *et al.*, 2016).

Perante o compromisso da autogestão do regime medicamentoso o enfermeiro deve procurar dados que lhe permitam perceber quais os fatores que contribuem para esse compromisso (Cruz *et al.*, 2016). Compreender as circunstâncias das experiências individuais e identificar os significados e crenças relativas ao regime terapêutico proposto releva para efeitos da clarificação do tipo de ajuda profissional, pois diferentes condicionalismos exigem abordagens distintas. Analisar os significados que a pessoa atribuiu ao regime medicamentoso, bem como os relacionados com a via de administração da medicação, essencialmente os dificultadores, ajuda a compreender as barreiras à autogestão. Barreiras estas que dificultam o processo adaptativo da pessoa, comprometendo o processo de autogestão do regime medicamentoso.

Ao reconhecer as reais dificuldades da pessoa e seu contexto, os enfermeiros estarão menos inclinados para a rotulagem de “Não adesão”, e em melhor posição para, numa relação de parceria, trabalharem em prol daquilo que são os objetivos e o projeto de saúde e de vida da pessoa.

### Conclusões

Compreender as circunstâncias das experiências individuais, os significados e crenças relativas ao regime terapêutico proposto importa, no intuito de tornar mais fácil o processo de autogestão do regime medicamentoso. Os resultados deste estudo são um contributo para a representação do conhecimento de enfermagem neste domínio. Uma prática de enfermagem mais significativa pressupõe que os enfermeiros reconheçam os fatores que dificultam a mudança de comportamentos, de forma que se possam constituir como uma ajuda profissional às pessoas, nesse processo.

Pretende-se que este conhecimento integre os sistemas de informação em enfermagem e assim facilitem a tomada de decisão dos enfermeiros nesta área e, conseqüentemente, a qualidade da sua assistência.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### Financiamento

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, I.C., F.P. e F.B.; metodologia, I.C., F.P., C.Q.; validação, I.C., F.P., N.M. e F.B.; análise formal I.C., V.G. e F.B.; investigação, I.C.; curadoria de dados, I.C.; redação - preparação do draft original, I.C.; redação - revisão e edição, I.C., F.P., C.Q., N.M., V.G. e F.B.; supervisão, F.P., F.B.; coordenação do projeto, I.C.; este trabalho foi realizado sem financiamento externo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Ambrosio L, Garcia J, Fernández S, Bravo S, Ayesa S, Sesma M, Caparrós N, Portillo M. Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing* 24: 2357-2367, 2015. doi:10.1111/jocn.12827.
- [2] Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa, 2019.
- [3] Bastos F. Teoria explicativa sobre a gestão da doença e do regime terapêutico. A transição para a doença crónica. Novas Edições Acadêmicas, Portugal, 2015.
- [4] CDC Health and Economic Costs of Chronic Diseases. Obtido de National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). Disponível em: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>, consultado em 15-09-2023.
- [5] Colbert A, Sereika S, Erlen J Functional health literacy, medication-taking self-efficacy and adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Advanced Nursing*, **69(2)**:295-304, 2013. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06007.x.
- [6] Cruz I, Bastos F, Pereira F, Silva A, Sousa P Analysis of the Nursing Documentation in Use in Portugal – Building a Clinical Data Model of Nursing Centered on the Management of Treatment Regimen. *Studies in Health Technology and Informatics*, **225**:407-411, 2016.
- [7] Hämel K, Röhsch G, Heumann M, Backes D, Toso B, Giovannella L How do nurses support chronically ill clients' participation and self management in primary care? A cross country qualitative study. *BMC Primary Care*, **23(85)**: 2022. doi:10.1186/s12875-022-01687-x.
- [8] Meleis A. Theoretical Nursing: Development and Progress. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007.
- [9] Meleis A, Sawyer L, Im E, Messias D, Schumacher K Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Science*, **23(1)**:12-28, 2000. doi:10.1097/00012272-200009000-00006.
- [10] Peters M, Godfrey C, McInerney C, Khalil H, Parker D, Baldini Soares C Chapter 11: Scoping Reviews, In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. E Aromataris, Z Munn (Edits.), 2017.
- [11] Silva C, Sousa F, Lima J, Pinto M, Brito A, Cruz I Living with an ileostomy: a case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência*, **IV(14)**:111-120, 2017 doi:10.12707/RIV17015.
- [12] Wliski M, Tasiemski T Illness perception, treatment beliefs, selfesteem, and self-efficacy as correlates of self-management in multiple. *Acta Neurol Scand* **133**:338-345, 2016. doi:org/10.1111/ane.12465.

---

## Supervisão e Integração de Enfermeiros na Prática Profissional

### Supervision and Integration of Nurses in Professional Practice

Joana Albuquerque<sup>1\*</sup>, Margarida Reis Santos<sup>2</sup>, Regina Pires<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Serviço Núcleo de Partos e Urgência de Obstetria e Ginecologia, ULS de Santo António - Centro Materno Infantil Albino Aroso, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [joanaalb13@hotmail.com](mailto:joanaalb13@hotmail.com)

#### ORCID

Joana Albuquerque: <https://orcid.org/0009-0001-2908-2068>

Regina Pires: <https://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

Margarida Reis Santos: <https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>

#### Resumo

**Introdução:** A integração dos enfermeiros na vida profissional exige aprendizagens científicas e técnicas, onde a competência é sublimada pelos conhecimentos adquiridos e desenvolvidos na prática, através da experimentação e a partilha de saberes. Este período constitui uma fase crucial de adaptação do novo enfermeiro ao contexto de trabalho e de desenvolvimento de um relacionamento saudável com a equipa profissional. A supervisão clínica fornece orientação e suporte profissional, facilitando o processo de transição do enfermeiro em integração, e otimizando o desenvolvimento das suas competências, com vista a fomentar a eficiência e a qualidade do seu exercício profissional. Assim sendo, o supervisor clínico assume um papel fundamental em todo este processo. **Objetivos:** Analisar a perceção dos enfermeiros sobre o seu processo de integração; analisar as perceções dos enfermeiros sobre a supervisão disponibilizada durante o processo de integração; identificar os fatores facilitadores e dificultadores do processo de integração. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo exploratório, descritivo, com recurso a técnica de *focus group*. Colheita de dados através de entrevista semiestruturada, análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** Emergiram diferentes subcategorias e categorias, que estão na origem dos seguintes domínios: Vivência do processo de integração; Processo de integração em uso; Enfermeiro Supervisor. **Conclusões:** O estudo evidencia que as vivências de integração dos enfermeiros

influenciaram o seu desenvolvimento. O papel da supervisão clínica em todo o processo foi evidenciado como sendo de extrema importância, sendo o supervisor clínico considerado um elemento-chave para o sucesso do processo supervisivo, logo, para a integração do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica; Integração; Enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** The integration of nurses into professional life requires scientific and technical learning, where competence is sublimated by knowledge acquired and developed in practice, through experimentation and the sharing of knowledge. This period constitutes a crucial phase in adapting the new nurse to the work context and developing a healthy relationship with the professional team. Clinical supervision provides professional guidance and support, facilitating the transition process for the integrating nurse and optimizing the development of their competencies, with the aim of fostering efficiency and quality in their professional practice. Thus, the clinical supervisor plays a fundamental role throughout this process. **Objectives:** Analyse nurses' perception of their integration process; analyse nurses' perceptions of the supervision provided during the integration process; identify the factors that facilitate and hinder the integration process. **Material and Methods:** Exploratory, descriptive qualitative study, using the focus group technique. Data collection through a semi-structured interview, content analysis according to Bardin. **Results:** Different subcategories and categories emerged from the study, which are at the origin of the following domains: Experience of the integration process; Integration process in use; Supervising Nurse. **Conclusions:** The study shows that the integration experiences of nurses influenced their development. The role of clinical supervision throughout the process was highlighted as being extremely important, with the clinical supervisor considered an elemental key for the success of the supervising process, therefore, for the integration of nurses.

**Keywords:** Clinical Supervision; Integration; Nursing.

### Introdução

Os enfermeiros são um grupo significativo nos recursos humanos de uma instituição (Siqueira & Kurcgant, 2005), e a sua elevada rotatividade leva à admissão frequente de novos profissionais. Assim, torna-se imperativo que a integração destes enfermeiros dê resposta às necessidades expressas no momento, quer pelos serviços, quer pelos próprios profissionais.

A integração na vida profissional exige aprendizagens, onde a competência é sublimada pelos conhecimentos adquiridos e desenvolvidos mediante a prática, a experimentação e a partilha de saberes. O período de integração constitui uma fase crucial da adaptação e do desenvolvimento de um relacionamento saudável entre o novo enfermeiro e a restante equipa (Macedo, 2012).

A supervisão clínica vai fornecer orientação sobre o processo de aprimoramento dos cuidados, com o objetivo de facilitar a transição do enfermeiro em integração, bem como otimizar o desenvolvimento das suas competências, com vista a fomentar a eficiência e a qualidade do seu exercício profissional. O supervisor clínico assume um papel fundamental em todo este processo, sendo considerado um elemento-chave para o sucesso do processo supervisivo e consequentemente para a integração do enfermeiro.

Os objetivos do estudo consistem em: analisar a perceção dos enfermeiros sobre o seu processo de integração; analisar as perceções dos enfermeiros sobre a supervisão disponibilizada durante o processo de integração; identificar os fatores facilitadores e dificultadores do processo de integração.

### Material e Métodos

Tendo em conta a finalidade e a natureza específica da problemática que se pretendia analisar, optou-se por um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado num hospital do grande Porto, com a participação de seis enfermeiras. Recorreu-se à técnica do *focus group* para a recolha de dados, com recurso a um guião de entrevista construído para o efeito. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo segundo Bardin, 2011. O estudo foi autorizado pela comissão de ética da instituição onde foi realizado. Foi obtido consentimento informado dos participantes e assegurada a segurança e confidencialidade dos dados.

### Resultados

Da análise do discurso das participantes identificaram-se três domínios resultantes da agregação de diferentes categorias e subcategorias. Domínio I- Vivência do processo de integração; Domínio II- Processo de integração em uso; Domínio III- Enfermeiro supervisor.

### Discussão

O processo de integração é particularmente importante para os enfermeiros, sobretudo na indução à vida profissional,

mas também, quando mudam de serviço dentro da mesma instituição, ou provêm de outra (Sousa e Sousa, 2019). O processo de integração deve facilitar ao enfermeiro a percepção do conjunto de normas, valores e objetivos estabelecidos na instituição e proporcionar uma adaptação apropriada, que se refletirá num adequado desenvolvimento profissional, essencial à prestação de cuidados de qualidade. Este processo pode considerar-se terminado quando o novo elemento é capaz de refletir criticamente sobre o trabalho, contribuindo com iniciativas para o mesmo. Para além do contributo evidente para o enfermeiro, uma integração adequada permite ainda à instituição atingir os seus objetivos, enquanto possibilita o desenvolvimento das potencialidades de cada elemento recém-admitido.

No estudo, foi evidente, que as “vivências do processo de integração” dos enfermeiros influenciaram o seu desenvolvimento pessoal e profissional. A par do sugerido pela literatura, foram evidentes, sentimentos de stress, insegurança e ansiedade, nas vivências do processo de integração, associados ao novo papel e atividades a desenvolver, tal como descrito por outros autores (Silva, 2010; Sousa e Sousa, 2019), que reportam o stress e insegurança, dos enfermeiros, gerados pelas novas atividades, ao trabalhar com pessoas desconhecidas e aos conhecimentos a adquirir.

No que respeita ao “processo de integração em uso”, algumas participantes consideraram não ter existido supervisão, o que teve impacto negativo na sua integração. No entanto, à semelhança dos estudos de Tavares (2013), Carvalho (2016) e Pires et al. (2021<sup>a</sup>), as participantes identificaram estratégias que gostariam de ver adotadas, bem como as que consideraram ter sido realizadas quando existiu supervisão, como a demonstração, a observação, a reflexão sobre as práticas, a formação contínua, o feedback, a orientação e o apoio. Ficou ainda evidente a importância dada aos contributos da SCE disponibilizada, nomeadamente, na motivação e desenvolvimento profissional do enfermeiro, corroborando os estudos de outros investigadores (Coelho, 2004; Cottrell, 2000; Rocha, 2013) que apuraram que os enfermeiros consideram a SCE relevante, salientando que os programas de SC são geralmente encarados como um bom investimento considerando os custos significativos associados ao abandono da profissão e outros benefícios, como maior motivação e produtividade dos enfermeiros.

Identificaram-se como fatores facilitadores do processo de integração: a experiência profissional anterior, como referido por Trindade (2020) e Macedo (2021), que apontam a experiência profissional como fator facilitador no processo de adaptação à nova realidade, podendo influenciar a duração da integração; a formalidade do processo de integração, como ponto-chave do sucesso do mesmo, à semelhança de outros estudos (Bogat, 1997; Charleston & Happell, 2005; Coelho, 2012; Cottrell, 2002; Decicco, 2005; Rocha, 2013); a formação teórica, também referida no estudo de Alarcão e Tavares (2018), considerando-a como fundamental para que o processo de supervisão se desenvolva no contexto de uma visibilidade crescente das instituições de saúde; a disponibilidade da equipa, corroborando o estudo de Pinheiro (2012), uma vez que boas relações interpessoais entre os elementos de uma equipa, aumentam a capacidade de envolvimento no trabalho, diminuem o sentimento de impotência dos profissionais e aumentam a autoeficácia individual e coletiva; as características do supervisor, sendo destacada a importância da sua disponibilidade, tal como no estudo de Lalonde e McGillis Hall (2017) e de Carvalho (2016); a experiência do supervisor, como fator de motivação e aprendizagem, também mencionada no estudo de Silva et al. (2013), referindo a experiência do supervisor como favorecedora do seu exercício profissional; metodologias de supervisão semelhantes, uma vez que vão favorecer a continuidade e uniformidade no acompanhamento do supervisionado, perspetiva esta, congruente com o estudo de Trindade (2020), tendo os participantes considerado essencial que no período de integração existam linhas orientadoras semelhantes; tempo de integração flexível e adaptado às necessidades individuais de cada enfermeiro, corroborando o estudo de Oliveira (2020); a existência de material de apoio, também referido por Oliveira (2020); e a elaboração de um portfólio de competências. À semelhança de outros estudos (Macedo, 2012; Gonçalves, 2013; Carvalho, 2016), foram identificados fatores dificultadores do processo de integração, tais como: a ausência de metodologia de integração; inexperiência, do enfermeiro em integração, na área; a carga emocional; a inexistência de supervisor, o que originou a descontinuidade do processo supervisionado; diferentes metodologias de supervisão; a incompreensão da equipa; a duração insuficiente do processo, dificultando a adaptação, autonomia e segurança; e a não valorização do supervisionado.

O domínio “enfermeiro supervisor”, resultou da agregação das categorias “perfil do supervisor” e “papel do supervisor”. As participantes consideraram que o supervisor clínico deve possuir expertise, conhecimento sobre o processo, competências humanas e relacionais, competências pedagógicas, ser promotor do pensamento crítico, atualização científica, satisfação pelo desempenho do papel e disponibilidade, o que vai ao encontro do descrito na evidência científica. Vários autores (Abreu 2007; Garrido et al., 2008), afirmam que as características do supervisor são determinantes para a qualidade da supervisão, nomeadamente: a empatia, a facilidade no relacionamento interpessoal, a capacidade de observação e análise, a experiência profissional, a capacidade de liderança, a capacidade de planeamento e organização, a imparcialidade, o dinamismo, o espírito de equipa, a disponibilidade e as capacidades de comunicação.

No que se reporta ao “papel do supervisor”, as participantes consideraram que este passa por promover a autonomia dos enfermeiros envolvidos no processo de supervisão, constituindo-se como um meio para desenvolver e adquirir novas competências, corroborando os achados do estudo de Pires et al. (2020), que referem que o objetivo maior dos processos

formativos e de desenvolvimento tem como enfoque principal a autonomização do supervisionado, devendo o supervisor adotar estratégias que contribuam para a promoção da autonomia do mesmo. Também o papel do supervisor como facilitador de experiências, é referido pelas participantes do estudo, na mesma perspetiva que Longo (2005) e Alarcão e Tavares (2018, p. 56) ao defenderem que "(...) todas as tarefas realizadas pelos supervisores estão subordinadas a um verbo fulcral: Ajudar".

### Conclusões

Os resultados obtidos neste estudo são importantes contributos para se repensar os programas de integração dos enfermeiros, o que se traduzirá num grande contributo para a enfermagem e para as organizações de saúde. Salienta-se a necessidade de compreender a relevância da supervisão clínica e do papel do supervisor clínico no processo de integração e no desenvolvimento profissional na medida em que promovem o desenvolvimento no contexto da prática e da profissão.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste estudo.

### Contribuições autorais

Os autores do presente artigo contribuíram para o mesmo sob os seguintes aspetos principais: Conceptualização, Joana Albuquerque; metodologia, Joana Albuquerque; validação, Joana Albuquerque, Margarida Reis Santos e Regina Pires; análise formal, Joana Albuquerque, Margarida Reis Santos e Regina Pires; investigação, Joana Albuquerque; recursos, Joana Albuquerque; curadoria de dados, Joana Albuquerque; redação - preparação do draft original, Joana Albuquerque; redação - revisão e edição, Joana Albuquerque, Margarida Reis Santos e Regina Pires; visualização, Joana Albuquerque; supervisão, Margarida Reis Santos e Regina Pires; coordenação do projeto, Joana Albuquerque, Margarida Reis Santos e Regina Pires. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu W. Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Formasau, 2007.
- [2] Alarcão I, Tavares J. Supervisão da prática pedagógica: uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem (2ª ed.). Almedina, 2018.
- [3] Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. Edições 70, 2011.
- [4] Coelho R, Lourenço A. Integração dos enfermeiros na equipa de saúde. *Revista Nursing*, **192**(15), 16-23, 2004.
- [5] Cottrell, S. Introduction to clinical supervision, 2000. Disponível em: <http://www.clinicalsupervision.com/supervision%20policy.htm>
- [6] Garrido A, Simões J, Pires R. Supervisão clínica em enfermagem: perspetivas práticas. Universidade de Aveiro Editora, 2018.
- [7] Macedo M. Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico [Master's thesis, Universidade de Aveiro] Repositório Institucional da Universidade de Aveiro, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/9956>
- [8] Pinheiro G. Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em enfermagem [Master's thesis, Universidade de Aveiro] Repositório Institucional da Universidade de Aveiro, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/10592>
- [9] Pires R, Pereira F, Pires M, Santos MR. Supervisão clínica: representações de enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários. *Millenium*, 2(16), 49-56, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0216.24768>
- [10] Rocha I. Construção e validação do questionário de avaliação da frequência de estratégias de supervisão clínica em Enfermagem [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto] Repositório Comum, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/9399>
- [11] Silva L. Desenvolvimento Profissional Docente nos Espaços e Tempos do Trabalho Colaborativo [Master's thesis, Universidade de Aveiro. Aveiro] Repositório Institucional da Universidade de Aveiro, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/1411>
- [12] Siqueira I, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de intervenção geral. *Revista Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo* (3), 251-257, 2005.
- [13] Sousa M, Mata M, Rodrigues C, Sousa F. Supervisão clínica: estratégias pedagógicas promotoras de desenvolvimento de competências profissionais nos estudantes de enfermagem. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. In I Jornadas Internacionais de Enfermagem. Bragança, 2019.
- [14] Tavares J. Políticas de Supervisão Clínica em Enfermagem em Serviços de Pediatria [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto] Repositório Comum, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/9465>
- [15] Trindade G. Integração de Novos Enfermeiros num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos [Relatório trabalho de projeto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra] Biblioteca Virtual em Saúde, 2020. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119751>

## Projeto de promoção de saúde mental numa escola de saúde

Júlia Marques<sup>1\*</sup>, Graça Pimenta<sup>2</sup>, José Carlos Carvalho<sup>1</sup>, Isilda Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE - Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [julia@esenf.pt](mailto:julia@esenf.pt)

### ORCID

Júlia Marques: 0000-0002-5233-8324

Graça Pimenta: 0000-0002-9579-0417

José Carlos Carvalho: 0000-0002-8391-8647

Isilda Ribeiro: 0000-0002-2623-2788

### Resumo

**Introdução:** O *burnout* tem sido definido como um estado físico, emocional e mental de exaustão que resulta de situações de trabalho que são emocionalmente exigentes (Leka, Jain & World Health Organization [WHO], 2010). É uma prioridade para a saúde ocupacional (European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA], 2014). Portugal ocupa o primeiro lugar do pódio na lista dos países da União Europeia com maior risco de *burnout* (Small Business Prices, 2021). **Objetivos:** descrever a implementação de medidas preventivas no âmbito da Saúde Mental numa Escola de Saúde. **Métodos:** estudo Investigação-Ação Participativa, apoiado na revisão da literatura para o desenho do projeto de promoção de saúde mental. **Resultados:** As intervenções combinam abordagens individuais e organizacionais. As sessões são realizadas uma vez por semana, com a duração de duas horas (uma hora com estrutura formal planeada e outra com carácter mais informal que recorre a um jogo promotor de tarefas e desafios). São realizadas em horário de trabalho, num total de 18 sessões, distribuídas por três fases (formativa, autoconhecimento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento). **Conclusões:** As escolas de saúde têm o desiderato de criar condições favoráveis aos seus profissionais, constituindo-se como modelos educacionais das melhores práticas no âmbito da saúde. Deste modo, pensamos que este projeto de promoção de saúde mental, desenvolvido numa escola de saúde é de extrema relevância para a afirmação da sua congruência enquanto exemplo de excelência ao nível da formação em saúde.

**Palavras-chave:** Esgotamento Psicológico; Promoção da Saúde; Saúde Mental; Enfermagem

### Abstract

**Introduction:** Burnout has been defined as a physical, emotional and mental state of exhaustion that results from work situations that are emotionally demanding (Leka, Jain & World Health Organization [WHO], 2010). It is a priority for occupational health (European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA], 2014). Portugal occupies first place on the podium in the list of European Union countries with the highest risk of burnout (Small Business Prices, 2021). **Objectives:** describe the implementation of preventive measures within the scope of mental health in a health school. **Methods:** Participatory Action Research study, supported by literature review for the design of the mental health promotion project. **Results:** Interventions combine individual and organizational approaches. Sessions are held once a week, lasting 2 hours (1 hour with a planned formal structure and another with a more informal nature that uses a game that promotes tasks and challenges). They are carried out during working hours, in a total of 18 sessions, distributed over 3 phases (training, self-knowledge, development of coping strategies). **Conclusions:** Health schools aim to create favourable conditions for their professionals, constituting themselves as educational models of best practices in the health field. Thus, we believe that this mental health promotion project, developed in a health school, is extremely relevant to affirm its congruence as an example of excellence in health training.

**Key Words:** Burnout, Psychological; Health Promotion; Mental Health; Nursing.

### Introdução

O *burnout* é reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos. É um fenómeno diretamente relacionado com o contexto laboral onde existe contacto direto dos trabalhadores com o público, sendo caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal, podendo originar consequências físicas, psíquicas e comportamentais, bem como o absentismo e o afastamento do trabalhador (Leka S., Jain A & World Health Organization, 2010).

Vários autores (Iancu et al., 2014; Maricuțoiu et al., 2016) consideram que os profissionais de saúde, estão sujeitos a uma elevada carga emocional e a grande *stress* ao trabalharem de forma próxima e intensa com os doentes e as suas famílias, podendo estar sujeitos a situações de *burnout*.

Para Pines (1993) a característica que diferencia o *burnout* de outros conceitos, como o *stress* do trabalho, alienação, fadiga do trabalho, depressão e crise existencial, é que este é sempre o resultado de um processo gradual de desilusão na

procura de um significado existencial através do trabalho. Maslach et al. (1996) defendem que o modelo geral explicativo de *burnout* explica a aparição do mesmo como o resultado de exigências, tais como a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal, em conjugação com a diminuição de controlo, do suporte social, da autonomia, da perícia e do envolvimento na tomada de decisões, conduzindo ao aparecimento de exaustão, cinismo e redução na eficácia profissional.

Maslach et al. (1996) defendem que o modelo geral explicativo de *burnout* explica a aparição do mesmo como o resultado de exigências, tais como a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal, em conjugação com a diminuição de controlo, do suporte social, da autonomia, da perícia e do envolvimento na tomada de decisões, conduzindo ao aparecimento de exaustão, cinismo e redução na eficácia profissional. Apesar de ser uma temática em estudo desde a década de 70, o *burnout* no que concerne à sua compreensão não progrediu muito, continuando a ser um foco de atenção atual.

Com base nas evidências científicas, não existe uma abordagem única bem-sucedida, sendo as intervenções combinadas as que apresentam resultados promissores na prevenção e recuperação do *stress* e *burnout* (Ahola, et al., 2017). Destacam-se três níveis de intervenções nos programas preventivos para o *burnout*: os centrados no indivíduo, no contexto organizacional e na relação entre ambos.

As intervenções centradas no indivíduo deverão ensinar estratégias de *coping* aos trabalhadores diante de situações stressantes; as centradas no contexto ocupacional devem desenvolver-se no sentido de alterar a forma como se desenvolvem as atividades na organização; as intervenções que combinam o contexto ocupacional e do indivíduo devem combinar os dois níveis anteriores (Ahola et al., 2017).

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 tem como mote “saúde sustentável de tod@s para tod@s” salientando a importância da promoção da saúde e de antecipar e preparar o futuro, para responder aos desafios que se colocam à saúde das pessoas. Destaca a necessidade de intervir em contextos específicos como os locais de trabalho, uma vez que “saúde-doença acontece nos contextos em que as pessoas vivem ou trabalham”. A nível dos recursos humanos aponta para “capacitação e condições de trabalho, de modo a obter níveis elevados de satisfação profissional e a diminuir ou prevenir as situações de *burnout* e abandono”, (Ministério da Saúde, 2023, pag.178). Concebemos assim, um projeto que interliga investigação, intervenção e ensino.

## Métodos

No âmbito da investigação recorreremos à abordagem multi método, uma vez que a combinação de técnicas quantitativas e qualitativas fornece melhores possibilidades analíticas.

Numa 1.ª fase realizamos uma revisão integrativa para identificar variáveis que caracterizam o foco do nosso estudo, identificar intervenções mais eficazes, e os instrumentos mais utilizados que permitam fazer análise comparativa.

Consequentemente, desenhamos o projeto de intervenção estruturado a partir da proposta teórica de abordagens terapêuticas dos diferentes subtipos de *burnout* (Montero-Marin et al., 2016), e planeamos a recolha de dados (aplicação de questionário e entrevistas em profundidade a uma amostra de conveniência).

Ao nível do ensino pretendemos apresentar um curso de curta duração com programa de intervenção devidamente validado para ser oferecido à comunidade escolar e uma pós-graduação dirigida para as estratégias de promoção em saúde adaptados a vários contextos profissionais.

Este projeto será aplicado em instituições do Ensino Superior no âmbito da saúde.

## Resultados

Concebemos um programa de intervenção com modelo colaborativo (os participantes são a fonte de informação expondo as suas necessidades, assim, como o tipo de funcionamento do grupo).

O mediador promove a reflexão, discussão de ideias e problemas identificadas pelo grupo, para que, conjuntamente encontrem uma solução para os problemas apresentados.

As sessões são realizadas uma vez por semana, com a duração de duas horas (uma hora com estrutura formal planeada e outra com caráter mais informal que recorre a um jogo promotor de tarefas e desafios).

O jogo de tabuleiro pretende ser uma estratégia colaborativa, promovendo o envolvimento, interesse e criatividade. Possibilitará ao mediador uma compreensão mais clara dos padrões de comportamento e a realização de uma tarefa descontraída, rica em potenciais de interação que poderá possibilitar diversão conjunta, aproximando a equipe.

As sessões, pretendem acima de tudo proporcionar momentos de partilha, rever experiências pessoais, garantir o apoio mútuo e promover o bem-estar. São realizadas em horário de trabalho, num total de 18 sessões, distribuídas por três fases (formativa, autoconhecimento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento). Cada sessão iniciará com uma síntese recapitulativa e com a avaliação da sessão anterior. Este procedimento possibilita reestruturações ao programa. A avaliação será constituída por três momentos: um antes de iniciar o programa (que permitirá identificar os perfis, integrar os elementos nos grupos e fazer o diagnóstico de situação), aos seis meses (no final da fase formativa) e aos 12 meses, (no final da fase de manutenção-final do programa), para poder distinguir entre efeitos de intervenção de curto

e longo prazo (Iancu et al., 2018).

A avaliação de processo é um exercício de acompanhamento de cada sessão e será efetuada atendendo aos objetivos previamente definidos para as mesmas.

A automonitorização será um recurso ao qual vamos recorrer para consciencializar o participante das aquisições e dificuldades em cada sessão (autoconhecimento).

Os resultados esperados são dirigidos para cada perfil de *burnout* e visam a diminuição do score obtido inicialmente nos questionários e um aumento relatado na perceção de qualidade de vida.

### Discussão

O *stress* é considerado um grave problema de saúde pública, multidimensional e complexo, que pode ter efeitos negativos nos docentes, estudantes e na qualidade do processo ensino-aprendizagem. O aumento de pressão e de condições adversas nos contextos educativos, acabam por suscitar nos docentes e estudantes, maior vulnerabilidade a doenças, menor motivação e produtividade, com prejuízo para as organizações e para a sociedade (Seabra, 2020).

Nunes (2017), defende que os fatores que intervêm na etiologia do *burnout* são os que existem em torno do trabalho e das condições laborais, pelo que a prevenção desta síndrome passa por modificar as condições de trabalho, com a participação dos trabalhadores, sendo este um dos princípios do projeto, recorrer ao modelo colaborativo.

A evidência salienta a formação como um elemento-chave na prevenção desta síndrome, que pode desenvolver-se a nível organizacional, interpessoal e individual. A nível organizacional implica envolver os trabalhadores em ações de desenvolvimento e mudança na organização; a nível interpessoal deverá incluir-se programas de formação nomeadamente de apoio social e liderança; a nível individual deve dar-se resposta às necessidades individuais sobre como enfrentar o *stress*.

Os programas de intervenção que consultamos na revisão de literatura efetuada, centram-se essencialmente na aquisição de conhecimentos e no desenvolvimento das competências interpessoais (Nunes, 2017; Pereira, 2011; Pereira & Antoniassi, 2014), combinam abordagens individuais e organizacionais, sendo estas as apresentadas como as mais benéficas (Benevides-Pereira, 2010).

Concordamos com Pereira, et al. (2011), e consideramos que é essencial que os profissionais se tornem capazes de uma autorreflexão e auto monitorização do seu bem-estar físico, psicológico e emocional. Apostamos no desenvolvimento de competências pessoais e no envolvimento destes profissionais no contexto laboral proporcionando espaço e momentos para aplicação de estratégias ativas para promoção de saúde mental

### Conclusões

Procuramos desenvolver um programa apoiado na revisão de literatura, que integra os três níveis de intervenção preventivos para o *burnout*: os centrados no indivíduo, no contexto organizacional e na relação entre ambos. Consideramos de extrema relevância cultivar um ambiente de trabalho que se pauta pelo apoio entre profissionais. Este contexto de intervenção proporciona vantagens, pela proximidade e intervenção personalizada assim como pelo maior conhecimento da realidade.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste projeto.

### Contribuições autorais

Conceptualização, Júlia Marques e Graça Pimenta; metodologia, Júlia Marques; validação, Júlia Marques, José Carlos Carvalho e Isilda Ribeiro; análise formal, Júlia Marques, Isilda Ribeiro e José Carlos Carvalho; curadoria de dados, Júlia Marques e Graça Pimenta; redação - preparação do draft original, Júlia Marques e Graça Pimenta; redação - revisão e edição, Júlia Marques, José Carlos Carvalho e Isilda Ribeiro; supervisão, José Carlos Carvalho e Isilda Ribeiro; coordenação do projeto, Júlia Marques e Graça Pimenta. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Ahola K., Toppinen-Tanner S., & Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1–11. 2017 <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>
- [2] Benevides-Pereira A. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

- [3] European Agency for Safety and Health at Work. Management of psychological risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), 2014. <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-work-analysis-findings-european-survey-enterprises-new>
- [4] Iancu AE, Rusu A, Măroiu C. The Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Teacher Burnout: a Meta-Analysis. *Educ Psychol Rev* 30, 373–39, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10648-017-9420-8>
- [5] Leka S., Jain A & World Health Organization. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization, 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>
- [6] Maslach C., Jackson SE, & Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual (3ª ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc, 1996
- [7] Maricuțoiu L. P., Sava FA, Butta O. The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: a meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89, 1–27, 2016. <https://doi.org/10.1111/joop.12099>
- [8] Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: saúde sustentável: de tod@s para tod@as. M.S., 2023.
- [9] Montero-Marin J., Prado-Abril J, Demarzo M., Garcia-Campayo, J. Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21: 231-242, 2016.
- [10] Nunes APL. Programa de intervenção para prevenção do burnout em unidades de cuidados intensivos: um dever ético. [Tese de Doutoramento em Bioética. Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, 2017. [https://repositorio.ucp.pt/?locale=pt\\_PT](https://repositorio.ucp.pt/?locale=pt_PT)
- [11] Pereira S. Burnout em cuidados paliativos. Uma perspectiva bioética. [Tese de doutoramento em Bioética. Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, 2011. [https://repositorio.ucp.pt/?locale=pt\\_PT](https://repositorio.ucp.pt/?locale=pt_PT)
- [12] Pereira E. B., & Antoniassi, R. P. N. Síndrome de burnout entre profissionais da área da saúde: revisão integrativa. *Revista Uningá*, 41, 66-71, 2014
- [13] Pines, A. M. Burnout: An existential perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33–51). Taylor & Francis, 1993.
- [14] Small Business Prices. The European Countries with the Highest Risk of Burnout, 2021, April 02. <https://smallbusinessprices.co.uk/european-employee-burnout/>
- [15] Seabra, L.O. Stress ocupacional em docentes de instituições de Ensino Superior. Lisboa: Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC), 2020.

## Atitudes dos enfermeiros do perioperatório face à incerteza no raciocínio clínico

Lara Cunha<sup>1,2,3\*</sup>, Márcia Pestana-Santos<sup>3,2</sup>, Lurdes Lomba<sup>3,2</sup>, Margarida Reis Santos<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) (Universidade do Porto, Porto, Portugal)

<sup>2</sup>Unidade de Investigação em Ciência da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal)

<sup>3</sup>Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (Lisboa, Portugal)

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) (Coimbra, Portugal)

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) (Porto, Portugal)

<sup>6</sup>CINTESIS@RISE (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal)

\*Autor correspondente: ✉ [enflaracunha@esenfc.pt](mailto:enflaracunha@esenfc.pt);

### ORCID

Lara Cunha: 0000-0001-9672-4342

Márcia Pestana-Santos: 0000-0002-4093-0291

Lurdes Lomba: 0000-0003-1505-5496

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

### Resumo

**Introdução:** O raciocínio clínico refere-se ao processo de aplicação de conhecimentos e experiência, a fim de desenvolver uma solução e gerir um problema clínico. O processo de diagnóstico em contextos clínicos complexos pode estar rodeado de incerteza, o que pode potencialmente permear o raciocínio clínico. No entanto, pouco se sabe sobre as atitudes dos enfermeiros perante a incerteza na sua prática de enfermagem. **Objetivos:** Analisar as atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza no processo de raciocínio clínico. **Metodologia:** Foi realizado um estudo exploratório descritivo com um desenho qualitativo. Amostragem intencional de catorze enfermeiros do contexto clínico perioperatório, numa unidade de recobro polivalente de adultos. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas e analisados através de análise temática. **Resultados:** Das atitudes dos enfermeiros do perioperatório face à incerteza no processo de raciocínio clínico, emergiram os temas "crenças comportamentais" e "perceção dos resultados comportamentais". Para cada tema, distinguiram-se dois sub-temas: barreiras e facilitadores percecionados. **Conclusão:** As atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza no processo de raciocínio clínico refletem uma combinação de crenças comportamentais e perceções dos resultados comportamentais, com barreiras e facilitadores identificados em ambos os temas, destacando a necessidade de estratégias específicas para apoiar a tomada de decisão em contextos de incerteza.

**Palavras-chave:** atitudes dos enfermeiros perioperatórios, barreiras e facilitadores, incerteza, raciocínio clínico.

### Abstract

**Introduction:** Clinical reasoning refers to the process of applying knowledge and expertise in order to develop a solution to manage a clinical problem. The diagnostic process in complex clinical contexts can be surrounded by uncertainty that can permeate clinical judgment. However, little is known about nurses' attitudes towards uncertainty in their practice. **Objectives:** To describe and analyse the attitudes of perioperative nurses towards uncertainty in the clinical reasoning process. **Methodology:** An exploratory descriptive study was carried out with a qualitative design. Intentional sampling of fourteen nurses from the perioperative clinical context, in a multipurpose adult recovery unit. Data were collected through semi-structured and analysed using thematic analysis. **Results:** Based on the attitudes of perioperative nurses towards uncertainty in the clinical calculation process, the themes "behavioural beliefs" and "perception of behavioural outcomes" emerged. For each theme, two sub-themes were distinguished: perceived barriers and facilitators. **Conclusion:** The attitudes of perioperative nurses towards uncertainty in the clinical reasoning process reflect a combination of behavioural beliefs and perceptions of behavioural outcomes, with barriers and facilitators identified in both themes, highlighting the need for specific strategies to support decision-making in uncertain contexts.

**Keywords:** attitudes of perioperative nurses, barriers and facilitators, uncertainty, clinical reasoning.

---

### Introdução

O raciocínio clínico é um processo interpretativo composto pela competência clínica inerentemente contextual que se desenvolve com a prática, pela reflexão sobre a experiência, e pela atitude perante a análise da causa hipotética (Crescitelli et al., 2019). As atitudes são avaliações polarizadas da realização do comportamento no futuro e centram-se nas crenças individuais e na intenção, considerados determinantes motivacionais. Para Ajzen e Fishbein (1980), são desenvolvidas atitudes perante as crenças comportamentais e a avaliação das suas consequências. É indagada a possibilidade de validação ou evitamento de determinado comportamento que se acredita ter resultados positivos ou negativos.

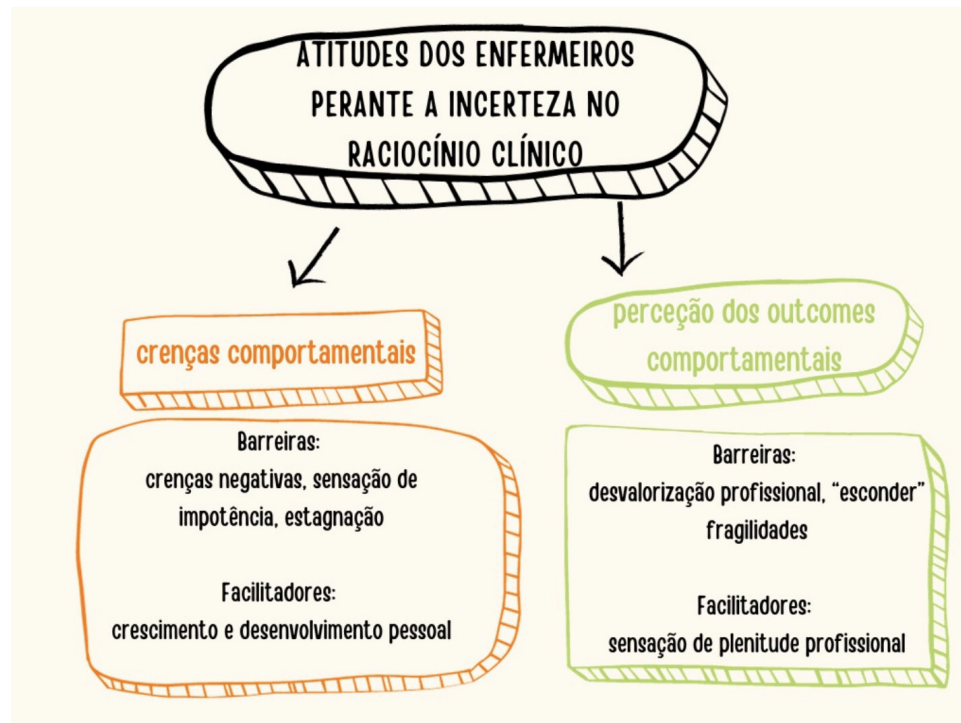
É, portanto, crucial compreender a incerteza no processo de raciocínio clínico como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, que impacte as atitudes dos enfermeiros quando este fenómeno acontece.

### Material e Métodos

Realizámos um estudo exploratório descritivo com uma abordagem qualitativa. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas, entre abril e maio de 2022. A análise dos dados foi efetuada com recurso ao software MAXQDA Analytics Pro 2022, utilizando a análise temática (Braun & Clarke, 2006). Amostragem intencional de catorze enfermeiros do contexto clínico perioperatório, numa unidade de recobro polivalente de adultos.

### Resultados

A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,4%), com licenciatura em enfermagem (78,6%) e 7,14% eram enfermeiros com especialidade em enfermagem. Da análise dos dados, surgiu o tema major 'atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza no processo de raciocínio clínico' e dois temas: crenças comportamentais e perceção dos resultados comportamentais. Para cada tema, distinguiram-se dois sub-temas: barreiras e facilitadores percecionados. O tema major, temas e sub-temas encontram-se representados na figura 1.



**Figura 1:** Atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza no processo de raciocínio clínico - barreiras e facilitadores percecionados.

Os participantes descreveram crenças negativas, impotência e estagnação. A manutenção da imagem profissional leva os enfermeiros a esconder os seus pontos fracos. A desvalorização profissional é também apontada. O desenvolvimento pessoal e o sentimento de cumprimento das funções têm um impacto positivo.

*"Como não queremos passar uma imagem de insegurança, de incerteza, de fragilidade, acabamos por vezes por decidir sozinhos, mas de uma forma muito insegura e com muito risco para o doente." P6*

*"Apercebemo-nos que passámos por aquela situação e que conseguimos e que correu bem para o doente. Aumenta a nossa autoconfiança, a nossa autoestima." P13*

Sublinha-se a complexidade das atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza, revelando um equilíbrio delicado entre as barreiras percecionadas e os facilitadores que moderam o processo de raciocínio clínico.

### Discussão

O contributo do controlo comportamental percebido, relacionado com a intenção de realizar o comportamento e a sua atitude em relação ao comportamento, pode ser útil para a força motivacional para a mudança (Fishbein & Ajzen, 1977). A exploração das atitudes perante o evento da incerteza e de confronto através do raciocínio clínico dos enfermeiros, como objetivos do conhecimento de enfermagem, torna-se imperioso na atualidade da prática baseada na evidência. A partir de uma avaliação sistemática das atitudes e da avaliação das consequências do comportamento e das crenças comportamentais, verifica-se que o comportamento intencional percebido resulta na melhoria das predições das intenções e/ou do comportamento (Fishbein & Ajzen, 1977).

À medida que a incerteza se torna cada vez mais generalizada nos cuidados de saúde, é importante reconhecer o comportamento baseado em ações fundamentadas e nas realidades do contexto para minar as barreiras e maximizar os facilitadores. Em momentos de incerteza, destaca-se a necessidade de o indivíduo encontrar refúgio em formas de pensar não analíticas, que lhe conferem uma certa segurança referencial. Porém, é preciso pensar que é na incerteza e na dúvida que se dá a construção consciente do conhecimento e o exercício do pensamento (Simpkin & Armstrong, 2019).

### Conclusões

A análise das atitudes dos enfermeiros do perioperatório perante a incerteza no processo de raciocínio clínico abre a possibilidade de adequação dos comportamentos de gestão de incerteza ajustados e direcionados. Esta análise pode desocultar um conjunto de variáveis relacionadas à intenção de realizar um comportamento que, poderá abrir portas para a exploração da construção de ferramentas para diagnóstico destas intenções, a partir da definição de políticas institucionais e a viabilização de campanhas formativas e educativas.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

### Contribuições autorais

Conceptualização: Cunha, L.; Metodologia: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; validação: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; análise formal: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; pesquisa: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; gestão de recursos: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; curadoria de dados: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; redação - preparação do rascunho original: Cunha, L.; redação - revisão e edição: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; visualização: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; supervisão: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; coordenação do projeto: Reis Santos, M. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 3(2):77-101, 2006.
- [2] Crescitelli MED, Ghirrotto L, Artioli G, Sarli L. Opening the horizons of clinical reasoning to qualitative research. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 11), 8, 2019.
- [3] Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*, 1977.
- [4] Simpkin AL, Armstrong KA. Communicating uncertainty: a narrative review and framework for future research. *Journal of general internal medicine*, 34:2586-91, 2019.

---

## Experiência de incerteza no raciocínio clínico e o ambiente laboral incivil - análise fenomenológica no contexto da enfermagem perioperatória

Lara Cunha<sup>1,2,3\*</sup>, Márcia Pestana-Santos<sup>3,2</sup>, Lurdes Lomba<sup>3,2</sup>, Margarida Reis Santos<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) (Universidade do Porto, Porto, Portugal)

<sup>2</sup>Unidade de Investigação em Ciência da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal)

<sup>3</sup>Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (Lisboa, Portugal)

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) (Coimbra, Portugal)

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) (Porto, Portugal)

<sup>6</sup>CINTESIS@RISE (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal)

\*Autor correspondente: ✉ [enflaracunha@esenfc.pt](mailto:enflaracunha@esenfc.pt);

### ORCID

Lara Cunha: 0000-0001-9672-4342

Márcia Pestana-Santos: 0000-0002-4093-0291

Lurdes Lomba: 0000-0003-1505-5496

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

### Resumo

**Introdução:** A incivildade é caracterizada como comportamento descortês que transgredir a normativa laboral. É considerada como um comportamento desviante, de reduzida intensidade, com uma intenção dúbia de prejudicar o trabalhador. Um alvo comportamental e contextual que surge pontualmente, relaciona-se com o condicionamento do desempenho da prática clínica através da ambiguidade e conflito resultante da experiência da incerteza no raciocínio clínico. **Objetivos:** Explorar as experiências de incerteza no processo de raciocínio clínico dos enfermeiros do perioperatório. **Metodologia:** Estudo fenomenológico descritivo, seguindo a análise de Colaizzi. **Resultados:** A partir das experiências de incerteza no raciocínio clínico dos enfermeiros do contexto perioperatório, emergiu o tema “incivildade”, que resulta da agregação de cinco subtemas: assédio moral, desrespeito pela individualidade, descrédito profissional, cultura de condenação do erro, relações interpessoais de dependência e condicionamento. **Conclusão:** O reconhecimento e a interpretação das experiências de incerteza, poderá facilitar o desenvolvimento de respostas adaptativas individuais à incerteza e melhorar os ambientes da

prática de cuidados.

**Palavras-chave:** enfermagem perioperatória, incerteza, incivildade, raciocínio clínico.

### Abstract

**Introduction:** Incivility is characterized as discourteous behaviour that violates workplace norms. It is described as deviant behaviour, of low intensity, with a dubious intention to prejudice the employee. A behavioural and contextual target that arises occasionally is related to conditioning the performance of clinical practice through ambiguity and conflict resulting from the experience of uncertainty in clinical reasoning. **Objectives:** To explore the experiences of uncertainty in the clinical reasoning process of perioperative nurses. **Methodology:** Descriptive phenomenological study, following Colaizzi's analysis. **Results:** From the experiences of uncertainty in the clinical reasoning of perioperative nurses, the theme "incivility" emerged from which five sub-themes stand out: moral harassment, disrespect for individuality, professional discredit, culture of condemning error, interpersonal relationships of dependence and conditioning. **Conclusion:** Recognizing and interpreting experiences of uncertainty could facilitate the development of individual adaptive responses to uncertainty and improve care practice environments.

**Keywords:** perioperative nursing, uncertainty, incivility, clinical reasoning.

### Introdução

A garantia de um contexto de civilidade é crucial para a promoção de ambientes de trabalho salutar por forma a assegurar a segurança dos cuidados de saúde. Contudo, 83% dos enfermeiros reportam incivildade nos cuidados de saúde (Kroning & Annunziato, 2023). A disrupção do ambiente de trabalho dos enfermeiros, associou-se a perceções deficientes da cultura de segurança na prestação de cuidados aos utentes (Alquwez, 2023).

A existência de circunstâncias caóticas, de imprevisibilidade, de cenários stressantes e de limitações nos processos de avaliação do impacto das intervenções e dos cuidados pode expor os enfermeiros à incivildade (Shoorideh, Moosavi & Balouchi, 2021). Estas condições estão igualmente presentes no contexto clínico perioperatório, onde os enfermeiros são chamados a tomar decisões complexas com base numa avaliação criteriosa e distinta (Gaffney et al., 2016). A qualidade da informação utilizada para apoiar a tomada de decisão é dificilmente ideal. Muitas decisões são tomadas em condições de incerteza, resultantes de informações ambíguas ou contraditórias (Iyer, Weinberg & Bagot, 2022), designadas por entradas de múltiplas fontes que discordam entre si (por exemplo, quando a prática clínica discorda da prática baseada na evidência). O conflito de informação relacionado com a ambiguidade da avaliação e da subjetividade poderá induzir um comportamento incivil perante a incerteza.

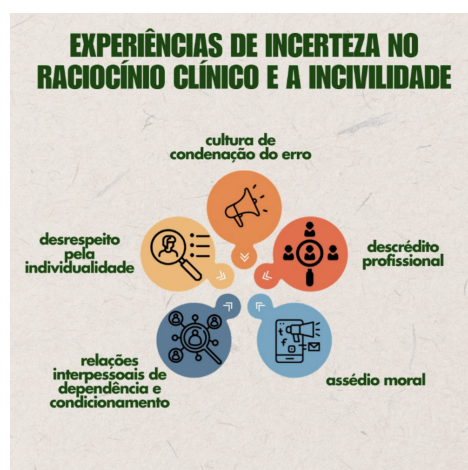
### Material e Métodos

O desenho do estudo consistiu numa abordagem fenomenológica descritiva de Husserl (Husserl, 2012), seguindo a análise de dados de Colaizzi (Colaizzi, 1978).

Foram recrutados catorze participantes: enfermeiros de uma unidade de cuidados pós-anestésicos, fase 1 de recobro, polivalente, de adultos. Os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada.

### Resultados

Das narrativas dos participantes relacionadas com a experiência vivida da incerteza presente no raciocínio clínico dos enfermeiros do perioperatório, emergiu o tema "incivildade", que agrega cinco sub-temas: assédio moral, desrespeito à individualidade, descrédito profissional, cultura de condenação do erro, relações interpessoais de dependência e condicionamento - figura 1.



**Figura 1:** Experiências de incerteza no processo de raciocínio clínico e a incivildade laboral.

Os participantes relataram incivilidade em práticas inaceitáveis e antiéticas baseadas no autoritarismo, na assimetria de poder e na desconfiança.

*“Reconheço as pessoas que não humilham e que partilham os seus conhecimentos. Aqueles que enriquecem o outro colega e prestam cuidados de uma forma pedagógica. Pessoas que têm conhecimento e nos ajudam pedagogicamente a reduzir a nossa incerteza. Acabamos por nos sentir melhor ao questionar estas pessoas porque sentimos que não estamos a ser humilhados. Pelo contrário, ajudam-nos na nossa aquisição de conhecimentos e formação.” P1*

As narrativas destacam a presença de incivilidade no ambiente de trabalho, influenciando negativamente o processo de raciocínio clínico dos enfermeiros do perioperatório e revelando a necessidade de promover uma cultura de respeito e apoio mútuo.

### Discussão

Os sentimentos de desempoderamento no local de trabalho aumentam as perceções individuais de ineficácia, contribuem para a redução do grau de satisfação profissional, incrementam os indicadores de burnout e reforçam os sentimentos de auto-resignação (Saleh, Eshah & Rayan, 2022). Este facto relaciona-se com a narrativa dos participantes relacionada com o descrédito profissional, a condenação e o desrespeito pela individualidade, reconhecendo a humildade, a flexibilidade e a coragem para a tolerar.

Ademais, é imperativa uma comunicação assertiva entre profissionais de saúde. A gestão de conflitos num ambiente perioperatório pode envolver o reconhecimento e a autogestão das emoções durante o conflito, melhorando as capacidades de escuta ativa da equipa e a resolução colaborativa de problemas (Iyer, Weinberg & Bagot, 2022). A identificação de potenciais áreas de melhoria e o estímulo para a mudança podem ser fator-chave para a redução de comportamentos incivis.

### Conclusões

Muitas incertezas não são simplesmente redutíveis pela adição de novas informações através da evidência empírica, uma vez que não existe uma resposta definitiva para prestar os cuidados "corretos" a determinada pessoa. Compreender as experiências de incerteza no raciocínio clínico é uma tarefa extremamente importante e merece atenção, uma vez que os enfermeiros lidam com a incerteza para prestar cuidados seguros para si e para a pessoa cuidada. As condições de trabalho desfavoráveis ao desenvolvimento do bem-estar dos enfermeiros, a inaptidão técnico-científica no processo cognitivo e as relações interpessoais/multidisciplinares influenciam o raciocínio clínico. Contribuir para a adaptação dos enfermeiros à incerteza poderá minimizar igualmente os comportamentos incivis.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

### Contribuições autorais

Conceptualização: Cunha, L.; Metodologia: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; validação: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; análise formal: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; pesquisa: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; gestão de recursos: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; curadoria de dados: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; redação - preparação do rascunho original: Cunha, L.; redação - revisão e edição: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; visualização: Cunha, L., Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; supervisão: Pestana-Santos, M., Lomba, L. e Reis Santos, M.; coordenação do projeto: Reis Santos, M. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Alquevez N. Association between nurses' experiences of workplace incivility and the culture of safety of hospitals: A cross-sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 32:320-331, 2023.
- [2] Colaizzi PF. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist Views It. In: Valle, R.S. and Mark, K., Eds., *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, Oxford University Press, New York, 48-71, 1978.
- [3] Gaffney TA, Hatcher BJ, Milligan R, Trickey A. Enhancing Patient Safety: Factors Influencing Medical Error Recovery Among Medical-Surgical Nurses. *Online journal of issues in nursing*, 21, 2016.

- [4] Husserl E. Introduction to the logical investigations: A draft of a preface to the logical investigations (1913). Springer Science & Business Media, 2012.
- [5] Iyer ES, Weinberg A, Bagot RC. Ambiguity and conflict: Dissecting uncertainty in decision-making. *Behavioral Neuroscience*, 136:1, 2022.
- [6] Kroning M, Annunziato S. New strategies to combat workplace incivility and promote joy. *Nursing2022*, 53:45-50, 2023.
- [7] Saleh MO, Eshah NF, Rayan AH. (2022). Empowerment predicting nurses' work motivation and occupational mental health. *SAGE Open Nursing*, 8:23779608221076811, 2022.
- [8] Shoorideh FA, Moosavi S, Balouchi A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 2021.

## Intervenções para o estertor em doentes em últimos dias e horas de vida: uma scoping review

### *Interventions for death rattle in patients during the final days and hours of life: a scoping review*

Maria Luís Guimarães<sup>1\*</sup>, Graça Lopes<sup>2</sup>, Maria José Lumini<sup>3</sup>, Olga Fernandes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Medicina, Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Equipa intra-hospitalar Cuidados paliativos, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [marialuishguimaraes@gmail.com](mailto:marialuishguimaraes@gmail.com)

#### ORCID

Maria Luís Guimarães:0009-0000-1704-6652

Graça Lopes: 0000-0002-4930-6567

Maria José Lumini: 0000-0002-2951-8001

Olga Fernandes: 0000-0002-2134-430X

#### Resumo

**Introdução:** O estertor é um sinal comum em doentes em últimos dias e horas de vida, sendo um ruído produzido pelo fluxo de ar através das secreções no trato respiratório superior. **Objetivo:** Mapear a extensão e a natureza da produção científica relacionada com as intervenções utilizadas para o alívio do estertor em clientes paliativos em últimos dias e horas de vida. **Material e Métodos:** Foi realizada uma *scoping review* conforme a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text e na literatura cinzenta em março de 2023. A seleção dos artigos foi realizada por dois investigadores, com um terceiro a decidir em caso de dúvida. **Resultados:** Foram incluídos onze artigos, nos quais foram identificadas intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o alívio do estertor. Os fármacos mais utilizados atuam sobre a produção de saliva, incluindo anticolinérgicos, diuréticos e opioides. Entre as intervenções não farmacológicas destacam-se os “cuidados à boca”, “aspiração de secreções orofaríngeas” e “posicionamento da cabeça”. No alívio deste sinal, o foco deve estar na pessoa e nos familiares, fornecendo informações úteis acerca das causas do estertor e medidas não farmacológicas para minimizá-lo. **Conclusão:** O estertor é um fenómeno comum associado ao processo de morte iminente. É necessária mais investigação nesta área, especialmente no desenvolvimento de intervenções não farmacológicas e na informação aos familiares, para que compreendam as causas do ruído respiratório e as intervenções a serem realizadas.

**Palavras-chave:** estertor; fim de vida; enfermagem; cuidados paliativos

#### Abstract

**Introduction:** Rattle is a common sign in patients during the last days and hours of life, produced by the flow of air through secretions in the upper respiratory tract. **Objective:** To map the extent and nature of scientific production related to interventions used for the relief of rattle in palliative care patients during their final days and hours. **Materials and Methods:** A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology. The research was carried out in the databases CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, and the grey literature in March 2023. The article selection process was performed by two researchers, with a third deciding in case of doubt. **Results:** Eleven articles were included, identifying pharmacological and non-pharmacological interventions for the relief of rattle. The most used drugs act on saliva production, including anticholinergics, diuretics, and opioids. Among the non-pharmacological interventions, mouth care, oropharyngeal secretion aspiration, and head positioning stand out. In alleviating this symptom, the focus should be on the person and their families, providing useful information about the causes of rattle and non-pharmacological measures to minimize it. **Conclusion:** Rattle is a common phenomenon associated with the imminent dying process. More research is needed in this area, especially concerning the development of non-

pharmacological interventions and informing families to help them understand the causes of respiratory noise and the interventions to be carried out.

**Keywords:** rattle; end of life; nursing; palliative care

## Introdução

A ausência de resposta a um tratamento curativo dirigido à doença progressiva de base determina a progressão inexorável da mesma e o agravamento gradual do estado de saúde do doente. A fase de últimos dias ou horas de vida (UDHV) é frequentemente designada por “agonia”. Os doentes em agonia constituem um subgrupo dos doentes em situação paliativa terminal, que necessitam de uma resposta adequada às suas necessidades e de um tipo específico de cuidados para garantir o menor sofrimento possível, dignidade e qualidade de vida (Barbosa, 2016).

Neto (2016) descreve esta etapa da vida como uma fase em que é possível antever um agravamento acentuado dos sintomas, com uma evolução que pode variar entre horas, dias ou semanas. A fase de UDHV caracteriza-se por mudanças clínicas, fisiológicas, que têm um impacto psicológico, emocional e espiritual, associadas ao aparecimento de novos sintomas ou ao agravamento dos já existentes (Barbosa, 2016).

Quando estamos perante esta fase avançada da doença, constatamos que se trata de uma etapa com grande impacto emocional tanto para a família quanto para os profissionais de saúde. O objetivo do plano de intervenção deve privilegiar o conforto, controlar os sintomas, promover o alívio do sofrimento, a qualidade do sono e bem-estar psicológico. É um momento crucial para a equipa de enfermagem se adaptar à grande diversidade das necessidades do doente e para reconhecer que a entrada na agonia é sempre sinónimo de intensificação dos cuidados ao doente e à família.

De acordo com Nauck et al. (2000), os sintomas mais comuns nos últimos 3 dias de vida são: confusão/delirium, respiração ruidosa (estertor), agitação, dor, dispneia, náuseas e vômitos. O delirium e a respiração ruidosa (estertor) adquirem maior relevância neste período.

O estertor origina-se da excessiva produção ou retenção de secreções nas vias aéreas de doentes muito debilitados, bem como de tosse ineficaz ou incapacidade de deglutir essas secreções. Pode estar associado a uma ligeira obstrução das vias aéreas superiores (hipofaringe e traqueia). A acumulação de secreções na hipofaringe e na traqueia resulta de um reflexo de tosse diminuído ou ausente em situações de coma profundo ou proximidade da morte (Wildiers & Menten, 2002; Bennett, 1996). A prevalência do estertor em doentes em fim de vida varia entre 23% a 92% podendo ocorrer entre 17h e 57 horas antes da morte (Twomey & Dowling, 2013).

Estudos destacam que a probabilidade de desenvolver estertor é maior em doentes com cancro do pulmão primário, pneumonia ou disfagia (Shimizu, et al., 2014; Twomey & Dowling, 2013).

Embora o doente não perceba o ruído respiratório como um problema, este tem um impacto significativo nos cuidadores, familiares e profissionais de saúde (Shimizu, et al., 2014).

Para os familiares cuidadores, o som do estertor pode ser interpretado como um indicativo de que o doente está a “afogar-se em secreções”, sendo, por isso, relatado como um momento perturbador, tanto no momento anterior à morte quanto em lembranças que podem persistir por vários anos após a morte do ente querido (Hughes et al., 2000, como citado em Twomey & Dowling, 2013; Wee et al., 2006).

O mapeamento de literatura que realizamos identificou um conjunto de intervenções de enfermagem que os profissionais de saúde podem aplicar tanto ao doente quanto no ensino e capacitação dos familiares cuidadores, visando o alívio deste sinal em fim de vida, e promovendo o bem-estar e o conforto. As intervenções para alívio do estertor compreendem medidas farmacológicas e não farmacológicas.

A realização desta scoping review teve como principal objetivo examinar e mapear as intervenções de enfermagem utilizadas para o alívio do estertor em doentes paliativos nos últimos dias e horas de vida, respondendo à questão de investigação.

Esta revisão seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Peters et al., 2020). A questão de investigação que orienta esta investigação procurou mapear a evidência sobre as intervenções desenvolvidas pelas equipas de profissionais de saúde (especializadas em cuidados paliativos), na gestão e alívio do estertor na fase de UDHV.

## Material e Métodos

Foi desenvolvida uma scoping review de acordo Joanna Briggs Institute (JBI), para este tipo de revisão (Peters et al., 2020). A seleção dos artigos seguiu o preconizado pela *checklist* PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). A pesquisa da literatura foi efetuada utilizando o agregador EBSCOhost (nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE with Full Text) e o Google Académico. A mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC) seguiu o seguinte: população (profissionais de saúde), o conceito (estertor), o contexto (paliativos, UDHV).

Os descritores selecionados tiveram em conta os DECS (Descritores Em Ciências da Saúde), os MESH (Medical Subject Headings) e os CINAHL Headings, para a frase booleana: (("terminally ill" OR "palliative care" OR "end-of-life care" OR "hospice care") AND ("death rattle" OR "noisy breathing" OR "Respiratory Sounds" OR "respiratory tract secretions") AND ("pathophysiology" OR

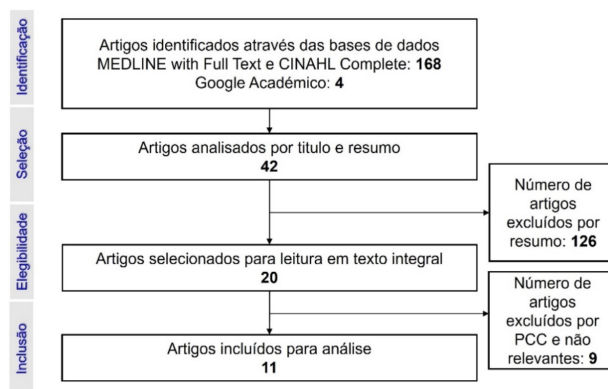
"etiology" OR "assessment" OR "interventions" OR "treatment" OR "management") AND ("nursing care" OR "nursing strategies" OR "pharmacological interventions" OR "non-pharmacological interventions").

Os critérios de inclusão, definidos incluíram os estudos correspondentes a doentes adultos paliativos em UDHV; intervenções diretamente relacionadas com estertor. Como limitadores da pesquisa, utilizou-se idioma (português, inglês ou espanhol), acesso a revistas académicas com acesso a texto completo, sem limite temporal e estudos mencionados nas referências bibliográficas secundárias relacionados com a pergunta de investigação.

A tarefa de extração de documentos das bases de dados foi efetuada removendo os duplicados e, posteriormente, selecionando os artigos pela sua relevância para a revisão. Esta seleção foi realizada por dois investigadores, inicialmente através da leitura do título e resumo. Numa segunda fase, procedeu-se à análise e interpretação dos artigos em texto integral. Finalmente, todos os artigos que correspondiam à pergunta de revisão e que cumpriam os critérios de inclusão e seus limitadores foram analisados.

**Resultados**

Foram identificados, no total, 168 artigos nas bases de dados selecionadas e 4 artigos na literatura cinzenta. Destes 172 artigos identificados, 126 foram excluídos por não se enquadrarem no título e resumo do tema da pesquisa. Após esta seleção, 20 artigos foram lidos em texto integral, sendo 9 deles excluídos por não cumprirem os critérios PCC ou por não serem relevantes para a análise. Por último, foram incluídos nesta revisão da literatura 11 artigos para análise (Fig. 1).



**Figura 1: Fluxograma para o processo de identificação e inclusão dos estudos na scoping review**  
Foram então analisadas as publicações que estão resumidas na tabela seguinte (Tabela 1).

**Tabela 1 - Publicações incluídas no estudo**

Ano	Autor	Tipo de estudo	Localização do artigo	País
2011	Sheehan C, Clark K, Lam L, Chye R.	Análise retrospectiva	Doi:10.1089/jpm.2011.0191	Austrália
2014	Fielding, F.; Long,C.	Estudo de caso	Doi:10.1097/njh.0000000000000090	EUA
2009	Wildiers H, Dhaenkint C, Demeulenaere P, Clement PM, Desmet M, Van Nuffelen R, Gielen J, Van Droogenbroeck E, Geurs F, Lobelle JP, Menten J;	Estudo randomizado prospetivo	Doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.07.007	Bélgica
2022	Azhar A, Hui D.	Revisão da Literatura	Doi:10.4143/crt.2022.143	EUA
2018	Campbell ML.	Estudo prospetivo de observação	Doi:10.21037/apm.2018.09.03	EUA
2014	Yoichi Shimizu, RN, MHlthSci, Mitsunori Miyashita, RN, PhD, Tatsuya Morita, MD, PhD, Kazuki Sato, RN, PhD, Satoru Tsuneto, MD, PhD, e Yasuo Shima, MD	Estudo Transversal	Doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.07.010	Japão
2017	Likar, R. Michenthaler M.C.; Traar, R. ; Molnar, M. Neuwersch, S.	Estudo observacional não-intervencional	Doi:10.1007/s00391-016-1042-0	Áustria
2006	Knipping C	Capítulo Livro	Doi:10.1007/s00103-006-0071-z	Alemanha
2008	Wee B, Hillier R	Revisão sistemática da literatura	Doi: 10.1002/14651858.cd005177.pub2	Reino Unido
2013	Campbell ML, Yarandi HN	Estudo prospetivo observacional	Doi:10.1089/jpm.2013.0122	EUA
2013	Twomey, Shelagh; Dowling, Maura	Revisão da Literatura	Doi:10.12968/bjon.2013.22.2.81	Irlanda

Os resultados obtidos indicam intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o alívio do estertor, sua etiopatogenia, fatores de risco para o aparecimento ou agravamento, e instrumentos (escalas) para a avaliação do estertor. Os resultados destacam a suprema importância da comunicação entre os profissionais de saúde e a família dos doentes que apresentam este sintoma. Essa comunicação efetiva e empática foi enfatizada como um elemento fundamental para lidar com o impacto do estertor em doentes paliativos nos seus momentos finais de UDHV. A comunicação adequada e a informação prévia necessária, dadas aos familiares e cuidadores do doente com estertor em fim de vida, são fundamentais. É mencionado que uma comunicação eficaz pode englobar a explicação do sintoma, o provável grau de sofrimento enfrentado pelo doente, a confirmação de que ele se encontra na fase final de vida e uma explicação das medidas que podem ser tomadas para diminuir o ruído respiratório.

Alguns autores destacaram a importância da avaliação do estertor utilizando a Escala Victoria Respiratory Congestion Scale (VRCS) (Fielding & Long, 2014; Likar et al., 2017; Twomey & Dowling, 2013). Esta escala de observação baseia-se na audição do ruído do estertor e pode ser avaliada em quatro níveis: 0 - não audível; 1 - audível apenas junto ao doente; 2 - claramente audível ao fundo da cama do doente num quarto calmo; 3 - claramente audível a uma distância de 9,5 metros, comparável à distância até à porta do quarto (Likar et al., 2017).

Relativamente à etiologia do estertor, vários estudos identificaram fatores que contribuem para o seu desenvolvimento ou aparecimento. Num estudo observacional não intervencional, os autores relataram uma maior probabilidade de estertor em doentes com cancro do pulmão (30%), seguido de cancro do pâncreas (10,8%), cancro gástrico (11,8%) e cancro ginecológico (8,8%) (Likar et al., 2017). Em outro estudo, os autores mencionaram que o estertor pode ser desencadeado por vários fatores, como saliva excessiva, fraqueza muscular associada à respiração, perda de reflexos das vias aéreas, secreções brônquicas excessivas, edema pulmonar ou até mesmo o uso de terapêutica opióide, especialmente em fases terminais (Fielding & Long, 2014). Outro estudo menciona que doentes com pneumonia ou disfagia também são mais propensos a desenvolver secreções brônquicas ruidosas, contribuindo para o aparecimento do estertor (Twomey & Dowling, 2013).

Várias intervenções não farmacológicas são descritas na bibliografia, incluindo o posicionamento do doente em laterais ou semilaterais, o reposicionamento necessário do doente, a manutenção da higiene oral, a aspiração breve e suave de secreções na orofaringe e a administração de oxigénio para conforto. No entanto, as eficiências dessas intervenções não foram estudadas, e algumas, como a aspiração de secreções, podem causar desconforto (Fielding & Long, 2014).

A comunicação adequada e a informação prévia necessária, dadas aos familiares e cuidadores do doente com estertor em fim de vida, são fundamentais. É mencionado que uma comunicação eficaz pode englobar a explicação do sintoma, o provável grau de sofrimento enfrentado pelo doente, a confirmação de que ele se encontra na fase final de vida e uma explicação das medidas que podem ser tomadas para diminuir o ruído respiratório.

### Discussão

Os estudos analisados referem a utilização de alguns fármacos, como os anticolinérgicos, com efeito redutor das secreções e, conseqüentemente, do estertor. Fielding e Long (2014) afirmam que a aplicação oral de colírio de atropina a 1% pode diminuir a produção de secreções. Por outro lado, Knipping (2006) refere que a administração de diurético do tipo furosemida também pode ajudar a diminuir o som respiratório. Contudo, num estudo prospetivo randomizado, os autores afirmam que não existem diferenças no tratamento do estertor ou no tempo de sobrevivência dos doentes tratados com fármacos para alívio do estertor. Quando há prescrição de tratamento farmacológico, recomenda-se que este seja iniciado o mais rápido possível para permitir a redução das secreções (Wildiers et al., 2009). Em outro artigo, é referido que não foram encontradas associações significativas entre a administração de um grupo específico de medicamentos para o estertor e a sua manifestação (Likar et al., 2017). Na ausência de evidência que comprove a eficácia de um tratamento farmacológico e diante da falta de compreensão básica da evolução natural do estertor, a comunicação e a atenção que os profissionais de saúde podem dar ao sofrimento potencial de doentes e familiares devem ser o foco principal das intervenções (Fielding & Long, 2014).

A comunicação, desenvolvida com várias técnicas e abordagens, permite receber e fornecer informações claras, esclarecer dúvidas e oferecer apoio emocional. Isso se revela essencial para aliviar o sofrimento dos doentes e proporcionar um ambiente de cuidado compassivo e sensível às necessidades dos doentes e seus familiares em UDHV. (Sheehan, Clark, Lam, & Chye, 2011; Wildiers et al., 2009; Campbell, 2018; Shimizu et al., 2014; Wee & Hillier, 2008; Campbell & Yarandi, 2013; Twomey & Dowling, 2013).

Após a realização da pesquisa, foi possível identificar intervenções mais adequadas a serem realizadas pelos profissionais de saúde ao lidarem com um doente com estertor, baseadas em evidências. Essas intervenções poderiam ser facilmente integradas nos sistemas de informação dos serviços de saúde. Esse padrão de documentação permitiria o acesso e

auxiliaria os profissionais de saúde na prestação de cuidados efetivos e personalizados aos doentes com estertor.

### Conclusões

O estertor define-se como o ruído gerado pelo fluxo de ar através de secreções no trato respiratório superior. Este ruído está relacionado com a secreção salivar que é empurrada para a hipofaringe quando não é possível deglutir essa secreção. Trata-se de um fenómeno comum associado ao processo de UDHV e à morte iminente.

Observa-se que, embora os resultados ofereçam informações valiosas, é necessária mais investigação nesta área, nomeadamente quanto ao desenvolvimento de intervenções não farmacológicas, bem como à criação de um núcleo de informações relevantes para os familiares, que permita compreender as razões do ruído respiratório e as intervenções a realizar para minimizar esse som aflitivo e proporcionar maior conforto e bem-estar.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização: M.L.G. e G.L.; metodologia: Guimarães, M.L.G. e G.L.; validação: M.L.G. e G.L.; análise formal: M.L.G., G.L., M.J.L. e O.F.; investigação: M.L.G. e G.L.; redação - preparação do draft original, M.L.G. e G.L.; redação - revisão e edição, M.J.L. e O.F.; visualização: M.L.G., G.L., M.J.L. e O.F.; supervisão: M.J.L. e O.F.; coordenação do projeto, M.L.G. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Abreviaturas

PCC - População, Conceito e Contexto

UDHV - Últimos dias ou horas de vida

### Referências bibliográficas

- [1] Azhar A, Hui DS, Management of Physical Symptoms in Patients with Advanced Cancer During the Last Weeks and Days of Life. *Cancer Research and Treatment*. 54(3): 661-670, 2022
- [2] Campbell ML, Assuaging listener distress from patient death rattle. *Annals of Palliative Medicine*, 8(S1), S58-S60, 2019
- [3] Campbell ML, Yarandi H, Death Rattle Is Not Associated with Patient Respiratory Distress: Is Pharmacologic Treatment Indicated? *Journal of Palliative Medicine*, 16(10), 1255-1259, 2013
- [4] Fielding F, Long CO, The Death Rattle Dilemma. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(8), 466-471, 2014
- [5] Knipping C, (2006). Umfassende Pflege und Betreuung Schwerkranker und Sterbender am Beispiel ausgewählter Symptome und Interventionen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 49(11):1104-1112, 2006
- [6] Likar R, Michenthaler MC, Traar R, Molnar M, Neuwersch S, Clinical factors influencing death rattle breathing in palliative care cancer patients. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 50(4):332-338, 2017
- [7] Peters MDJ, Godfrey C, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB, Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146, 2015
- [8] Sheehan C, Clark K, Lam LT, Chye R, A Retrospective Analysis of Primary Diagnosis, Comorbidities, Anticholinergic Load, and Other Factors on Treatment for Noisy Respiratory Secretions at the End of Life. *Journal of Palliative Medicine*, Nov;14(11):1211-6, 2011
- [9] Shimizu Y, Miyashita M, Morita T, Sato K, Tsuneto S, Shima Y, Care Strategy for Death Rattle in Terminally Ill Cancer Patients and Their Family Members: Recommendations From a Cross-Sectional Nationwide Survey of Bereaved Family Members' Perceptions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(1), 2-12, 2014
- [10] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters M DJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart LA, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MT, Garrity C, Straus, SE, PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473, 2018
- [11] Twomey S, Dowling M, Management of death rattle at end of life. *British Journal of Nursing*, 22(2), 81-85, 2013
- [12] Wee B, Hillier R, Interventions for noisy breathing in patients near to death. *The Cochrane Library*, 2008
- [13] Wildiers H, Dhaenekint C, Demeulenaere P, Clement P, DeSmet MD, Van Nuffelen R, Gielen J, Van Droogenbroeck E, Geurs F, Lobelle J, Menten J, Atropine, Hyoscine Butylbromide, or Scopolamine Are Equally Effective for the Treatment of Death Rattle in Terminal Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(1), 124-133, 2009

## Abertura na Comunicação e Resposta ao Erro Não Punitiva: Perceção dos Enfermeiros dos Departamentos Médico e Cirúrgico

Marlene Ribeiro<sup>1,2\*</sup>, José Nunes<sup>2</sup>, Marco Alves<sup>2</sup>, Nuno Silva<sup>2</sup>, Fábio Oliveira<sup>2</sup>, Elisabete Pereira<sup>2</sup>, Olga Ribeiro<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>4</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [ribeiro.marlene.27@gmail.com](mailto:ribeiro.marlene.27@gmail.com)

### ORCID

Marlene Ribeiro: 0000-0003-3041-7731

Marco Alves: 0000-0002-2464-3292

Nuno Silva: 0009-0001-6629-6604

Fábio Oliveira: 0000-0002-6545-3364

Olga Ribeiro: 0000-0001-9982-9537

### Resumo

**Introdução:** O desenvolvimento de uma cultura centrada na segurança do doente exige o envolvimento da liderança, na construção de ambientes favoráveis e de aprendizagem saudável, que envolvem cultura de não punição face ao erro e abertura na comunicação. **Objetivos:** Analisar a perceção dos enfermeiros dos departamentos médico e cirúrgico, sobre as dimensões “Abertura na comunicação” e “Resposta ao erro não punitiva” da cultura de segurança do doente. **Material e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado num centro hospitalar do norte de Portugal, entre junho e novembro de 2022. A versão portuguesa do Hospital Survey on Patient Safety Culture foi utilizada como instrumento de recolha de dados. Para análise dos dados foram aplicados métodos estatísticos descritivos simples. Os procedimentos éticos e legais foram garantidos. **Resultados:** A amostra foi constituída por 243 enfermeiros dos departamentos médico e cirúrgico, maioritariamente do sexo feminino (89,3%) e licenciados (90,1%). A dimensão “Abertura na comunicação” foi considerada uma área neutra, com 67,7% de respostas positivas no departamento médico e 64,0% no departamento cirúrgico. A dimensão “Resposta ao erro não punitiva” foi considerada uma fraqueza, com 36,8% e 35,3% de respostas positivas, nos departamentos médico e cirúrgico, respetivamente. **Conclusões:** Na perceção dos enfermeiros, as dimensões analisadas foram consideradas áreas neutra e fraca na cultura de segurança do doente. Assim, considera-se fundamental intervir no âmbito da comunicação e da liderança para melhorar a cultura de segurança e os ambientes de prática de enfermagem.

**Palavras-chave:** Comunicação, Cultura Organizacional, Enfermagem, Hospitais, Segurança do Paciente.

### Abstract

**Introduction:** Developing a culture focused on patient safety requires the leadership's engagement in creating the conditions for the construction of positive nursing practice and healthy learning environments. This also involves a culture of non-punishment in the face of errors and open communication. **Objectives:** Analyze nurses' perceptions, from the medical and surgical departments, of the “Communication Openness” and “Nonpunitive response to error” dimensions in patient safety culture. **Material and methods:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted in a northern Portugal hospital center between June and November 2022. The Portuguese version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture was used as a data collection tool. Simple descriptive statistical methods were used for data analysis. Ethical and legal procedures were ensured. **Results:** The sample consisted of 243 nurses from medical and surgical departments, mostly female (89.3%) and graduates (90.1%). The “Communication Openness” was considered a neutral dimension, with 67.7% of positive responses in the medical department and 64.0% in the surgical department. The “Nonpunitive response to error” was considered a weak dimension, with 36.8% and 35.3% positive responses in the medical and surgery departments, respectively. **Conclusions:** In the nurses' perception, the dimensions analyzed were considered neutral and weak areas in the patient safety culture. Therefore, it is considered essential to intervene in the context of communication and leadership to improve the safety culture and nursing practice environments.

**Keywords:** Communication, Hospitals, Nursing, Organizational Culture, Patient Safety.

### Introdução

A cultura de segurança do doente determina o compromisso de uma organização na procura de práticas e ambientes seguros e resulta do produto de atitudes, valores, crenças, competências e padrões de comportamento, compartilhadas por todos os funcionários de uma organização (Agency for Healthcare Research and Quality, 2022; Direção-Geral da Saúde, 2022).

No contexto nacional, tem sido considerada um pilar estratégico, priorizado em planos de ação para a qualidade e segurança dos cuidados. Outros pilares incluídos, envolvem a liderança efetiva, a comunicação, a prevenção e gestão de incidentes e as

práticas seguras em ambientes seguros (Direção-Geral da Saúde, 2022).

A construção de uma cultura centrada na segurança exige um ambiente de aprendizagem saudável, onde os profissionais sentem abertura para notificar os incidentes, analisar e discutir as circunstâncias em que ocorrem e planejar intervenções para os mitigar (Direção-Geral da Saúde, 2022). Em muitas organizações são veiculadas políticas de não punição face ao erro, no entanto, de acordo com Paradiso e Sweeney (2019), barreiras relacionadas com a liderança, com a comunicação e com aspetos culturais continuam a limitar a sua implementação.

Em estudos realizados no norte de Portugal, os enfermeiros consideraram que a cultura de segurança das suas organizações apresentava áreas frágeis, entre as quais, foram evidenciadas a “Abertura na comunicação” e a “Resposta ao erro não punitiva” como áreas prioritárias para intervenção (Fassarella et al., 2018; Ribeiro, Pereira et al., 2022; Ribeiro, Trindade et al., 2022).

Neste enquadramento, o presente estudo tem como objetivo analisar a perceção dos enfermeiros dos departamentos de medicina e cirurgia de um centro hospitalar do norte de Portugal sobre as dimensões “Abertura na comunicação” e “Resposta ao erro não punitiva” da cultura de segurança do doente.

### Material e Métodos

Estudo de natureza quantitativa, descritivo e transversal, orientado pela metodologia Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement (Von Elm et al., 2007). A pesquisa realizou-se entre junho e novembro de 2022, nos departamentos de medicina e cirurgia de um centro hospitalar do norte de Portugal, constituído por duas unidades hospitalares.

A técnica de amostragem foi não probabilística por conveniência e foram recrutados enfermeiros, enfermeiros especialistas e enfermeiros gestores, independentemente do vínculo laboral. Foram incluídos todos os que apresentavam tempo de experiência na organização igual ou superior a seis meses e foram excluídos os que se encontravam em licenças ou atestados prolongados.

O instrumento de recolha de dados usado corresponde a um questionário de autopreenchimento constituído por duas partes: caracterização sociodemográfica e profissional e a versão portuguesa do Hospital Survey on Patient Safety Culture (Eiras et al., 2014). O Hospital Survey on Patient Safety Culture é um questionário constituído por 42 itens agrupados em 12 dimensões da cultura de segurança do doente (Eiras et al., 2014; Sorra et al., 2018). As dimensões podem ser consideradas fraquezas ou forças, de acordo com a proporção percentual de respostas positivas. Assim, para cada dimensão, se a proporção percentual de respostas positivas for inferior a 50%, a dimensão será considerada uma fraqueza, se for superior a 75%, será considerada uma força. Neste estudo foram analisadas as dimensões “Abertura na comunicação” e “Resposta ao erro não punitiva”.

Os dados foram organizados com recurso ao IBM Statistical Package for the Social Sciences, versão 26.0, e para a análise foram aplicados métodos estatísticos descritivos simples como frequências absolutas e relativas.

O estudo recebeu parecer favorável da comissão de ética (processo 16/2022) e foi aprovado pela instituição. Os restantes procedimentos éticos incluíram o consentimento informado, livre e esclarecido por parte dos participantes e a anonimização dos dados.

### Resultados

A amostra foi constituída por 243 enfermeiros, provenientes dos departamentos médico (n=127) e cirúrgico (n=116). A maioria dos participantes foi do sexo feminino (89,3%) e a faixa etária com maior representatividade foi entre 35 e 39 anos (30,6%), seguida de idade superior a 45 anos (19,4%) e inferior a 30 anos (19,0%). Relativamente às habilitações académicas, a maioria indicou a licenciatura (90,1%) e os restantes referiram ser mestres (9,9%). Quanto à especialização em enfermagem, 31,7% mencionou ser enfermeiro especialista, sendo a enfermagem médico-cirúrgica e a enfermagem de reabilitação as áreas de especialidade mais representadas, com 17,7% e 9,5%, respetivamente. Os participantes referiram também, predominantemente, períodos de experiência na organização entre um e sete anos (48,5%) e entre 13 e 20 anos (22,5%).

Das dimensões da cultura de segurança do doente que se encontram em análise, a “Abertura na comunicação” foi a melhor pontuada, com 67,7% de respostas positivas no departamento médico e 64,0% no cirúrgico, contudo, foi considerada uma área neutra na cultura de segurança do doente. Nesta dimensão evidencia-se o item “Os profissionais falarão livremente se verificarem que algo afeta negativamente os cuidados para com o doente”, que foi o melhor pontuado, com 78,0% de respostas positivas no departamento médico e 78,3% no cirúrgico, demonstrando abertura na comunicação. Além disso, os enfermeiros manifestaram maioritariamente a sua discordância com a afirmação “Os profissionais têm medo de colocar questões quando algo parece não estar certo”, com 63,8% de respostas positivas no departamento médico e 64,3% no cirúrgico. Ainda nesta dimensão, o item “Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões e ações dos que têm maior autoridade” foi o menos consistente, obtendo 61,4% de respostas positivas no departamento médico e 49,1% no cirúrgico.

Quanto à dimensão “Resposta ao erro não punitiva”, esta foi considerada uma fraqueza na cultura de segurança do doente, tendo o departamento médico obtido 36,8% de respostas positivas e o cirúrgico, 35,3%. Nesta dimensão, destaca-se o item

“Os profissionais interrogam-se se os seus erros são registados no seu processo pessoal”, que foi o pior pontuado com 31,5% de respostas positivas no departamento médico e 27,8% no cirúrgico. Relativamente aos restantes itens que compõem esta dimensão, ambos apresentaram maioritariamente concordância por parte dos participantes: o item “Os profissionais sentem que os seus erros são utilizados contra eles” obteve 40,2% e 37,9% de respostas positivas, respetivamente nos departamentos de medicina e cirurgia; da mesma forma, o item “Quando uma ocorrência é reportada, parece que é a pessoa que está a ser alvo de atenção e não o problema em si” obteve uma proporção percentual de respostas positivas de 38,9% e 40,0%, nos departamentos médico e cirúrgico, respetivamente.

### Discussão

Os participantes do presente estudo foram maioritariamente do sexo feminino e licenciados, tal como ocorreu em outros estudos realizados em contexto hospitalar, no norte de Portugal (Fassarella et al., 2018; Ribeiro, Pereira et al., 2022; Ribeiro, Trindade et al., 2022). Contudo, verificou-se uma maior proporção percentual de enfermeiros especialistas comparativamente com esses estudos (Fassarella et al., 2018; Ribeiro, Pereira et al., 2022; Ribeiro, Trindade et al., 2022), o que vai ao encontro dos dados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros (2023), que regista um aumento no número de enfermeiros especialistas em Portugal, sendo a enfermagem médico-cirúrgica e a enfermagem de reabilitação, as áreas de especialidade mais representadas. Relativamente às dimensões analisadas, a “Abertura na comunicação” foi considerada uma área neutra na cultura de segurança do doente, nos departamentos de medicina e cirurgia. A percentagem de respostas positivas obtida para esta dimensão, foi superior à obtida por outros investigadores em contextos idênticos, e ainda que no estudo de Fassarella et al. (2018) também tenha sido considerada uma dimensão neutra, nos restantes estudos, a dimensão em análise foi considerada uma fraqueza na cultura de segurança do doente (Ribeiro, Pereira et al., 2022; Ribeiro, Trindade et al., 2022).

A dimensão “Resposta ao erro não punitiva” foi considerada uma fraqueza na cultura de segurança do doente em ambos os departamentos, tal como se verificou em outros estudos (Fassarella et al., 2018; Ribeiro, Pereira et al., 2022; Ribeiro, Trindade et al., 2022).

Assim, os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de se investir numa cultura centrada na segurança do doente, tal como tem sido indicado pela Direção-Geral da Saúde (2022).

Neste contexto, a promoção de ambientes seguros é fundamental para a realização de práticas seguras, exigindo que a notificação de incidentes e eventos adversos seja incentivada e realizada, numa cultura transparente, justa e de não punição face ao erro, tal como é sugerido por Paradiso e Sweeney (2019). Estes autores afirmam que, no âmbito da cultura justa, transparente e de não punição face ao erro, as organizações não podem apenas definir políticas, terão de promover a mudança na cultura que existe na organização face à ocorrência de erros (Paradiso & Sweeney, 2019).

Numa envolvente de não punição face ao erro, mas de aprendizagem e melhoria contínua com o erro, os profissionais sentir-se-ão mais motivados para a notificação de incidentes. Além disso, a comunicação efetiva sempre foi identificada como fundamental, tanto na prevenção de incidentes (Direção-Geral da Saúde, 2022), como na promoção de ambientes de prática de enfermagem positivos (Mabona et al., 2022). Quando os ambientes são favoráveis às práticas seguras, os profissionais sentem que podem falar abertamente sobre riscos e incidentes e propor soluções (Direção-Geral da Saúde, 2022).

### Conclusões

Na perceção dos enfermeiros dos departamentos de medicina e cirurgia, as dimensões “Abertura na comunicação” e “Resposta ao erro não punitiva” encontram-se, respetivamente, neutra e fraca. Intervenções dirigidas como programas de treino e sensibilização para a abertura na comunicação, para a liderança efetiva e para uma cultura justa de não punição devem ser implementadas, junto dos enfermeiros e dos gestores, contribuindo simultaneamente para a qualidade e segurança dos cuidados e para ambientes de prática de enfermagem saudáveis e positivos.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, M.R., J.N., E.P. e O.R.; metodologia, M.R. e O.R.; análise formal, M.R. e O.R.; investigação, M.R., M.A., N.S., F.O., E.P. e O.R.; recursos, M.R.; curadoria de dados, M.R.; redação - preparação do draft original, M.R., M.A., N.S. e F.O.; redação - revisão e edição, M.R. e O.R.; coordenação do projeto, M.R. e O.R. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## Referências bibliográficas

- [1] Agency for Healthcare Research and Quality, What Is Patient Safety Culture? Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>, consultado em: 30-09-2023, 2022.
- [2] Direção-Geral da Saúde, Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2022.
- [3] Eiras M, Escoval A, Grillo IM, Silva-Fortes C. The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals: Instrument validity and reliability. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 27(2), 111–122, 2014.
- [4] von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet* (London, England) 370(9596), 1453–1457, 2007.
- [5] Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DDM, de Almeida LF, Figueiredo, MDCB. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals\*. *Revista da Escola de Enfermagem* 52, 1–7, 2018.
- [6] Mabona JF, van Rooyen D, Ham-Baloyi WT. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid* 27, 2022.
- [7] Ordem dos Enfermeiros, Competências e Especialidades. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/compet%C3%A2ncias-e-especialidades/>, consultado em 30-09-2023, 2023.
- [8] Paradiso L, Sweeney N. Just culture: It's more than policy. *Nursing Management* 50(6), 38–45, 2019.
- [9] Ribeiro M, Pereira A, Pinto C, Ribeiro O. Patient Safety Culture: Perception of Emergency Nurses. *Medical Sciences Forum* 17(8), 2022.
- [10] Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fassarella CS, Pereira SCA, Teles PJFC, da Rocha CG, Leite PCS, Ventura-Silva JMA, Sousa CN. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *Journal of Nursing Management* 30(5), 1105–1114, 2022.
- [11] Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J, AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide, AHRQ Publication, Rockville, MD, USA, 2018.

## Prehospital nurses' participation in research: benefits for the clinical practice

Mauro Mota<sup>1,2,3</sup>, Margarida Reis Santos<sup>3,4,5</sup>, Regina Pires<sup>3,4</sup>, Isabel Bica<sup>1,3</sup>, Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Superior Health School of Viseu, Viseu, Portugal

<sup>2</sup>UICISA: E/ESEnFC - Cluster at the Health School of Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS@RISE – Center for Health Technology and Services Research, University of Porto, Portugal

<sup>4</sup>Nursing School of Porto, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Abel Salazar Institute of Biomedical Sciences. University of Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [maurolopesmota@gmail.com](mailto:maurolopesmota@gmail.com)

### ORCID

Mauro Mota: 0000-0001-8188-6533

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

Regina Pires: 0000-0003-1610-7091

Isabel Bica: 0000-0002-7019-0132

Madalena Cunha: 0000-0003-0710-9220

### Abstract

**Introduction:** Nurses' participation in data collection is crucial to the development of nursing research. The contributions are also important in the introduction of updated scientific knowledge into the clinical practice. **Objective:** To assess the views of pre-hospital nurses on the impact that their participation in data collection for a research study had on their clinical practice. **Methods:** This was a descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted with pre-hospital nurses who participated in data collection for a fourteen-month investigation in Portugal. A questionnaire specifically designed for this purpose was provided to the nurses at the end of the research data collection period. **Results:** Nurses (n=158) from every region of Portugal took part in the assessment. Most of the nurses (95%; n=150) found that their participation in the research was extremely important or very important to deepen their theoretical knowledge and improve the quality of their practices. As for the impact that their participation in the research had on their current performance, most of the nurses found it extremely important [Score=5; 60%, n=95]. **Conclusion:** It is important that strong collaborative relationships are established between academia and clinical practice to develop and optimize nurses' interventions in pre-hospital rescue. Many of the nurses had never participated in any data collection before, and their participation allowed them to optimize this procedure and understand the importance of their participation in each phase of the research. Their opinion suggests a very important contribution to increase their level of knowledge and the quality of their clinical practice.

**Keywords:** Nursing Education; Continuing Nursing Education; Nursing Research; Pre-hospital Emergency care.

### Introduction

Translating research evidence into clinical practice is fundamental to offering safe, effective, and efficient health care and to satisfy the demands of patients, and families (Curtis et al., 2017a). Nurse researchers play an important role not only in conducting research and teaching but also in translating evidence into clinical practice (Dreifuerst et al., 2016). The need for collaborative research between nurse researchers and clinical nurses is a priority, and since the need to improve health research is internationally recommended, a closer relationship between these two professional groups is urgently needed (Al-Yateem et al., 2019). This reality is particularly alarming in pre-hospital nursing, where the professional competence of different nurses is still not clearly defined and evaluated (Jansson et al., 2020). The role of the pre-hospital nurse is based on three fundamental points: administering nursing care in pre-hospital rescue; implementing risk management methodologies and developing management strategies for rescue safety; and promoting research into the delivery of emergency care that contributes to the improvement of nursing care (Mota et al., 2020). The data collected from the clinical setting increases the nurse's visibility and enhances her ability to advocate for academic and clinical change (Hinkle et al., 2020).

This study is the final stage of a larger investigation called "Pre-Hospital Nursing for Trauma Victims" (PHNTV), implemented in Portugal with the main objective of evaluating the effectiveness of nurses' interventions in rescuing trauma victims during a consecutive fourteen-month period. As such, we propose in this study that nurses' participation in pre-hospital research can improve the quality of their clinical practice. The purpose of this study is to assess the views of pre-hospital nurses on the impact that their participation in data collection for a research study had on their clinical practice.

### Method

This study was conducted in accordance with the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) guidelines (von Elm et al., 2007).

#### *Study design, Setting and participants*

This descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted with Immediate Life Support Ambulances (ASIV) nurses in Portugal. The nurses who agreed to participate in the data collection for the PHNTV research were asked, at the end of the fourteen months, to answer a questionnaire about their opinion on the impact their participation had on clinical practice.

A newsletter, also entitled "PHNTV", was developed during the data collection conducted for the research on PHNTV to promote communication between the research team and the nurses participating in the data collection. The newsletter was a monthly publication and free for all nurses included in the research. The Newsletters were sent by the end of each month to all the participants' emails. Twelve Newsletters were published, the first in May 2019 and the last in April 2020. To strengthen research and increase the participation of nurses in it, six press releases were also published, namely in the journals of the Portuguese Order of Nurses, the National Institute of Medical Emergency (INEM), and the Nursing School of Oporto. The news published highlighted two main aspects: the importance of the nurses' involvement in supporting data collection; the role of research in improving clinical practice.

All registered nurses who were working with ASIVs and who agreed to participate in data collection for the PHNTV research were included.

#### *Data sources*

For data collection, we used a questionnaire specifically developed for this purpose. This data collection instrument included five questions to assess the opinion about the impact of the participation in the research PHNTV on nurses' clinical practice. To answer questions a five points Likert-type scale was used. In this scale, 1 corresponds to not important or not satisfactory at all and 5 to extremely important or extremely satisfactory.

At the end of the data collection period for the PHNTV research, the principal investigator had a meeting with all the nurses who agreed to be part of this study and clarified the purpose and procedures of the study. The nurses were informed that they had the right to refuse to participate in the study. To protect the participants, a request for non-identifying information was made.

#### *Data analysis*

Descriptive statistics were used to carry out the data analysis, and statistical treatment was conducted using the version 24 for Windows of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS),

#### *Ethical considerations*

This study was approved by INEM and by the SRPCBA institutional review commission and is part of the project "Evidências para Não Arriscar Mais Vidas: do pré-hospitalar ao serviço de urgência e a alta (MaisVidas)", with the reference: PROJ/ UniCISE /2017/0001 and got favorable ethical approval from the Viseu Centre Ethics Committee. Informed consent was obtained from the participants.

## Results

One hundred and fifty-eight nurses, which represents 43% of all pre-hospital nurses working on ASIV, took part in the assessment of the impact of their participation in the data collection for the PHNTV research on their clinical practice. The nurses were from the Northern region of Portugal (51%; n=80), the Centre region (34%; n=54) and the Southern region of Portugal (15%; n=24). According to that assessment, most of the nurses (95%; n=150) found that their participation in the research was extremely important [score=5; 62%, n=98] or very important [score=4; 33%, n=52] to deepen their theoretical knowledge and improve the quality of their practices. In this regard, 4.5/5 represents the mean value of the nurses' assessment. As for the impact that their participation in the research had on their current performance, most of the nurses found it extremely important [score=5; 60%, n=95] or very important [score=4; 29%, n=45]. The average score stood at 4.4/5 (Table 1).

**Table 1** - Assessment of the Research conducted

Questions	Score / n (%)					MD	SD
	1	2	3	4	5		
Was your participation in the research important to improve your theoretical knowledge and the quality of your practices?	1 (1)	2 (2)	5 (3)	52 (33)	98 (62)	4.5	0.68
Did your participation in the research have a significant impact on your current performance?	2 (2)	2 (2)	13 (9)	45 (29)	95 (60)	4.4	0.81
Does pre-hospital nursing research lead to improved visibility for pre-hospital nurses?	1 (1)	0 (0)	2 (2)	35 (22)	120 (76)	4.7	0.55
During the research, were you given the opportunity to clarify doubts and discuss therapeutic measures to be implemented in the treatment of trauma victims?	1 (1)	0 (0)	7 (5)	34 (22)	116 (74)	4.7	0.62
Overall appreciation of the operationalization of the research.	0 (0)	3 (2)	10 (7)	65 (41)	80 (51)	4.4	0.70

MD – median; SD - standard deviation; n – number of nurses; % - percentage.

The relevance of the research conducted for nurses' clinical practice was considered extremely satisfactory, with mean values ranging from 4.4 to 4.7 on a scale of 1 to 5. 76% (n=120) of the participating nurses reported that pre-hospital nursing research is extremely important (score=5) to increase pre-hospital nurses' visibility and 74% (n=116) of them believed that the research study they were involved in allowed them to clarify doubts and discuss important therapeutic measures to be administered to trauma victims (score=5).

## Discussion

Nursing research shall focus on the results of nursing interventions to ensure the quality and cost-effectiveness of nursing care, and for that data collection is a crucial moment in research and nurses in clinical practice are important actors to first collect the data and then achieve the goals of nursing research. This participation forced closer communication between the research team and the nurses who collected the data, and this close relationship created several moments of knowledge sharing between both parties. The resulting communication allowed the researcher to become aware of some of the doubts surrounding the development of the research work and, on the other hand, allowed pre-hospital nurses to understand the importance of their participation and the importance of research to improve pre-hospital care. A monthly newsletter was published during the one-year period of the data collection process to give feedback on the development of research, on the nurses' participation. Such partnerships and sharing between those who produce research and the users of research increase the relevance of the study and increase the possibilities for using its results in the future (Gagliardi et al., 2015). Pre-hospital nursing is not used to playing a major role in research. This weakens not only nursing as a profession and discipline, but also pre-hospital care as a whole since it depends largely on nursing care (Mota et al., 2019). Performance frameworks from other disciplines have been very useful to nursing, just as performance frameworks from nursing have been useful to other disciplines (Basto, 2009). Research conducted and performed by nurses is recognized as an important resource to improve healthcare and, consequently, to improve patient outcomes (Curtis et al., 2017b).

Clinical research plays a central role in health workers' practice (Azevedo, 2018) and the results of clinical research in

nursing depend on the collaboration of nurses in clinical practice. However, in the Portuguese reality there is a gap between the scientific community and the clinical community. It is important that solid collaborative relationships are established to develop and optimize nurses' interventions in pre-hospital rescue. The development of care depends on the development of the right skills and on one's decision-making capacity and this clearly requires greater knowledge. Evidence-based practice is fundamental in improving healthcare quality (Brown et al., 2010). Emerging nursing care in the pre-hospital setting is not a common practice around the world, so the globalization of pre-hospital nursing should also involve the development of specific research that will be crucial to show the benefits of prehospital nursing practice. Community should recognize the crucial role played by nurses. Nurses' professional performance seems to contribute to their greater social and professional recognition; however, we also believe that scientific research should assume itself as a priority to further increase this recognition.

### Conclusions

Nurses' participation in the pre-hospital research conducted in Portugal for fourteen months contributed, according to their opinion, to the improvement of their clinical practice. This conclusion opens the door to the need to establish closer ties between both parties, which improves not only the results of the research, but also the clinical practice of the nurses who participate in it. Thus, we assume that nurses' participation in data collection for research are unique and quite productive learning moments.

### Conflict of interests

Authors declare no conflicts of interest.

### Funding

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020 and reference UIDP/4255/2020).

### Acknowledgements

The authors gratefully acknowledge the support of Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), hosted by the Nursing School of Coimbra (ESENFC) and funded by the Foundation for Science and Technology (FCT). Furthermore we would like to thank the Politécnico de Viseu for their support.

### Author contributions

Conceptualization, M.M., M.R.S., M.C.; methodology, M.M., M.R.S., M.C.; research, M.M., M.R.S., M.C.; writing - preparation of the original draft, M.M., M.R.S., M.C. I.B., R.P.; writing - revision and editing, M.M., M.R.S., M.C. I.B., R.P. All authors have read and agreed with the published version of the manuscript.

### Referências bibliográficas

- [1] Al-Yateem, N., Al-Tamimi, M., Brenner, M., Al Tawil, H., Ahmad, A., Brownie, S., & Slewa-Younan, S. (2019). Nurse-identified patient care and health services research priorities in the United Arab Emirates: a Delphi study. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3888-5>
- [2] Azevedo, L. F. (2018). A investigação clínica e a decisão baseada na evidência. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 27(2), 18-20.
- [3] Basto, M. L. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina. *Pensar enfermagem*, 13(2), 11-18. <http://hdl.handle.net/10400.26/23966>
- [4] Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K., & Glaser, D. (2010). Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *J. Clin. Nurs.*, 19(13-14), 1944-1951.
- [5] Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., & Considine, J. (2017a). Translating research findings to clinical nursing practice. *J Clin Nurs*, 26(5-6), 862-872. <https://doi.org/10.1111/jocn.13586>
- [6] Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., & Considine, J. (2017b). Translating research findings to clinical nursing practice. *J Clin Nurs*, 26(5-6), 862-872. Retrieved Mar, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27649522>
- [7] Dreifuers, K. T., McNelis, A. M., Weaver, M. T., Broome, M. E., Draucker, C. B., & Fedko, A. S. (2016). Exploring the Pursuit of Doctoral Education by Nurses Seeking or Intending to Stay in Faculty Roles. *J Prof Nurs*, 32(3), 202-212. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.014>
- [8] Gagliardi, A., Berta, W., Kothari, A., Boyko, J., & Urquhart, R. (2015). Integrated knowledge translation (IKT) in health care: a scoping review. *Implement. Sci.*, 11(1), 38.
- [9] Hinkle, D. L., & Maughan, E. D. (2020). Collecting Data: Where Do I Start? *NASN Sch Nurse*, 35(1), 18-19. <https://doi.org/10.1177/1942602X19890049>
- [10] Jansson, J., Josse Eklund, A., Larsson, M., & Nilsson, J. (2020). Prehospital care nurses' self reported competence: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*, 52, 100896. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100896>
- [11] Mota, M., Cunha, M., Reis-Santos, M., Cunha, I. C. K. O., Alves, M., & Marques, N. (2019). Intervenções de enfermagem pré-hospitalar: revisão narrativa. *Revista Enfermagem em Foco*, 10, 122-128.
- [12] Mota, M., Cunha, M., Santos, E., Figueiredo, A., Silva, M., Campos, R., & Santos, M. R. (2021). Effectiveness of prehospital nursing interventions in stabilizing trauma victims. *Revista de Enfermagem Referência*(5(6), e20114). <https://doi.org/10.12707/RV20114>
- [13] Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2020). The Pre-hospital Nurse: Care for the Cure. *Millenium*(2(ed espec n 5)), 147-152. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>

- [14] Mota, M. A. L., Santos, M. R., Santos, E. J. F., Henriques, C., Matos, A., & Cunha, M. (2021). Trauma Prehospital Hypothermia Prevention and Treatment: An Observational Study. *J Trauma Nurs*, 28(3), 194-202. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000583>
- [15] von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & Initiative, S. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*, 335(7624), 806-808. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

## Necessidades de saúde especiais: resultados de um programa de capacitação para a comunidade educativa

M<sup>a</sup> Orlanda Chapouto<sup>1\*</sup>, Sílvia Silva<sup>2</sup>, Ana Paula Cantante<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> José Peixoto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ULS S. João, Portugal

<sup>2</sup>ULS Matosinhos, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS/RISE - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [morlandacaraujo@gmail.com](mailto:morlandacaraujo@gmail.com)

### ORCID

Maria Orlanda Chapouto: 0009-0009-6088-5756

Sílvia Silva: 0009-0006-9703-2974

Ana Paula Cantante: 0000-0002-3839-344X

Maria José Peixoto: 0000-0003-4131-4279

### Resumo

**Introdução:** As crianças/adolescentes com necessidades de saúde especiais constituem uma preocupação constante para os seus cuidadores, pelo que a articulação entre pais, profissionais de saúde e de educação assume um papel determinante na implementação de programas de capacitação e na promoção da total inclusão destes alunos.

**Objetivos:** promover a literacia dos profissionais de educação sobre os aspetos relacionados com a gestão do regime terapêutico da diabetes mellitus tipo 1 e da alergia alimentar e avaliar o impacto da intervenção do enfermeiro de saúde escolar. **Metodologia:** utilizou-se como estratégia de intervenção a educação para a saúde, através da formação e treino dos profissionais que trabalham nos estabelecimentos de ensino com alunos com estas problemáticas.

**Resultados:** os docentes e não docentes que participaram demonstraram um conhecimento sobre as problemáticas de saúde insuficiente, tinham dificuldade em identificar sinais e sintomas de complicações e não possuíam habilidades no manuseamento dos materiais necessários para atuar nas situações adversas, o que constituía uma limitação ao atendimento e apoio aos alunos em ambiente escolar. **Conclusão:** Após a intervenção do enfermeiro de saúde escolar, verificou-se uma melhoria significativa do conhecimento e capacidade de atuação.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde Escolar; Enfermagem em Saúde Comunitária; Diabetes Mellitus Tipo 1; Alergia Alimentar.

### Abstract

**Introduction:** Children/adolescents with special health needs are a constant concern for their caregivers, so the coordination between parents, health and education professionals plays a decisive role in the implementation of empowering programs and in the promotion of the total inclusion of these students. **Objectives:** To promote the literacy of education professionals on aspects related to the management of the therapeutic regimen for type 1 mellitus diabetes and food allergies. Evaluate the impact of the school health nurse intervention. **Methodology:** Health education was used as an intervention strategy, through the empowerment of professionals who work in educational establishments with students with these problems. **Results:** The teachers and non-teachers who participated demonstrated insufficient knowledge about health issues, had difficulty identifying signs and symptoms of complications and did not had skills in handling the necessary materials to act in adverse situations, which constituted a limitation to care and support for students in a school environment. **Conclusion:** After the intervention of the school health nurse, there was a significant improvement in knowledge and ability to act.

**Keywords:** School Health Promotion; Community Health Nursing; Type 1 Diabetes Mellitus; Food Allergy.

### Introdução

A saúde escolar é tida como uma referência no processo de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis e as ações de educação para a saúde implementadas podem ser vistas como uma forma de salvaguardar as necessidades dos mais vulneráveis e de diminuir a discriminação (DGS, 2015; Sousa & Trindade, 2013).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desenvolve a sua intervenção assente nas orientações técnico-normativas do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e tem como objetivos promover a saúde, prevenir a doença, reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos e aumentar a literacia em saúde da comunidade educativa (DGS, 2015).

Torna-se assim imperativo identificar e conhecer as crianças/adolescentes com necessidades de saúde especiais (NSE) e, numa ação conjunta da equipa de saúde escolar, pais/encarregado de educação e profissionais da escola, elaborar e implementar o plano de saúde individual (PSI), registar as suas necessidades específicas, gerir o seu processo de adaptação à escola e planear as intervenções necessárias para garantir a inclusão efetiva destas crianças no contexto escolar (Ministério da Educação, 2018).

Sendo a escola o lugar onde crianças e adolescentes passam grande parte do dia, é fundamental assegurar a capacitação da comunidade educativa, assim como afixar a adoção de um conjunto de medidas, procedimentos e normas de forma a prevenir complicações, minimizar o impacto das problemáticas de saúde no desempenho escolar e garantir a segurança destes alunos (DGS, 2022; Ministério da Educação, 2018).

Desta forma, procedeu-se à elaboração e implementação de um programa de intervenção comunitária com o objetivo de promover a literacia dos profissionais de educação e avaliar o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, enquanto membro da equipa de saúde escolar.

### Material e Métodos

Tendo por base as etapas do planeamento em saúde desenvolveu-se um Programa de Intervenção Comunitária no âmbito das NSE, em contexto escolar e que se enquadra no PNSE, dividido em duas fases. A experiência aqui descrita ocorreu entre novembro de 2021 e junho de 2022.

Fase 1- Identificação das crianças e adolescentes com NSE, da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Grande Porto. Após caracterizou-se a sua situação de saúde, considerando as variáveis sociodemográficas, comportamentais e categorização da problemática de saúde, e extraiu-se a população composta pelas crianças e adolescentes da rede escolar da área de atuação da UCC. As NSE identificadas foram priorizadas com recurso ao Método de Hanlon por um grupo de peritos, composto pelos enfermeiros de saúde escolar. Decidiu-se intervir nas NSE: DM1 e AA.

Fase 2- Adotou-se como principal estratégia de intervenção a educação para a saúde (EpS). As sessões teórico-práticas ocorreram após o consentimento dos pais/encarregado de educação e incluíram a abordagem dos conceitos relacionados com a problemática de saúde, manuseamento dos materiais necessários e desenvolvimento de habilidades para atuar perante sintomatologia sugestiva de complicações. A população correspondeu aos docentes, do conselho de turma, e não docentes, elegíveis pela escola, que compareceram às sessões e aceitaram responder, de forma anónima, ao questionário de avaliação de conhecimentos inicial e final.

### Resultados

Das cinco escolas identificadas como tendo alunos com DM1 e AA, assistiram às sessões 30 funcionários, dos 41 elegíveis. Todos responderam ao questionário de avaliação de conhecimento.

Para a problemática DM1, a taxa de adesão foi de 56,5%, dos quais 92,3% não possuía formação prévia sobre a problemática e 84,6% não tinha experiência com alunos com DM1. Os resultados mostraram que 76,9% conhecia em que consiste a patologia. Nas questões relacionadas com a hipoglicemia: 76,9% sabiam o que a caracteriza, as suas principais causas e como a resolver; 61,5% identificou os seus sintomas; e 69,2% sabia como atuar quando esta ocorre. Os sintomas de hipoglicemia foram identificados por 46,2% e 84,6% sabia o que a caracteriza. Constatou-se que 69,2% sabia que estes alunos podem praticar exercício físico e 92,3% conhecia os cuidados a ter antes da sua prática. Dos participantes, 69,2% identificou corretamente a zona para efetuar a avaliação de glicemia. Comparando a taxa de respostas certas para cada uma das questões, antes e após as sessões realizadas, verificou-se uma melhoria global das respostas, sendo a taxa média de respostas certas de 72,7% ( $\pm 1,57$ ) no início e 91,6% ( $\pm 1,30$ ) no final.

Nas sessões sobre AA, a taxa de adesão foi de 85%, em que 88,2% não possuía experiência prévia com alunos com esta condição, 70,6% nunca tinha recebido formação sobre o tema e 88,2% nunca tinha utilizado a caneta de adrenalina. 94,1% reconhecia a AA como uma emergência médica, 82,4% identificou os fatores desencadeantes e 88,2% sabia como proceder quando esta ocorre. Contudo, apenas 52,9% identificou as vias de contágio. Indagados sobre os sinais e sintomas sugestivos de reação alérgica, 64,7% soube identificá-los. Apenas 41,2% sabia o local de administração da adrenalina. Ao comparar a taxa de respostas certas antes e após as sessões realizadas, constatou-se uma melhoria na maioria das respostas, sendo a taxa média de respostas certas de 73,5% ( $\pm 3,2$ ) no questionário inicial e 88,3% ( $\pm 1,5$ ) no final.

Todas as sessões incluíram exercícios práticos, com o manuseamento dos materiais necessários para apoiar o aluno

na gestão da sua doença durante a permanência na escola, tendo-se verificado no final um aumento da perceção de autoeficácia dos participantes.

### Discussão

Verificou-se que a grande maioria dos profissionais de educação não possuía formação sobre a DM1 e não tinha experiência com alunos com esta patologia, comprovando os achados de Prigol et al. (2021), em que apenas um pequeno número de participantes se encontrava capacitado para assegurar cuidados nas situações de descompensação da diabetes e 59,3% nunca tinham lidado com alunos com esta doença crónica. Isto reforça a importância de serem implementados programas de formação contínua, no sentido de capacitar estes profissionais na aquisição de habilidades que lhes permitam atuar perante as necessidades destes alunos (Antunes et al., 2016).

Sobre a definição da doença e o significado de hipoglicemia, os resultados demonstraram um conhecimento ligeiramente mais alto que os de Camargo & Carvalho (2020), o que pode ser favorável na atuação e o apoio à gestão da doença. Sendo os profissionais de educação responsáveis pela manutenção dos cuidados ao aluno com DM1 em ambiente escolar, a dificuldade em reconhecer os sinais e sintomas de descompensação da doença torna-se preocupante e levam à desvalorização de alguns sintomas, como a ida frequente à casa de banho (Amorim et al., 2021; Nass et al., 2019).

A análise dos dados permitiu verificar que a maioria identificou os cuidados a ter antes da prática de exercício físico, no entanto, nem todos conhecem as recomendações de atividade física para crianças e adolescentes com DM 1, o que reforça a necessidade da divulgação do manual dirigido à comunidade escolar sobre as exigências e especificidades da doença (Programa Nacional para a Diabetes, 2019).

Na problemática AA, a maioria dos profissionais não possuía formação nem experiência previa com estes alunos, tornando os nossos achados ainda mais preocupantes que os de Gonzalez-Mancebo et al. (2019). Já os dados apurados sobre a atuação em caso de complicações agudas vão de encontro aos de Azevedo et al. (2017) e Ferreira et al. (2015), que traduzem a realidade das escolas portuguesas. A área em que os participantes mostraram menor autoeficácia relaciona-se com a administração de adrenalina e acentuam a urgência de desenvolver formações de educação e treino, em ambiente escolar, dirigidas especificamente à gestão desta problemática (Pinheiro et al., 2020).

### Conclusões

Quando se fala em crianças e adolescentes com NSE é fundamental minimizar ou eliminar os fatores que possam constituir uma barreira à sua participação efetiva na vida escolar. A falta de conhecimento sobre a gestão do regime terapêutico e habilidades no manuseamento dos materiais necessários para atuar nas situações adversas, constitui uma limitação ao atendimento e apoio em ambiente escolar. Os resultados demonstram que a formação poderá ter um impacto positivo na aquisição de conhecimentos e capacidades de atuação dos profissionais de educação. Desta forma, a intervenção ativa do enfermeiro de saúde escolar assume um papel fulcral ao desenvolver atividades periódicas de educação para a saúde para e com os profissionais de educação.

Authors declare no conflicts of interest.

### Conflito de interesses

Não foram declarados conflitos de interesse dos autores.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem à direção dos agrupamentos de escolas envolvidos e a todos os docentes e não docentes pela colaboração.

### Contribuições autorais

Conceptualização: Chapouto, M.O. e Siva, S.; metodologia: Chapouto, M.O. e Siva, S.; software: Chapouto, M.O.; validação: Chapouto, M.O., Silva, S., Cantante, A.P. e Peixoto, M.J.; análise formal: Chapouto, M.O., Silva, S., Cantante, A.P.; investigação: Chapouto, M.O. e Siva, S.; recursos: Chapouto, M.O. e Siva, S.; curadoria de dados: Chapouto, M.O.; redação - preparação do draft original: Chapouto, M.O. e Siva, S.; redação - revisão e edição: Chapouto, M.O., Silva, S., Cantante, A.P. e Peixoto, M.J.; visualização: Chapouto, M.O. e Siva, S.; supervisão: Sila, S.; coordenação do projeto: Silva, S.; este trabalho foi realizado sem financiamento externo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Amorim, G., Torres, J., Campos, G., Lopes, E., Souza, S., Dourado, D., Silva, J., & Ferreira, M. (2021). Experiências de crianças e adolescentes com diabetes mellitus, usuários de insulina durante seus horários escolares. *Research, Society and Developmen*. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22152/19643>

- [2] Antunes, H. S., Rech, A. J. D., & Ávila, C. C. (2016). Educação inclusiva e formação de professores: desafios e perspectivas a partir do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa. *Praxis Educativa*, 11(1), 171–198. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.11i1.0008>
- [3] Azevedo, A., Rodrigues, J., Nunes, I., Romariz, J., Pedrosa, C., Praça, F., & Costa, H. (2017). Programa de formação e prevenção da anafilaxia alimentar nas escolas. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 48(3), 222–228. <https://doi.org/10.25754/pjp.2017.9855>
- [4] Camargo, L., & Carvalho, D. (2020). Conhecimentos da equipe escolar sobre diabetes mellitus tipo 1. *Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação*, Araraquara, 619–630. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13327/8963>
- [5] Direção-Geral da Saúde. (2022). Alergia alimentar na escola (Direção-Geral da Saúde, Ed.). <https://www.dgeste.mec.pt/wp-content/uploads/2022/02/RegulamentoAlergiaAlimentar.pdf>
- [6] Direção-Geral da Saúde (DGS). (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. In Direção-Geral da Saúde (Ed.), Ministério da Saúde. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%B4de-Escolar-2015.pdf>
- [7] Ferreira, H., Ferreira, C., Silva, A., Costa, A., & Pedrosa, C. (2015). Anafilaxia e alergia alimentar: O resultado de uma intervenção na comunidade. *NASCER E CRESCER Revista de Pediatria Do Centro Hospitalar Do Porto*, XXIV, 103–107. [https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1849/1/03\\_NeC\\_24-3.pdf](https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1849/1/03_NeC_24-3.pdf)
- [8] Gonzalez-Mancebo, E., Gandolfo-Cano, M. M., Trujillo-Trujillo, M. J., Mohedano-Vicente, E., Calso, A., Juarez, R., Melendez, A., Morales, P., & Pajuelo, F. (2019). Analysis of the effectiveness of training school personnel in the management of food allergy and anaphylaxis. *Allergologia et Immunopathologia*, 47(1), 60–63. <https://doi.org/10.1016/J.ALLER.2018.05.005>
- [9] Ministério da Educação. (2018). Decreto-Lei n.º 54/2018. *Diário Da República*, 1.ª Série - N.º 129, 2918–2928. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl\\_54\\_2018.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf)
- [10] Nass, E., Reis, P., Teston, E., Ichisato, S., Salci, M., & Marcon, S. (2019). Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre diabetes e seu manejo no ambiente escolar. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190034>
- [11] Pinheiro, A. C., Fidalgo, C., & Mendes, C. (2020). Intervention strategies in the school environment for children with food allergies. *Salutis Scientia – Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, 12, 18–24. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34116/1/Salutis%20Scientia%2012%202%203.pdf>
- [12] Prigol, A. C., Krahl, M., Robattini, S. J., Ribeiro, D. dos S., & Scortegagna, H. de M. (2021). Percepção dos professores da rede municipal em relação ao diabetes mellitus tipo 1. *Revista Ciência & Humanização Do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, 1(2), 42–58. <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/42>
- [13] Programa Nacional para a Diabetes. (2019). Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1 Manual de Formação para apoio aos profissionais de saúde e educação (Direção-Geral da Saúde, Ed.). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
- [14] Sousa, R. R. De, & Trindade, R. (2013). O impacto da saúde escolar na comunidade educativa. *Educação, Sociedade e Culturas*, 99–116. <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/07.RitaRamosetal.pdf>

## O contributo do trabalho colaborativo no ambiente de prática de enfermagem e na segurança do doente: *scoping review*

Soraia Pereira<sup>1\*</sup>, Olga Ribeiro<sup>2</sup>, Cintia Fassarella<sup>3</sup>, Eduardo Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem no ICBAS, Universidade do Porto, Porto, Portugal; Professora Adjunta Convidada na ESSNorteCVP, Oliveira de Azeméis, Portugal; Investigadora no CINTESIS@RISE, Porto, Portugal;

<sup>2</sup>Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal; Investigadora no CINTESIS@RISE, Porto, Portugal;

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

<sup>4</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal; Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal; Investigador associado no Portugal Centre for Evidence-Based Practice: a Joanna Briggs Institute Centre of Excellence, Coimbra, Portugal; ; Investigador no CINTESIS@RISE, Porto, Portugal;

\*Autor correspondente: ✉ [soraia.pereira@essnortecvp.pt](mailto:soraia.pereira@essnortecvp.pt)

### ORCID

Soraia Pereira: 0000-0002-8011-378X

Olga Ribeiro: 0000-0001-9982-9537

Cintia Fassarella: 0009-0006-6089-9670

Eduardo Santos: 0000-0003-0557-2377

### Resumo

**Introdução:** Nas últimas décadas, a preocupação com os ambientes de prática de enfermagem e a segurança dos doentes tem vindo a ganhar importância à escala global, tornando-se uma prioridade para várias organizações de saúde. Entre as características que têm um impacto significativo em ambas as áreas, destaca-se o trabalho colaborativo e as relações profissionais, que tem vindo a assumir uma relevância crescente. **Objetivos:** Pretendemos com este estudo analisar o contributo do trabalho colaborativo para a promoção de ambientes de prática de enfermagem positivos e para a cultura de segurança do doente no contexto dos cuidados de saúde primários. **Material e Métodos:** A presente revisão foi efetuada de acordo com a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs para as revisões *scoping* e segue os Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews. **Resultados:** Foram analisados sete estudos que revelaram que as relações entre os enfermeiros e a equipa multidisciplinar possuem

um papel muito importante na promoção de ambientes de prática de enfermagem positivos e, conseqüentemente, na prestação de cuidados seguros. **Conclusões:** A colaboração nos cuidados de saúde primários é um componente essencial para estabelecer um ambiente de prática de enfermagem positivo e garantir cuidados de saúde seguros.

**Palavras-chave:** Enfermagem, ambiente de trabalho, segurança do doente, trabalho colaborativo

### Abstract

**Background:** In recent decades, the concern with nursing practice environments and patient safety has gained importance on a global scale, becoming a priority for several healthcare organisations. Collaborative work has emerged with increasing relevance among the characteristics with a significant impact on both areas. **Aim:** To analyse the contribution of collaborative work to the promotion of positive nursing practice environments and patient safety culture in primary health care settings. **Materials and Methods:** This review was conducted according to the methodology for scoping reviews proposed by the Joanna Briggs Institute and follows the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). **Results:** The review included seven studies that found that the relationship between nurses and the multidisciplinary team played a crucial role in creating positive and safe practice environments. **Conclusions:** Collaboration in primary healthcare is an essential component for establishing a positive nursing practice environment and ensuring safe healthcare.

**Keywords:** Nursing; work environment; patient safety; Collaborative work

### Introdução

Nos últimos anos, tem sido cada vez mais reconhecido o papel crucial que os ambientes de prática de enfermagem e a segurança do doente desempenham na qualidade global dos cuidados de saúde (OMS, 2020). Como resultado, as organizações de saúde em todo o mundo têm dedicado mais recursos e atenção à melhoria destas áreas. Uma das estratégias-chave que emergiu é a promoção do trabalho colaborativo entre profissionais de saúde, que tem demonstrado ter um impacto positivo significativo tanto nos ambientes de prática de enfermagem como na segurança do doente (Jarrar, et al., 2021; Ribeiro, et al., 2022). Ao trabalharem em conjunto e partilharem conhecimentos e experiências, as equipas de saúde podem proporcionar melhores cuidados, reduzir erros e complicações e, em última análise, melhorar os resultados dos clientes. Atendendo à relevância e atualidade do tema foi desenvolvida a seguinte questão de investigação: "Qual o contributo do trabalho colaborativo no ambiente de prática de enfermagem e na segurança do doente?", cujo objetivo é analisar o contributo do trabalho colaborativo para a promoção de ambientes de prática de enfermagem positivos e da cultura de segurança do doente no contexto dos cuidados de saúde primários.

### Material e Métodos

Revisão realizada de acordo com a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões scoping (Peters, et al., 2015; Khalil, et al., 2020) e de acordo com as orientações do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews) (Tricco, et al., 2018). Para estabelecer os critérios de elegibilidade, foi utilizado o quadro de referência População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters, et al., 2015), que considerou estudos sobre cultura de segurança do doente e ambientes de prática de enfermagem, que envolvesse enfermeiros e desenvolvidos no contexto dos cuidados de saúde primários. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa restrita na MEDLINE (PubMed) e na CINAHL (EBSCO) para identificar artigos pertinentes e desenvolver uma estratégia de pesquisa com palavras-chave e termos relevantes, que fosse sensível à temática em estudo. Posteriormente, essas palavras-chave e termos foram utilizados para realizar uma pesquisa adicional nas seguintes bases de dados: MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), Embase (Elsevier), RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, WorldCat e ProQuest Dissertations and Thesis e ainda nos webistes da Organização Mundial da Saúde e da Agência de Investigação em Saúde. Realizamos uma pesquisa completa de literatura, incluindo trabalhos publicados e literatura cinzenta, sem limitação de idioma, desde 2002 até ao ano atual. Este período é significativo em termos de segurança do doente devido às iniciativas implementadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004). Para garantir a precisão e uma pesquisa abrangente, e considerando as orientações emanadas pelo JBI, na terceira fase da pesquisa, foram revistas as listas de referências dos estudos incluídos na revisão, mas não foram encontrados trabalhos adicionais relevantes. Dois revisores independentes avaliaram os critérios de elegibilidade através da triagem dos títulos e resumos. Em seguida, realizaram uma análise e revisão completa dos estudos que cumpriram os critérios de inclusão. Os dados dos estudos foram extraídos por dois revisores de forma independente, e os resultados foram alvo de uma síntese narrativa, que descreveu e relacionou os resultados encontrados com o objetivo da revisão, seguindo os princípios propostos por Bardin (Bardin, 2015).

### Resultados

Foram incluídos nesta revisão sete estudos, que revelam que quando os enfermeiros estabelecem conexões com a

equipa multidisciplinar, isso contribui significativamente para promover um ambiente de prática mais seguro e positivo (Burke, 2013; Poghosyan, et al., 2016; Gabrani et al., 2016; Nejati et al., 2016; Souza, 2017; Mesquita, 2017; Rogers, 2021). O ambiente de prática de enfermagem é caracterizado por aspetos essenciais de trabalho em equipa, incluindo tomada de decisão colaborativa, apoio clínico, comunicação eficiente e o relacionamento profissional entre enfermeiros e outros profissionais (Coetzee, et al., 2013). A colaboração eficaz entre enfermeiros e a equipa multidisciplinar é crucial para garantir um ambiente de trabalho positivo e seguro. Uma revisão abrangente da literatura conduzida por Poghosyan revelou que quando enfermeiros e médicos estabelecem uma relação forte, caracterizada por comunicação eficiente, troca de conhecimentos e trabalho em equipa, isso resultava e conduzia a um ambiente de prática mais produtivo e seguro (Poghosyan, et al., 2016). É crucial destacar também a interdependência entre enfermeiros e pessoal administrativo. As funções administrativas são cruciais na criação de práticas de enfermagem positivas e cuidados seguros. Quando as funções administrativas são eficazes, são estabelecidas condições que favorecem práticas de enfermagem positivas, nas quais se inclui o provimento de recursos adequados, a implementação de protocolos de segurança, a manutenção de ambientes de trabalho seguros e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a qualidade dos cuidados prestados. É essencial enfatizar o apoio administrativo e respeitar os papéis e atividades de todas as partes envolvidas (Poghosyan, et al., 2016). A comunicação inadequada dentro da profissão de enfermagem pode surgir devido a várias razões, como falta de respeito mútuo, apoio inadequado e recursos para a prática de enfermagem, ou comunicação ineficaz (Gabrani et al., 2016; Mesquita, 2017). Isso pode levar a práticas de saúde inseguras, acidentes, erros e outros resultados desfavoráveis (Gabrani et al., 2016; Poghosyan, et al., 2016; Souza, 2017). A comunicação eficaz é um elemento crítico para os profissionais que desempenham funções nos cuidados de saúde primários, uma vez que melhoraram a segurança do cliente, sendo considerada uma habilidade e estratégia fundamentais (Gabrani, et al., 2016).

### Discussão

Estabelecer relações construtivas entre enfermeiros e a equipa multidisciplinar é crucial para criar ambientes de trabalho seguros e positivos (Poghosyan, et al., 2016). A comunicação eficaz, partilha de conhecimentos e trabalho em equipa entre enfermeiros e a equipa multidisciplinar podem alcançar este objetivo (Coetzee, et al., 2013). Ao implementar estratégias que promovam a colaboração em contextos de cuidados de saúde primários, podemos assegurar o bem-estar tanto dos clientes como dos profissionais de saúde (Poghosyan, et al., 2016). A investigação demonstrou que uma boa comunicação e relações positivas entre enfermeiros e outros membros da equipa têm um impacto significativo na qualidade dos ambientes de prática de enfermagem (Gabrani et al., 2016; Lake, et al., 2016). Por outro lado, relações fracas e barreiras na comunicação estão associadas a taxas mais elevadas de erros de medicação (Lake, et al., 2016). Cuidados colaborativos e competências fortes de comunicação são cruciais para criar ambientes de prática profissional de apoio e melhorar os resultados da cultura de segurança (Nejati, et al., 2016). As organizações de saúde devem priorizar o desenvolvimento das competências dos seus colaboradores para promover os resultados dos seus clientes e para um ambiente de prática de enfermagem positivo.

### Conclusões

A colaboração efetiva nos cuidados de saúde primários desempenha um papel crucial na criação de ambientes de prática de enfermagem positivos e na promoção da segurança dos cuidados de saúde. Os estudos incluídos nesta revisão destacaram que a comunicação eficaz, o trabalho em equipe e a colaboração entre enfermeiros e a equipe multidisciplinar são fundamentais para alcançar esses objetivos. No entanto, é importante reconhecer que alguns estudos envolveram profissionais de diferentes áreas, o que pode introduzir variações na interpretação dos resultados. A necessidade de mais investigação neste campo é evidenciada pela multiplicidade de abordagens e contextos encontrados nos estudos incluídos. Enquanto alguns destacaram a importância das relações interpessoais e da comunicação para a qualidade dos cuidados, outros destacaram as barreiras que podem surgir devido a divergências nas práticas e expectativas entre os profissionais. Este estudo sublinha ainda, a importância de estratégias específicas para promover uma cultura de trabalho colaborativo e respeitoso nos cuidados de saúde primários, visando não apenas melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também mitigar potenciais erros e melhorar os resultados para os clientes.

### Conflito de interesses

Não foram declarados conflitos de interesse dos autores.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, S.P., O.R. e C.F.; metodologia, S.P., O.R., C.F., E.S.; validação, O.R., C.F. e E.S.; análise formal, O.R.; redação - preparação do draft original, S.P.; redação - revisão e edição, O.R. C.F. e E.S.; supervisão, O.R. Todos os autores leram e

concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Bardin, L. Content analysis (5th ed.). Sao Paulo: Ed. 70, 2015.
- [2] Burke M. Managing work-related stress in the district nursing workplace. *Br J Community Nurs.* **18**(11):535-8, 2013. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.11.535.
- [3] Coetzee, S.K., et al. A tale of two systems – nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* **50**(2):162-73, 2013. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002.
- [4] Gabrani JC, Knibb W, Petrela E, Hoxha A, Gabrani A. Provider Perspectives on Safety in Primary Care in Albania. *J Nurs Scholarsh.* **48**(6):552-560, 2016. doi: 10.1111/jnu.12236.
- [5] Jarrar M, Al-Bsheish M, Aldhadi BK, Albaker W, Meri A, Dauwed M, Minai MS. Effect of Practice Environment on Nurse Reported Quality and Patient Safety: The Mediation Role of Person-Centeredness. *Healthcare* **9**(11):1578, 2021. doi: 10.3390/healthcare9111578.
- [6] Khalil H, Bennett M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Peters M. Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *Int J Evid Based Healthc.* **18**(1):95-100, 2020. doi: 10.1097/XEB.0000000000000202.
- [7] Mesquita, K. O. Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, 2017.
- [8] Nejati A, Shepley M, Rodiek S. A Review of Design and Policy Interventions to Promote Nurses' Restorative Breaks in Health Care Workplaces. *Workplace Health Saf.* **64**(2):70-7, 2016. doi: 10.1177/2165079915612097.
- [9] Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E.; Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. Disponível em: <https://synthesisman-ual.jbi.global>, consultado em 22 de jan de 2023.
- [10] Ribeiro OM, de Lima Trindade L, Silva Fassarella C, de Abreu Pereira SC, Figueiredo Cabral Teles PJ, Gomes da Rocha C, ..., Neves Sousa C. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *J Nurs Manag.* **30**(5):1105-1114, 2022. doi: 10.1111/jonm.13617.
- [11] Rogers A. Promoting health and wellbeing across community nursing teams: role of the specialist practitioner district nurse. *Br J Community Nurs.* **26**(5):224-227, 2021. doi: 10.12968/bjcn.2021.26.5.224.
- [12] Souza, M. M. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, 2017.
- [13] Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Garrity, C. .. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* **169**(7):467-473, 2018. doi: 10.7326/M18-0850.
- [14] OMS. Forward Program October 2004. World Alliance for Patient Safety. 2004. Disponível em: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety), consultado em 02 Jan 2023.
- [15] OMS. World Patient Safety Day, 17 September 2020 - Charter - Health worker safety: a priority for patient safety. 2020. World Health Organization.

## Promoção do auto-cuidado após cirurgia da mama: Resultados de um programa de reabilitação

Tânia Rodrigues<sup>1\*</sup>, Bárbara Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde de Santa Maria / CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [tmarisaprodriques@gmail.com](mailto:tmarisaprodriques@gmail.com)

### ORCID

Tânia Rodrigues: 0000-0003-4785-3783

Bárbara Gomes: 0000-0001-9312-8051

### Resumo

**Introdução:** O tratamento cirúrgico do cancro da mama tem evoluído, contudo existem intervenções nomeadamente as que envolvem o esvaziamento ganglionar axilar (EGA), que implicam maior limitação funcional e comprometem o autocuidado da mulher. **Objetivos:** Pretende-se conhecer os ganhos na promoção do autocuidado de um programa de enfermagem de reabilitação nas mulheres submetidas a cirurgia da mama com EGA. **Metodologia:** Estudo quantitativo, quase-experimental, aplicado a 48 mulheres, recrutadas num Centro Hospitalar entre 2018 e 2019. Durante três meses no domicílio das participantes, foi implementado um programa de enfermagem reabilitação que compreendeu uma sessão de educação para a saúde sobre medidas de redução de risco de linfedema, exercícios de mobilização da coluna cervical e do membro superior homolateral à cirurgia, e massagem do braço e cicatriz. O instrumento de avaliação utilizado foi o questionário DASH. **Resultados:** Após implementação do programa as mulheres apresentaram melhorias significativas: dos sintomas dor, dormência, fraqueza e rigidez no braço, ombro e mão; da funcionalidade do membro superior homolateral à cirurgia ( $p < 0.001$ ), assim como da capacidade para o autocuidado, nomeadamente no lavar/secar o cabelo, lavar as costas e vestir suéter/pulôver. A pontuação total DASH passou de 54,4 para 8,1 depois do programa. **Conclusão:** Este programa de enfermagem de reabilitação mostrou-se eficaz na melhoria das alterações a

nível do membro superior nomeadamente na sintomatologia (dor, dormência, fraqueza e rigidez no braço, ombro e mão), e por consequência, a melhoria dos sintomas melhora a capacidade para a realização das atividades de vida diária, influenciando positivamente o autocuidado das participantes.

**Palavras-chave:** Recuperação da função; Enfermagem de reabilitação; Esvaziamento glanglionar axilar; Mamectomia; Atividades de vida diária.

### Abstract

**Introduction:** Surgical treatment for breast cancer has improved, but there are interventions, particularly those involving axillary lymph node dissection (ALND), which imply greater functional limitations and compromise women's self-care.

**Aims:** The aim of this study was to find out about the benefits of a rehabilitation nursing program for women undergoing breast surgery with AGE in terms of promoting self-care. **Methodology:** Quantitative, quasi-experimental study, applied to 48 women, recruited at a Hospital Center between 2018 and 2019. For three months, a rehabilitation nursing program was implemented at the participants' homes, which included a health education session on measures to reduce the risk of lymphedema, mobilization exercises for the cervical spine and upper limb homolateral to the surgery, and arm and scar massage. The assessment tool used was the DASH questionnaire. **Results:** After implementing the program, the women showed significant improvements in: the symptoms of pain, numbness, weakness and stiffness in the arm, shoulder and hand; the functionality of the upper limb homolateral to the surgery ( $p < 0.001$ ), as well as the capacity for self-care, namely washing/drying hair, washing the back and putting on a sweater/pullover. The total DASH score went from 54.4 to 8.1 after the program. **Conclusion:** This rehabilitation nursing program proved to be effective in improving alterations to the upper limb, namely symptoms (pain, numbness, weakness and stiffness in the arm, shoulder and hand), and consequently, the improvement in symptoms improves the ability to carry out activities of daily living, positively influencing the participants' self-care.

**Keywords:** Recovery of Function; Rehabilitation nursing; Axillary lymph node dissection; Mammectomy; Activities of Daily Living.

---

### Introdução

O cancro da mama é mais mortal e mais comum entre as mulheres europeias (Ferlay et al., 2019), contudo a mortalidade tem vindo a diminuir relacionado com o diagnóstico precoce e tratamentos eficazes (Coelho et al., 2019). A cirurgia, principal estratégia de tratamento no cancro da mama (Akram et al., 2017) quando associada ao EGA aumenta o risco de desenvolver deficiências no braço e ombro, como a amplitude de movimento e força muscular reduzida, dor, diminuição do grau de atividade de vida diária (AVD), linfedema e perda de força dos rotadores internos (Belmonte et al., 2018) afetando a mulher no dia a dia (Menon e O'Mahony, 2019). As alterações funcionais restringem os movimentos que prejudicam, por um lado, o trabalho e as tarefas domésticas (Iddrisu et al., 2020), e por outro as tarefas relacionadas aos cuidados pessoais e higiene (Mairink et al., 2020) dificultando o autocuidado. A reabilitação permite a estas mulheres obter e manter o melhor funcionamento físico, social, psicológico e profissional (Paolucci et al., 2020) e minimiza as restrições nas AVD. Portanto, com este estudo pretende-se conhecer os ganhos na promoção do autocuidado com a implementação de um programa de enfermagem de reabilitação nas mulheres submetidas a cirurgia da mama com EGA.

### Material e Métodos

Amostra de conveniência não probabilística de 48 mulheres submetidas a cirurgia da mama com EGA. A colheita de dados ocorreu entre fevereiro de 2018 e junho de 2019, após a alta da consulta de enfermagem do Centro da Mama de um Centro Hospitalar Português. Os critérios de inclusão foram: feridas cirúrgicas cicatrizadas, idade superior a 18 anos, capacidade de decisão, sem limitações osteoarticulares e programa de reabilitação prévios à cirurgia.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando o software G\*Power 3.1.9.2.

Os participantes foram recrutados nas suas residências após contato prévio com a investigadora. A colheita de dados foi realizada antes e três meses após a implementação do programa de enfermagem de reabilitação. Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética da instituição (Parecer 298/17), a participação foi voluntária, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo respeitados os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia.

O programa de enfermagem de reabilitação foi desenvolvido com base na evidência científica disponível, revisto e validado por especialistas na área de atuação. Foi realizado na casa dos participantes, consistiu numa sessão individual de ensino sobre medidas de redução de risco de linfedema, exercícios de mobilização do membro superior homolateral à cirurgia e da coluna cervical e massagem da cicatriz e do membro superior. Durante três meses, as mulheres realizaram o programa diariamente, com duração de 45 minutos, repetindo cada exercício dez vezes. O investigador principal supervisionou

o programa na residência das participantes uma vez por semana. Foram utilizados questionários de caracterização sociodemográfica e clínica e de "Incapacidades do Braço, Ombro e Mão" (DASH) que foram aplicados antes e após do programa.

O questionário DASH mede a incapacidade física e sintomas dos membros superiores em pessoas com distúrbios nessas áreas, como mão, punho, cotovelo e ombro. É composto por 30 perguntas que avaliam o funcionamento físico, psicológico e social dos pacientes. O resultado varia de zero (sem incapacidade) a 100 (incapacidade grave). Uma pontuação de: 8 a 15 pontos indica uma alteração mínima; de 15 ou mais indica prejuízo significativo; 16 a 40 sugerem um problema tolerável; acima de 40 indicam incapacidade de trabalhar. Apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste, com um coeficiente de correlação intraclassa de 0,93 a 0,98 e um coeficiente alfa de Cronbach de 0,92 a 0,98 (Angst et al., 2011).

Os dados colhidos foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - IBM SPSS® Statistics, versão 25.0 para Windows. Compararam-se os valores das subescalas antes e depois da implementação do programa utilizando-se o teste de Wilcoxon. Os testes estatísticos consideraram um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de  $p < 0,05$ .

### Resultados/ Discussão

A amostra do estudo incluiu 48 mulheres submetidas a cirurgia de mama com ALND e a média de idade foi de 49,2 anos. A mastectomia radical modificada foi o tipo de cirurgia mais frequente (47,9%), podendo estar relacionada com o estadiamento avançado do tumor no momento do diagnóstico (Al-Gaithy et al., 2019). Em seguida, a tumorectomia (37,5%), seguida pela mastectomia total (12,5%) e pela mastectomia radical (2,1%).

Quanto à história familiar de cancro de mama, apenas 19 mulheres ou 39,6% apresentavam história familiar, enquanto 29 mulheres ou 60,4% não apresentava. Contradizendo Meneses et al. (2020) que refere que é um importante fator de risco e que aumenta 2 a 4 vezes a probabilidade de cancro da mama.

Os resultados do questionário DASH foram comparados antes e depois do programa. Com exceção do item relacionado às atividades sexuais, foi observada uma diminuição significativa do grau de incapacidade após o programa em todos os outros itens (com valor de  $p$  extremamente baixo), indicando melhoria. No entanto, não foi encontrada diferença significativa no grau de incapacidade para o item atividades sexuais ( $p$  0.786).

Quanto às habilidades de autocuidado, antes do programa, 29,2% das mulheres relataram incapacidade e dificuldade em lavar e secar os cabelos, após o programa, 97,9% não têm dificuldade em realizar essa tarefa. Da mesma forma, antes do programa 56,3% relataram incapacidade de lavar as costas, mas após o programa, 77,1% não têm dificuldade em fazê-lo. Antes do programa, 37,5% relataram dificuldade em vestir uma suéter/pulôver e 31,3% alguma dificuldade, no entanto, após o programa, 93% não têm dificuldade. Todas estas habilidades melhoraram significativamente após o programa, com valor de  $p < 0,001$ . Estes resultados são corroborados pelo estudo de Jare e Malawade (2021).

Quanto à sintomatologia antes do programa, as mulheres relataram dor (50%), dormência (alguma 29,2% e 39,6% muita), fraqueza (alguma 41,7% e muita 41,7%), rigidez (alguma 31,3% e muita 50%). Após o programa 70,8%, 60,4%, 70,8% e 89,6% respectivamente não tinham sintomatologia, ou seja, todos os sintomas melhoraram significativamente com valor de  $p < 0,001$ . Estando em concordância com o estudo de Akezaki et al. (2021).

Antes do programa, a pontuação média DASH foi de 54,4 indicando um nível moderado a grave de incapacidade. Após o programa, a pontuação média é de 8,1 predominando as mulheres com um grau de incapacidade muito baixo. Reforçando os estudos de Kikuuchi et al. (2021) e Greff et al. (2021), nos quais a reabilitação pós-operatória melhorou o desempenho funcional do membro superior. Em síntese, após o programa verificamos uma forte redução na pontuação, em que a estatística do teste de Wilcoxon é 2252,5, com um valor  $p < 0,001$ , o que indica uma diferença significativa.

### Conclusão

Este estudo, mostrou ser eficaz na melhoria da sintomatologia e na funcionalidade do membro superior homolateral à cirurgia e, conseqüentemente na promoção do autocuidado. Pois, se a mulher revela melhoria na mobilização e nos sintomas do membro superior, vai conseguir realizar as ações do autocuidado mais facilmente. Considera-se que a reabilitação destas mulheres contribuiu para a melhoria do autocuidado, promovendo ganhos na sintomatologia e capacidade do membro superior homolateral à cirurgia nomeadamente em lavar e secar os cabelos, lavar as costas e vestir suéter/pulôver. Para além disso, envolve e empodera a mulher no seu processo de recuperação e adaptação à sua nova condição.

### Conflito de interesses

Não foram declarados conflitos de interesse dos autores.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, T.R. e B.G.; metodologia, T.R.; software, T.R.; validação, T.R. e B.G.; análise formal, T.R.; investigação, T.R.; recursos, T.R.; curadoria de dados, T.R. e B.G.; redação - preparação do draft original, T.R.; redação - revisão e edição, T.R.; visualização, T.R.; supervisão, T.R.; coordenação do projeto, T.R.; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Angst F, Schwyzer HK, Aeschlimann A, Simmen BR, Goldhahn J. Measures of adult shoulder function: Disabilities of the arm, shoulder, and hand questionnaire (DASH) and its short version (QuickDASH), shoulder pain and disability index (SPADI), American shoulder and elbow surgeons (ASES) society standardized shoulder assessment form, constant (Murley) score (CS), simple shoulder test (SST), oxford shoulder score (OSS), shoulder disability questionnaire (SDQ), and Western Ontario shoulder instability index (WOSI). *Arthritis Care & Research* **63**, S174-S188, 2011.
- [2] Akezaki Y, Nakata E, Kikuuchi M, Tominaga R, Kurokawa H, Okamoto M, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Sugihara S. Investigation of factors affecting early quality of life of patients after breast cancer surgery. *Healthcare* **9** (2), 213, 2021.
- [3] Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research*, **50**(1), 33, 2017.
- [4] Al-Gaithy Z K, Yaghamoor BE, Koumu MI, Alshehri K A, Saqah A A, Alshehri H Z. Trends of mastectomy and breast-conserving surgery and related factors in female breast cancer patients treated at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2009-2017: A retrospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, **41**: 47-52, 2019.
- [5] Belmonte R, Messaggi-Sartor M, Ferrer M, Pont A, Escalada F. Prospective study of shoulder strength, shoulder range of motion, and lymphedema in breast cancer patients from pre-surgery to 5 years after ALND or SLNB. *Supportive Care in Cancer* **26**: 3277-3287, 2018.
- [6] Coelho A, Catalão P, Nunes N. Doenças não transmissíveis em Portugal: Desafios e oportunidades. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (Supl. 1)*: 17-21, 2019.
- [7] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer* **144**: 941-1953, 2019.
- [8] Greff GB, Dalmolin J, Stallbaum J H, Barbieri SO, Pivetta HMF. Influence of upper limb functionality on the quality of life of women undergoing treatment for breast cancer. *Brazilian Journal of Health Review* **4**: 19820-19831, 2021.
- [9] Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: A qualitative study. *BMC Psychiatry* **20**(1), 353, 2020.
- [10] Jare N S, Malawade M. Effect of graded theraband exercise on myofascial dysfunctions in breast cancer survivors. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* **15**: 634-639, 2021.
- [11] Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Sugihara S. Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, **29**:771-778, 2021.
- [12] Mairink AP, Gradim CV, Prado MA, Panobianco MS. Vivência de mulheres jovens diante da neoplasia mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia* **66**:1-10, 2020.
- [13] Meneses AM, Torres AG, Sousa KH, Oliveira I, Almeida CA. Characterization of women with breast cancer treated at a hospital unit. *Brazilian Journal of Global Health* **1**:47-51, 2020.
- [14] Menon AS, O'Mahony M. Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research* **47**: 4-9, 2019.
- [15] Paolucci T, Capobianco SV, Bai AV, Bonifacino A, Agostini F, Bernetti A, Paoloni M, Cruciani A, Santilli V, Padua L, Mangone M. The reaching movement in breast cancer survivors: Attention to the principles of rehabilitation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* **24**:102-108, 2020.

---

## Projeto: a supervisão clínica na diminuição da ansiedade em estudantes de enfermagem em ensino clínico

Teresa Lopes<sup>1,2</sup>, Cristina Magalhães<sup>3</sup>, Inês Santos<sup>4</sup>, Margarida Reis Santos<sup>5,6</sup>, Marta Sá<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>2</sup>Health Sciences Research Unit: Nursing, UICISA-E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., Matosinhos, Portugal

<sup>4</sup>Hospital da Prelada, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>6</sup>Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Health Research Network, CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>7</sup>Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto IV, Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [aseret.lopes@gmail.com](mailto:aseret.lopes@gmail.com)

### ORCID

Teresa Lopes: 0000-0003-1920-3054

Cristina Magalhães: 0000-0002-1989-0184

Inês Santos: 0000-0001-8056-7178

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

Marta de Sá: 0000-0003-3837-7826

## Resumo

**Introdução:** A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) é um processo formal de apoio, de desenvolvimento de conhecimentos e competências. No caso da Supervisão de estudantes, o contexto de ensino clínico (EC) é relevante na formação e construção da identidade dos futuros enfermeiros, mas, pode induzir-lhes, elevados níveis de ansiedade. O Assistente Convidado (AC), enquanto Supervisor Clínico, deve estar atento aos sinais e/ou sintomas de ansiedade para intervir precocemente. **Objetivo:** Conceber um Projeto de Supervisão Clínica em Enfermagem para capacitar AC a intervir com os estudantes de enfermagem, em ensino clínico, com ansiedade. **Material e Métodos:** Brainstorming com professores e AC de uma escola de Enfermagem e pesquisa em bases de dados científicas. Este trabalho foi desenvolvido com base na metodologia de projeto. **Resultados:** O desenho do projeto designado “FelizMente” prevê que seja implementado durante um ano letivo e avaliado através de indicadores de processo e resultado. Do projeto constam: sessões aos AC, apoio online, fluxograma de atuação, linha de apoio telefónica e protocolo com outras instituições de saúde. **Conclusões:** O EC é relevante na formação dos estudantes de enfermagem, podendo gerar níveis de ansiedade patológicos que se pretendem reduzir com a implementação deste projeto.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Estudantes Enfermagem; Ensino Clínico; Supervisão Clínica, Pesquisa em Educação em Enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** Clinical Nursing Supervision is a formal process of support and development of knowledge and skills. In the case of student supervision, the clinical learning context is relevant in the training and construction of identity of future nurses but can induce them high levels of anxiety. The Assistant Teachers as Clinical Supervisor, must be aware of signs and/or symptoms of anxiety to intervene early. **Objective:** Design a Clinical Nursing Supervision Project to train Assistant Teachers to intervene with nursing students, with anxiety during in clinical learning. **Material and Methods:** Brainstorming with Professors and Assistant Teachers from a nursing school and research in scientific databases. This work was developed based on project methodology. **Results:** The design of the project called “FelizMente” it is expected to be implemented during one academic year and evaluated through process and result indicators. The project includes formative sessions for teachers, online support, flow chart, telephone support line and protocol with other health institutions. **Conclusions:** Clinical learning is relevant in the training of nursing students but can generate pathological levels of anxiety that are intended to be reduced with the implementation of this project.

**Keywords:** Anxiety; Nursing Students; Clinical Teaching; Clinical Supervision, Nursing Education Research.

## Introdução

O contexto clínico constitui um espaço de aprendizagem de relevo para a formação dos futuros enfermeiros, caracterizando-se pela transformação do conhecimento com recurso a métodos e estratégias dinâmicas e interativas como a observação, a reflexão, o debate e a análise (Fonseca et al., 2016).

O termo supervisão clínica (SC) é utilizado de formas diversas para descrever o tempo dedicado à reflexão. A SCE surge como acordo profissional formalmente estruturado entre um supervisor e um ou mais supervisados, um processo formal de apoio e de aprendizagem que permite aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências ao longo da vida (Martin et al., 2014; Ordem dos Enfermeiros, 2018). Entre outros possíveis intervenientes no contexto do Ensino Clínico (EC), o papel dos professores AC como supervisores clínicos é preponderante, uma vez que acompanham os estudantes, são fundamentais na capacitação para o desempenho profissional ao mesmo tempo que devem objetivar o incremento da autoeficácia e da redução da ansiedade dos estudantes.

O modelo interativo de três funções (Proctor, 1986) permite a sua aplicação a diferentes contextos da prática e investigação em enfermagem (Abreu, 2007; Chapman, 2017; Sloan & Watson, 2002). A SCE compreende três funções estruturantes: normativa, formativa e restaurativa (Proctor, 1986, 2001). A função normativa aborda o conjunto de iniciativas destinada à promoção da qualidade dos cuidados e redução de riscos, envolve questões de âmbito organizacional que contemplam a manutenção dos padrões da profissão e controlo da qualidade (Proctor, 1986, 2001; Sloan & Watson, 2002). A função formativa relaciona-se com o desenvolvimento de competências e conhecimentos pessoais e profissionais (Abreu, 2007). A função restaurativa compreende o suporte necessário para que o supervisado se adapte à tensão oriunda dos múltiplos contextos envolventes, focando-se no apoio para gerir emoções e aliviar a ansiedade inerentes ao processo supervisiivo (Abreu, 2007).

A ansiedade pode definir-se como uma “emoção negativa que envolve sentimentos de ameaça, perigo e angústia” (International Council of Nurses, 2019). Do ponto de vista evolutivo, a ansiedade pode desempenhar um papel benéfico e adaptativo, porém quando se torna intensa e prolongada, assume uma conotação patológica (Xi, 2020).

Os estudantes de enfermagem parecem apresentar níveis mais elevados de ansiedade, em comparação com outros

estudantes do ensino superior (Aloufi et al., 2021). Os fatores que contribuem para a existência de ansiedade relacionam-se com a necessidade de adquirir um conjunto elevado de conhecimentos, o ambiente de EC, a exposição a situações clínicas diversificadas e interação com doentes e equipas de saúde (Aloufi et al., 2021). O ambiente do EC tem um papel crucial no desenvolvimento de competências e identidade profissional dos estudantes, contudo, os primeiros meses podem ser intimidantes dada a inexperiência, a complexidade da prática de enfermagem e a necessidade de desenvolver relações com o outro (Immonen et al., 2019; Younas et al., 2022).

O trabalho de projeto permite alcançar um objetivo específico através de um conjunto de atividades, realizadas numa determinada sequência que deverão ser concluídas num período pré-definido, com vista à produção de um produto, serviço ou resultado exclusivo (Project Management Institute, 2019).

### **Objetivos**

Conceber um Projeto de Supervisão Clínica em Enfermagem para capacitar AC para intervir junto de estudantes de enfermagem, em ensino clínico, com ansiedade. Este trabalho pretende desenvolver um programa de intervenção, que contempla projetos de supervisão, tendo como alvo os estudantes da licenciatura em enfermagem que frequentam o EC de medicina e cirurgia.

### **Material e Métodos**

Esta investigação utiliza a metodologia de trabalho de projeto (Project Management Institute, 2019).

### **Diagnóstico de situação**

Foi utilizado Brainstorming com Professores Adjuntos e AC de uma escola de Enfermagem do norte de Portugal, constatando-se que, desde o ano letivo 2021/2022, identificaram estudantes com sinais/sintomas compatíveis com ansiedade, particularmente os que frequentam o EC de Medicina e Cirurgia. Além disso, verificou-se a existência de estudantes que questionavam a continuidade no EC e no curso, existindo absentismo e abandono dos estudantes em EC. Apesar da crescente preocupação, e ser requisito obrigatório a formação pós-graduada em SCE dos professores AC, estes têm referido dificuldade na identificação e intervenção em estudantes com sinais/sintomas compatíveis com ansiedade. Adicionalmente, durante as sessões de supervisão os estudantes admitem que o constrangimento e medo da incompreensão, limitam o acesso ao pedido de apoio. Quando questionados, afirmam que existe um gabinete de apoio ao estudante (GAE), contudo, não o reconhecem como um recurso de apoio a ser utilizado.

Para melhor compreensão desta problemática, no ano letivo anterior, foi realizado um estudo de cariz quantitativo com a finalidade de avaliar a presença de sinais/sintomas de ansiedade, depressão e/ou stress nos estudantes do terceiro ano. Para a colheita de dados, aplicou-se um questionário sociodemográfico e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS-21), validada para a população portuguesa (Pais Ribeiro, 2004) aos estudantes de enfermagem em EC.

Na subescala de ansiedade, a média da pontuação obtida foi de 13.2, correspondendo a sintomas de ansiedade moderada. Os estudantes que realizaram EC em serviços de internamento de medicina interna e cirurgia de adultos, obtiveram médias de pontuação superiores na subescala ansiedade.

Utilizando Benchmarking foram pesquisadas instituições de ensino superior portuguesas, onde existisse CLE, e através da consulta dos sites institucionais procuraram-se programas de saúde mental direcionados aos estudantes. Após esta identificação, as seis instituições identificadas foram contactadas com pedido de informação sobre os seus programas, sendo que apenas uma se mostrou disponível para apresentar detalhadamente o seu.

### **Definição de prioridades**

Atendendo ao diagnóstico de situação, realizou-se o planeamento estratégico, com base nos problemas identificados, considerando-se prioritária a intervenção nos seguintes: estudantes com sinais ou sintomas de automutilação e ideação suicida; absentismo dos estudantes em EC; taxa de abandono dos estudantes; inexistência de formação aos AC no que diz respeito a sinais/sintomas de ansiedade e a sua gestão (dificuldade na identificação e intervenção) e utilização deficitária do GAE. Esta decisão decorre da elevada interdependência entre alguns dos problemas identificados e o facto de ser possível, através uma intervenção mais alargada, contribuir para a resolução desta problemática.

### **Fixação de objetivos**

Este programa tem cinco objetivos gerais: otimizar o funcionamento do gabinete de apoio para o estudante de enfermagem em EC (função normativa); formar os AC sobre ansiedade no estudante de enfermagem em EC (função formativa); reduzir a ansiedade dos estudantes de enfermagem em EC (função restaurativa); diminuir a taxa de absentismo dos estudantes para 5% durante o ano letivo de 2023/2024 e diminuir a taxa de abandono dos estudantes do Ensino Clínico para 2% durante o ano letivo de 2023/2024.

### **Elaboração do programa “Felizmente”**

Tomando como finalidade reduzir a média da pontuação da subescala de ansiedade dos estudantes em EC de Medicina e Cirurgia para valores inferiores a 10 pontos no ano letivo 2023/2024, surge o programa, designado “Felizmente”.

Pretende atuar em três campos de ação: melhorar o funcionamento do GAE, capacitar os AC e apoiar os estudantes. Inclui três projetos que procuram dar resposta às três funções da SC: “FelizMente há Escola” – que atende à função normativa; “FelizMente há Assistentes Convidados” – que atende à função formativa; “FelizMente há Estudantes” - que atende à função restaurativa (Proctor, 1986, 2001).

O projeto “FelizMente há Escola” estrutura a avaliação, a referenciação e o atendimento dos estudantes, pela sistematização dos processos normativos. O projeto “FelizMente há Assistentes Convidados” utiliza estratégias formativas de capacitação dos AC para a identificação e gestão da ansiedade dos estudantes em EC. A equipa dinamizadora, constituída por cinco professores adjuntos da escola, intervém neste projeto na perspetiva de SCE de pares. O projeto “FelizMente há Estudantes” através do apoio e suporte aos estudantes com sinais/sintomas de ansiedade. A equipa dinamizadora em colaboração com os AC intervém neste projeto na perspetiva de SCE de estudantes.

As estratégias selecionadas tiveram em linha de conta a sua adequação ao projeto; a limitação dos recursos disponíveis e o período do EC em que este programa vai decorrer. Estas condicionantes resultaram na seleção de três estratégias de saúde: marketing social (plano de comunicação, recursos informativos); formação (sessões de formação aos AC e fórum de discussão); organizacional (algoritmo de atuação para estudantes com ansiedade, dinamização do GAE, acompanhamento dos AC, criação de parcerias com instituições de saúde).

O programa insere-se na área da promoção da saúde, com o objetivo de fomentar a saúde mental dos estudantes. A operacionalização desta estratégia, concretiza-se no projeto “FelizMente há escola” e materializa-se através das dinâmicas decorrentes da função normativa (Proctor, 1986, 2001). Selecionaram-se estratégias supervisivas de discussão e reflexão, dado que permitem estabelecer as linhas orientadoras regulamentares do programa.

A estratégia formativa centra-se na organização de sessões que têm como público-alvo, os AC. A sua operacionalização concretiza-se no projeto “FelizMente há Assistentes Convidados” e materializa-se através das dinâmicas decorrentes da função formativa contempladas no modelo de Proctor (Proctor, 1986, 2001). Nesta perspetiva, selecionam-se as estratégias supervisivas de observação, demonstração, análise de casos em grupo, análise crítico-reflexiva das práticas, feedback, apoio e avaliação.

A operacionalização da estratégia organizacional, concretiza-se no projeto “FelizMente há Estudantes” e materializa-se através das dinâmicas decorrentes da função restaurativa de Proctor (Proctor, 1986, 2001). Pretende-se a criação de um algoritmo capaz de dar resposta às necessidades dos estudantes em EC com sinais/sintomas compatíveis com ansiedade e a divulgação do GAE de forma a permitir a resposta aos estudantes sinalizados, estudantes em EC e a toda a comunidade estudantil. Pretende-se estabelecer parcerias com outras instituições da saúde. Nesta componente selecionam-se as estratégias supervisivas de apoio, feedback, supervisão à distância, análise de casos, relatório reflexivo e avaliação.

Estima-se que o programa “FelizMente”, considerando todos recursos necessários, terá um custo aproximado de 2.222,98 €. A análise SWOT realizada pela equipa coordenadora do programa originou a criação de um plano de ação e atividades específicas. Assim, foi possível identificar os seguintes obstáculos: carência de programas de intervenção na ansiedade; crenças erróneas de SCE; desvalorização da cultura de SCE; utilização deficitária do GAE; política de empregabilidade/vinculação institucional; organização dos cursos/currículos escolares e limitação de recursos financeiros.

## Resultados

A execução deste programa inicia-se com a apresentação do mesmo aos elementos de gestão e representantes dos órgãos da escola.

O projeto “FelizMente há Escola” pretende impulsionar o funcionamento do GAE e definir protocolos de intervenção. As atividades planeadas serão: criar plano de comunicação (Whatstapp®, linha de apoio por telefone e correio eletrónico, plataforma eletrónica e grupo de discussão); criar protocolos com instituições externas no âmbito da psicologia e da psiquiatria; agendamento das sessões de formação; criar de recursos informativos; padronizar a avaliação da ansiedade dos estudantes em EC pelos AC; padronizar a referenciação de estudantes com diagnóstico de ansiedade através de um fluxograma.

Relativamente ao projeto “FelizMente há Assistentes Convidados”, pretendemos capacitar os AC para intervir sempre que for identificado um estudante em EC com sinais/sintomas compatíveis com ansiedade. Elaborou-se um plano de sessões formativas tendo-os como população-alvo, sobre os temas: Ensino clínico, Ansiedade, Relaxamento, Tecnologias, Erro, Avaliação, Discussão de cenários, Resultados e Reflexão, a realizar em cinco dias. O projeto também prevê a criação de um correio eletrónico, de uma linha de apoio “FelizMente” e um fórum de discussão online para suporte, acompanhamento e discussão de casos com os AC.

O projeto “FelizMente há Estudantes” inicia-se com a avaliação do nível de ansiedade do estudante, antecedida do consentimento informado por parte do mesmo. Prevê-se que os dinamizadores realizem a avaliação inicial dos estudantes, no momento de integração ao EC. A monitorização da ansiedade durante o EC, será realizada pelos AC, nos momentos de avaliação intermédia. A avaliação final da ansiedade dos estudantes será realizada pela equipa deste

projeto.

A referência ao GAE é feita pelos AC, no decurso do EC, e assenta, para além da pontuação obtida na subescala de ansiedade, na avaliação subjetiva do estudante.

O atendimento aos estudantes referenciados pelos AC contempla uma consulta de enfermagem presencial. Paralelamente, também é efetuado o atendimento no GAE dos estudantes em EC e restante comunidade estudantil, que por iniciativa própria recorram ou solicitem o apoio do GAE. Destes atendimentos pode resultar a necessidade de referência do estudante para consultas de especialidade, psicologia/psiquiatria, conforme o nível de ansiedade experienciado e com base na avaliação do EEESMP.

O “FelizMente” será avaliado através de indicadores de processo e resultado, como a percentagem de presenças dos AC nas atividades formativas e a percentagem de referências para consultas de especialidade. Quanto aos estudantes, pretende-se monitorizar a percentagem de absentismo e a taxa de abandono do EC, bem como, o impacto das intervenções no nível de ansiedade. De salientar que da monitorização a efetuar poderá decorrer um ajuste na operacionalização do programa.

### Discussão e Conclusões

Considerando o referido ao longo do planeamento do programa, conclui-se que este terá todo o potencial para o sucesso, uma vez que irá contribuir para a redução dos níveis de ansiedade dos estudantes em EC, capacitar os AC para intervir em situações problema de sinais e sintomas compatíveis com ansiedade. Ao tornar o GAE mais significativo para os estudantes e os AC, tornamos os AC mais significativos para os estudantes, e estes terão oportunidades melhoradas de se tornarem mais significativos para as pessoas que em breve estarão a cuidar de forma autónoma.

Pretende-se também que a implementação deste programa, estimule a formação contínua e o desenvolvimento de competências, tendo como fim último a qualidade e satisfação dos estudantes.

### Conflito de interesses

Nada a declarar.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, TL, CM, IS e MS.; metodologia, TL, CM, IS, MRS e MS.; validação, MRS.; investigação, TL, CM, IS e MS.; recursos, TL, CM, IS, MRS e MS.; redação - preparação do draft original, TL, CM, IS, MRS e MS.; redação - revisão e edição, MRS.; supervisão, MRS.; coordenação do projeto, TL, CM, IS e MS. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu, W. Formação e aprendizagem em contexto clínico - Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Formasau – Formação e Saúde, Lda, Coimbra, 2007.
- [2] Aloufi M, Jarden R, Gerdtz M, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today* **102**: 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>.
- [3] Chapman, H. Nursing theories 2: clinical supervision. *Nursing Times* **113** (12), 2017.
- [4] Fonseca M, Soares S, Gomes J, Marques A. O processo de supervisão em ensino clínico. Perspectiva dos estudantes e enfermeiros. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* **18** (2): 77-88, 2016.
- [5] Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski A, Kaučič B, Filej B, Riklikiene O, Flores Vizcaya-Moreno M, Perez-Cañaveras R, De Raeve P, Mikkonen K. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies* **100**: 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>.
- [6] International Council of Nurses. International Classification Nursing Practices. 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. consultado em 25-04-2023, 2019.
- [7] Martin P, Copley J, Tyack Z. Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Medical Teacher* **36** (3): 201–207, 2014. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.852166>.
- [8] Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Regulamento n.º 366/2018, 2.ª Série, Nº. 113, de 14 de junho de 2018: 40918–40920. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>.
- [9] Pais-Ribeiro J, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças* **5** (1): 229–239, 2004.
- [10] Proctor B. Supervision: a co-operative exercise in accountability. In M. Marken & M. Payne, *Enabling and Insuring: Supervision in Practice*. National Youth Bureau and Council, 1986.
- [11] Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. En J.R. Cutcliffe, T. Butterworth, & B. Proctor, *Fundamental themes in clinical supervision*. Routledge, Taylor & Francis Group: 25-46: 2001. Project Management Institute. A guide to the Project Management Body of Knowledge: PMBook® Guide (7th ed) Pennsylvania: Project

Management Institute, Inc., 2019.

- [12] Sloan G, Watson H. Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing (Great Britain)), 17(4): 41–46, 2002. <https://doi.org/10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279>.
- [13] Younas A, Essa C, Batool S, Ali N, Albert J. Struggles and adaptive strategies of prelicensure nursing students during first clinical experience: A metasynthesis. *Journal of Professional Nursing* **42**: 89–105, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.006>.
- [14] Xi Y. Anxiety: a concept analysis. *Frontiers of Nursing* **7** (1): 2020: 9-12.

## Integração de Enfermeiros em Serviços de Internamento Cirúrgico

Tiago Ramos<sup>1\*</sup>, Palmira Oliveira<sup>2</sup>, Laura Reis<sup>3</sup>, Cristina Barroso Pinto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirurgia Geral/Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho, Porto, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [tiagoedgar@hotmail.com](mailto:tiagoedgar@hotmail.com)

### ORCID

Tiago Ramos: 0000-0003-1572-2949

Cristina Barroso Pinto: 0000-0002-6077-4150

Laura Reis: 0000-0002-1938-3887

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

### Resumo

**Introdução:** A implementação de programas de integração parece trazer benefícios significativos para os enfermeiros, clientes e organizações de saúde, repercutindo-se na qualidade/segurança dos cuidados prestados. A existência de programas estruturados de integração parecem melhorar o desempenho dos enfermeiros e a eficácia dos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar o estado da arte na literatura científica sobre a integração de enfermeiros, em serviços de internamento cirúrgico, nomeadamente, nas práticas eficazes e nas áreas de melhoria da mesma. **Material e Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura, do tipo narrativo. A pesquisando dos artigos foi efetuada nas bases de dados PubMed, Scopus e CINAHL, entre os anos de 2019 e 2023. Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e de revisão que abordam a integração de enfermeiros em serviços de cirurgia. Para a análise dos artigos utilizou-se a análise temática. **Resultados:** A integração de enfermeiros em serviços de cirurgia é multifacetada, requerendo formação contínua, suporte de supervisores experientes, colaboração interdisciplinar e liderança positiva. Desafios organizacionais como a carga de trabalho elevada e, as adaptações a novas tecnologias devem ser abordadas para garantir um ambiente de trabalho favorável. A cultura organizacional impacta diretamente na satisfação e retenção dos enfermeiros, influenciando a qualidade dos cuidados prestados. **Conclusão:** Uma integração adequada dos enfermeiros melhora a qualidade dos cuidados e os ganhos em saúde dos clientes, reduzindo complicações pós-operatórias e aumentando a satisfação dos clientes. Programas de integração bem estruturados, com supervisão clínica, formação específica e apoio contínuo, são fundamentais para preparar enfermeiros para os desafios num contexto cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Preceptoria; Qualidade da Assistência à Saúde; Departamento de Cirurgia Hospitalar

### Abstract

**Introduction:** The implementation of induction programs appears to bring significant benefits for nurses, clients, and healthcare organizations, reflecting on the quality and safety of care provided. The existence of structured induction programs seems to enhance nurse performance and the efficiency of healthcare services. **Objective:** To identify the state of the art in the scientific literature on the nurse's induction in surgical inpatient services, specifically regarding effective practices and areas for improvement. **Materials and Methods:** A narrative literature review was conducted. Article searches were performed in the PubMed, Scopus, and CINAHL databases between 2019 and 2023. Quantitative, qualitative, and review studies addressing the nurse's induction in surgical services were included. Thematic analysis was used for article analysis. **Results:** The integration of nurses in surgical services is multifaceted, requiring continuous training, support from experienced supervisors, interdisciplinary collaboration, and positive leadership. Organizational challenges such as high workload and adaptation to new technologies must be addressed to ensure a favourable work environment. Organizational culture directly impacts nurse satisfaction and retention, influencing the quality of care provided. **Conclusion:** Proper integration of nurses improves the quality of care and health outcomes for clients, reducing postoperative complications and increasing client satisfaction. Well-structured integration programs, with clinical supervision, specific training, and continuous support, are essential to prepare nurses for challenges in a surgical context.

**Keywords:** Nursing, Preceptorship, Quality of Care; Surgery Department, Hospital

### Introdução

As constantes mudanças políticas, sociais e profissionais colocam desafios significativos às instituições de saúde, especialmente no que diz respeito à gestão dos recursos humanos. A integração de novos profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, é um processo crítico que pode determinar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. A literatura científica evidencia que a implementação de programas estruturados de integração profissional oferece inúmeros benefícios, tais como, o aumento da produtividade, a redução do turnover, a promoção do engagement dos colaboradores, o desenvolvimento profissional contínuo e a redução do absentismo (Plambeck, 2022).

A integração de enfermeiros pressupõe a preparação ou o aperfeiçoamento das competências de um novo elemento para um determinado local de trabalho, o que implica a mobilização de um conjunto de competências profissionais, baseadas em conhecimentos adquiridos e desenvolvidos na prática. A adaptação ao novo ambiente de trabalho pode ser particularmente desafiante para os enfermeiros recém-admitidos, que frequentemente enfrentam dificuldades associadas ao novo contexto. Neste sentido, a existência de um programa de integração é essencial para facilitar o desenvolvimento das competências profissionais e garantir uma transição suave e eficaz para a prática clínica, que assegure que o novo profissional desempenhe de forma segura os cuidados para os quais já se sente devidamente preparado.

A supervisão clínica (SC) desempenha um papel crucial no processo de integração dos enfermeiros, proporcionando um ambiente benéfico à aprendizagem e à troca de experiências. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010), a SC potencia a criação de climas de aprendizagem que favorecem a troca de experiências, oferecendo oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. Carvalho e Rodrigues (2019) reforçam esta perspectiva, sublinhando que a SC é fundamental para fomentar a aprendizagem contínua e o aperfeiçoamento das competências dos enfermeiros, contribuindo para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.

As dificuldades associadas ao início de funções, enquanto enfermeiro, num novo contexto de trabalho, implicam novas aprendizagens e o aprofundamento de competências que o capacite para responder às exigências específicas e complexas do seu ambiente de trabalho. A integração eficaz pode ser facilitada através de programas formais, sistematizados e organizados em função das especificidades de cada contexto. Assim, programas de integração bem estruturados são cruciais para garantir que os enfermeiros recém-admitidos se adaptam rapidamente e eficazmente ao novo ambiente de trabalho, minimizando o impacto negativo das possíveis dificuldades iniciais, e possibilitando um desempenho de alta qualidade.

A SC, quando bem implementada, promove um ambiente de aprendizagem contínua e facilita a troca de experiências entre profissionais, o que é essencial para o desenvolvimento de uma prática clínica competente e segura. Apesar dos benefícios comprovados da SC e dos programas de integração, a literatura científica que aborda esses programas está dispersa e, por vezes, fragmentada. Este estudo visa efetuar a análise da evidência científica de modo a identificar o estado da arte acerca da integração de enfermeiros, com foco particular nos serviços de internamento cirúrgico. Através desta revisão da literatura do tipo narrativo, pretende-se identificar as práticas a nível da integração dos enfermeiros, assim como, os seus benefícios tanto para os enfermeiros quanto para os clientes e organizações de saúde.

A integração de enfermeiros em serviços de cirurgia envolve desafios únicos devido à complexidade e à intensidade do ambiente cirúrgico. Enfermeiros recém-integrados precisam de adquirir rapidamente um conjunto de competências, técnicas e não técnicas, que lhes permitam desempenhar as suas funções de forma eficiente e segura. Programas de integração que incluam componentes de SC, formação específica e apoio contínuo são fundamentais para garantir que estes profissionais se sintam preparados e confiantes para enfrentar os desafios do dia-a-dia.

### Material e Métodos

Desenvolveu-se uma revisão da literatura do tipo narrativa. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, Scopus e CINAHL, tendo sido selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023), visando garantir a relevância e atualidade da informação. Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e de revisão que abordam a integração de enfermeiros em serviços de cirurgia. A análise dos artigos foi efetuada com recurso à análise temática (Braun & Clarke, 2017).

### Resultados e Discussão

A integração de enfermeiros em serviços de cirurgia é um processo multifacetado que requer implementação de estratégias eficazes. A formação contínua, o suporte fornecido por supervisores experientes, a colaboração interdisciplinar e, a liderança positiva são elementos-chave para que a integração seja bem-sucedida.

Os desafios organizacionais, como a carga de trabalho e a adaptação a novas tecnologias, são aspetos que necessitam de ser abordados para garantir um ambiente de trabalho benéfico. A cultura organizacional, desempenha um papel crucial na satisfação e retenção dos enfermeiros, influenciando a qualidade dos cuidados prestados.

O impacto positivo de uma integração adequada dos enfermeiros em serviços de cirurgia é evidente na melhoria da qualidade dos cuidados e nos ganhos em saúde dos clientes. A redução das complicações pós-operatórias, a recuperação mais rápida e

a maior satisfação dos clientes, são indicadores claros dos benefícios de uma integração eficaz.

### **Estratégias na Integração**

A integração eficaz de enfermeiros em serviços de cirurgia requer a implementação de diversas estratégias. Segundo Sasso et al. (2020), a formação contínua e específica para os enfermeiros de cirurgia é fundamental. Programas de formação que incluam simulações e treino em ambiente controlado são eficazes para preparar os enfermeiros para a complexidade dos cuidados pós-operatórios, nomeadamente, para o agir face à prevenção e presença de complicações cirúrgicas. Além disso, a orientação de novos enfermeiros por supervisores experientes facilita a transição para o ambiente de cuidados (Palese et al., 2021). Esta orientação permite a aquisição de competências profissionais e a familiarização com as rotinas e protocolos específicos do contexto cirúrgico. Assim, a existência de sessões de orientação inicial onde se abordem as políticas, procedimentos, missão e visão da instituição, bem como, o treino de competências técnicas e não técnicas que se considerem necessárias para o serviço de internamento cirúrgico, recorrendo a simulações e práticas em ambiente controlado, podem ser estratégias que facilitam a integração. Relativamente à importância da atribuição de um enfermeiro experiente para orientar os novos enfermeiros, a literatura evidencia a necessidade de feedback e suporte, com discussões periódicas dos progressos, dificuldades e áreas de melhoria. Essa forma de atuação pode facilitar a promoção da adaptação emocional e o bem-estar desses enfermeiros. Por outro lado, a integração de enfermeiros em equipas multidisciplinares também é uma estratégia importante. Um estudo de Larsson et al. (2019) destacou que a colaboração entre enfermeiros, cirurgiões e outros profissionais de saúde melhora a comunicação e a coordenação dos cuidados, resultando em melhores resultados para os clientes.

### **Desafios na Integração**

Os desafios na integração de enfermeiros em serviços de cirurgia são múltiplos e incluem fatores organizacionais, pessoais e profissionais. Segundo Roche et al. (2019), a carga de trabalho elevada e a falta de recursos são barreiras significativas. A escassez de pessoal e o excesso de horas de trabalho podem levar ao burnout e comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

Outro desafio é a adaptação às tecnologias e procedimentos cirúrgicos em constante evolução. A necessidade de atualização contínua pode ser uma fonte de stress para os enfermeiros (Bragadóttir et al., 2020). A resistência à mudança e a falta de apoio institucional também podem dificultar a integração.

A cultura organizacional e a liderança são igualmente determinantes. Estudos indicam que uma liderança de Suporte, que promova o reconhecimento, a valorização e o suporte aos novos enfermeiros, assim como, ambientes de trabalho positivos promovem a integração bem-sucedida de novos enfermeiros (Nielsen et al., 2020). Por outro lado, ambientes de trabalho tóxicos e lideranças autoritárias podem ter um impacto negativo na satisfação e retenção dos enfermeiros.

### **Impacto da Integração na Qualidade dos Cuidados**

A integração apropriada de enfermeiros em serviços de cirurgia tem impactos significativos na qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como, na recuperação após a cirurgia. Estudos demonstram que a presença de enfermeiros bem integrados em serviços de cirurgia está associada a menores taxas de complicações pós-operatórias e numa recuperação mais rápida dos clientes (Aiken et al., 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel central na monitorização e educação para a saúde dos clientes cirúrgicos, garantindo que as intervenções necessárias são realizadas oportunamente e eficazmente. A formação específica e a experiência acumulada dos enfermeiros permitem a deteção precoce de complicações e a implementação de medidas preventivas, melhorando a qualidade dos cuidados (Smith et al., 2022).

A implementação de protocolos e guidelines baseados em evidências também é facilitada pela integração de enfermeiros bem treinados. Estes profissionais são capazes de liderar iniciativas de melhoria contínua da qualidade, aderindo com maior facilidade às melhores práticas e reduzindo a variabilidade nos cuidados prestados (Jones et al., 2020).

Por sua vez, a integração eficaz de enfermeiros em serviços de cirurgia tem um impacto direto nos resultados dos clientes. Segundo um estudo de Griffiths et al. (2019), a adequação do número de enfermeiros e a sua qualificação estão correlacionadas com a diminuição das taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias. Enfermeiros bem integrados contribuem para a continuidade dos cuidados e uma gestão mais eficiente do plano terapêutico, resultando em melhores resultados clínicos. Além disso, a satisfação do cliente é significativamente influenciada pela qualidade dos cuidados de enfermagem. Clientes que recebem cuidados de enfermeiros bem integrados relatam maior satisfação com o tratamento e com a sua recuperação, indicadores importantes da qualidade dos serviços de saúde (Wang et al., 2020).

### **Programas de Integração**

A existência de programas de integração é essencial. O programa de integração deverá ser planeado com base nos domínios: instituição (geral), enfermagem (geral) e área clínica (específico), e podem ainda ser classificados em Básico e Avançado. O Processo de Integração é determinante para: a qualidade dos cuidados (Albuquerque, 2021), a eficiência da organização (Albuquerque, 2021), a motivação (Albuquerque, 2021) e, a retenção dos profissionais.

Os programas de integração devem identificar as características intrínsecas do supervisor clínico, apontando que este deve estar incluído no desenvolvimento desses programas, onde devem estar explícitas as etapas e o timing pré-estabelecido para cada uma delas. O supervisor clínico deve ter formação especializada no âmbito da SC (Albuquerque, 2021). Além disso, os resultados do estudo sugerem que devem ser elaborados protocolos de integração (Albuquerque, 2021).

### Conclusões

A integração de enfermeiros em serviços de cirurgia é essencial para assegurar a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e para a otimização dos resultados clínicos. A revisão da literatura evidencia que a implementação de estratégias eficazes de formação contínua, a orientação por supervisores experientes e, a colaboração interdisciplinar são cruciais para o sucesso deste processo. Além disso, ambientes de trabalho e lideranças positivas são determinantes para a satisfação, retenção e melhor desempenho dos enfermeiros.

Uma integração sustentada, baseada em formação contínua e consistente, prepara os enfermeiros para enfrentar os desafios e a complexidade altamente mutável do ambiente cirúrgico. É função dos supervisores, fornecer a orientação e o apoio necessário para facilitar a transição e a integração dos novos profissionais. A colaboração interdisciplinar melhora a comunicação e a coordenação dos cuidados, resultando numa melhoria da qualidade dos cuidados e, por conseguinte, numa melhoria dos resultados em saúde para os clientes.

Todavia, existem desafios organizacionais, como a elevada carga de trabalho, a falta de recursos e a necessidade de adaptação contínua às novas tecnologias e procedimentos, que requerem uma abordagem estratégica e um apoio adequado. Esses desafios podem ser especificamente mitigados através de políticas ou intervenções organizacionais, onde, a liderança desempenha um papel central na criação de uma cultura organizacional que promova a excelência nos cuidados de saúde e a valorização dos profissionais de enfermagem.

Os benefícios de uma integração eficaz de enfermeiros em serviços de cirurgia são evidentes. A redução das complicações para o cliente, a aceleração da sua recuperação e, o aumento da satisfação dos mesmos são indicadores claros da importância de uma abordagem integrada e bem-sucedida.

Por outro lado, não se encontraram dados primários que demonstrem a eficácia dos programas de integração específicos. Portanto, investir na criação desses programas adaptados aos contextos cirúrgicos são passos fundamentais para garantir uma integração bem-sucedida dos enfermeiros nesses serviços, com impactos significativos na qualidade dos cuidados e, nos resultados clínicos dos clientes.

Considera-se que seria útil desenvolver mais investigação nesta área, incorporando até as perspetivas dos próprios enfermeiros recém-integrados, incluindo os seus desafios pessoais e profissionais, de forma, a perceber as suas necessidades durante o processo de integração.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, TR, CBP, LR e PO; metodologia, TR, CBP, LR e PO; pesquisa, TR, CBP e PO; redação e preparação do manuscrito original, CBP, TR, e PO; redação, revisão e edição, TR, CBP, LR e PO; supervisão, CBP, LR e PO; gestão do projeto, TR, CBP, LR e PO. Todos os autores leram e concordam com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu W. Supervisão Clínica em Enfermagem, desenvolvimento profissional e excelência dos cuidados [Núcleo de investigação de Supervisão, formação e informação]. Congresso Internacional de Supervisão Clínica: Da qualidade da formação à certificação de competências. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35944/1/Resumo\\_ICISC\\_p.14.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35944/1/Resumo_ICISC_p.14.pdf), 2011
- [2] Aiken LH, Sloane D, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*, 11(4), e045572, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045572>
- [3] Albuquerque JS. Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica. Porto, Portugal, 2021.
- [4] Bragadóttir H, Kalisch, BJ, Smáradóttir SB, Jónsdóttir HH. Changes in practice and job satisfaction among nurses after implementation of a team nursing model. In J. C. Newberry (Ed.), *Advances in Nursing Research and Theory: A Midterm Report*, 21, 11-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15095>
- [5] Braun V, Clarke V, Rance N. How to use thematic analysis with interview data. In: A. Vossler, & N. Moller (Orgs.). *The counselling and psychotherapy research handbook*. Sage, London, 183-197, 2014.
- [6] Carvalho AP, Rodrigues, MA. (2019). Supervisão clínica de enfermagem: Contributos para a prática. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 42-51, 2019.

- [7] Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P. ... Missed Care Study Group. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 895-910, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13929>
- [8] Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- [9] Larsson J, Holmström I, Rosenqvist U. Professional artist, good Samaritan, servant and co-ordinator: four ways of understanding the anaesthetic nurse's work. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 57-65, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00513.x>
- [10] Nielsen K, Yarker J, Munir F, Bültmann U, Nielsen MB. IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders. *Work & Stress*, 34(3), 285-298, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02678373.2019.1608935>
- [11] Ordem dos Enfermeiros. Norma Orientadora 001/2010: Supervisão clínica de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010.
- [12] Palese A, Gonella S, Grassetti L. The impact of mentorship on the professional socialization of new graduate nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 722-731, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13214>
- [13] Plambeck M. The Impact of Structured Orientation Programs on Nurse Retention and Satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 112-120, 2022.
- [14] Plambeck MA. Yes! A new graduate nurse's first job can be outpatient...47th Annual Oncology Nursing Society Congress, April 27–May 1, 2022, Anaheim, CA. *Oncology Nursing Forum*, 49(2), 13–14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/22.ONFE1>
- [15] Roche M, Duffield C, Aisbett C, Diers D, Stasa H, Butler M. Nursing work directions in Australia: Does evidence drive the policy? *Collegian*, 26(2), 247-255, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2021.07.007>

## Formalização do conhecimento de enfermagem sobre a autogestão do regime dietético: protocolo de *scoping review*

Vera Gonçalves<sup>1</sup>, Inês Cruz<sup>2</sup>, Fernanda Bastos<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. CINTESIS/RISE, Poro, Portugal.

\*Autor correspondente: ✉ [veracamgoncalves@gmail.com](mailto:veracamgoncalves@gmail.com)

### ORCID

Inês Cruz: 0000-0003-3221-0806

Fernanda Bastos: 0000-0003-3097-7114

### Resumo

**Introdução:** A complexidade inerente à integração de um regime dietético no quotidiano, decorrente de uma alteração do estado de saúde, exerce forte impacto na forma como as pessoas incorporam as recomendações e agem sobre elas. Os enfermeiros têm um papel importante na identificação de necessidades em cuidados de enfermagem neste domínio, bem como na capacitação das pessoas para a autogestão do regime dietético. **Objetivos:** Mapear o conhecimento de enfermagem relativo aos dados e diagnósticos para a conceção de cuidados centrada no foco de atenção – autogestão do regime dietético. **Material e Métodos:** Será uma revisão do tipo *scoping* sustentado na metodologia de *Joanna Briggs Institute (JBI)*. O processo de seleção dos artigos será efetuado por três revisores independentes. As bases de dados onde será efetuada a pesquisa serão, via EBSCO, a CINAHL, Academic Search Complete, Mediclatina, MEDLINE; Web of Science; Scopus e a PubMed. **Resultados:** Espera-se mapear os dados e os diagnósticos com utilidade clínica para os enfermeiros ajuizarem acerca de necessidades de cuidados da pessoa na área da autogestão do regime dietético. **Conclusão:** Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para a representação do conhecimento em enfermagem no domínio da autogestão do regime dietético. Espera-se que sejam um suporte para o processo de conceção de cuidados de enfermagem nesta área de atenção.

**Palavras-chave:** Autogestão; Dieta; Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem

### Abstract

**Introduction:** The complexity inherent in integrating a dietary regime into daily life, resulting from a change in health status, has a strong impact on the way people incorporate recommendations and act on them. Nurses play an important role in identifying nursing care needs in this area, as well as in training people to self-manage their dietary regimen. **Objective:** Map nursing knowledge related to data and diagnoses for care planning centred on the focus of attention – self-management of the dietary regimen. **Methodology:** It will be a *scoping* review based on the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. The article selection process will be carried out by three independent reviewers. The databases where the research will be carried out will be, by EBSCO, CINAHL, Academic Search Complete, Mediclatin; MEDLINE; Web of Science; Scopus and PubMed. **Results:** It is expected to map data and diagnoses with clinical utility for nurses to judge about the person's care needs in the field of self-management of the dietary regimen. **Conclusion:** The results of this review are expected to contribute to nursing knowledge representation of in the field of dietary self-management. It is expected to be a support for the nursing care process in this area of care.

**Keywords:** Self-management; Diet; Nursing; Nursing Diagnosi

**Introdução**

Vivenciar a experiência de doença crónica – sequelas de doença ou doença prolongada – é um acontecimento único para cada pessoa, que requer aprendizagem, preparação e uma adaptação à mudança, nomeadamente, na incorporação de um regime terapêutico (Pascucci et al., 2010; Schulman-Green et al., 2016).

A autogestão do regime dietético, enquanto requisito de autocuidado em situações de desvio de saúde, releva para o controlo da doença, pese embora o regime dietético se apresente como uma das componentes do regime terapêutico mais difíceis de incorporar. Os enfermeiros têm um papel fundamental na ajuda às pessoas que necessitam de reformular os seus hábitos alimentares, integrando naquilo que são as suas escolhas de alimentação diárias as recomendações dos profissionais de saúde. Como noutras áreas (Cruz et al., 2018; Bastos et al., 2022), também neste domínio da autogestão do regime dietético a enfermagem, enquanto disciplina tem um corpo de conhecimentos próprio pelo que urge que esse conhecimento seja especificado, decorrente da melhor evidência disponível.

A autogestão do regime dietético, enquanto aspeto de saúde que releva para a prática dos enfermeiros é integrada nos sistemas de informação de enfermagem (SIE), de modo a traduzir a necessidade de a pessoa adequar comportamentos referentes à dieta, decorrente de uma condição de doença (Gonçalves, 2017) e que respeitem a integridade sociocultural da pessoa e as suas preferências. No essencial, importa que os SIE apoiem a tomada de decisão dos enfermeiros, assegurem a continuidade de cuidados e a produção de indicadores nos diferentes propósitos. De modo a enfrentar este desafio, é necessário garantir que os sistemas de informação em uso, apresentem interoperabilidade semântica. A definição de Modelos Clínicos de Dados (MCD), que integrem ontologias com os conteúdos clínicos harmonizados, são a melhor resposta face a esta problemática.

Assim, a análise de conteúdo ao conhecimento existente no domínio da autogestão do regime dietético, pode ser uma mais-valia na obtenção de orientações para a construção de arquétipos baseados na ontologia de enfermagem, que incorporem os conceitos específicos do conhecimento (Wollershein, et al., 2009).

Neste cenário, a análise da evidência científica, tomando como alvo de estudo o foco de atenção – autogestão do regime dietético –, constitui-se como uma mais-valia ao contribuir para a obtenção de orientações para a construção de caminhos de desenvolvimento no que toca ao conhecimento disciplinar.

Neste sentido, com este estudo pretende-se mapear o conjunto de dados com utilidade clínica sobre o foco de atenção – Autogestão do regime dietético – que nos possibilite evoluir para a formulação dos enunciados de diagnóstico de enfermagem.

**Material e Métodos**

A metodologia utilizada será a proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para a elaboração de scoping reviews (Peters et al., 2015). Recorrendo à estratégia participants, concept e context (PCC), serão incluídos na scoping review artigos publicados que: a) quanto ao tipo de participantes, englobem adultos sem compromisso cognitivo; b) quanto ao conceito, abordem a autogestão do regime dietético; c) quanto ao contexto, contemplem qualquer doença crónica, com necessidade de gerir o regime dietético. Serão considerados para inclusão todos os artigos, independentemente do tipo de estudo, publicados em português, espanhol e inglês até março de 2023.

As bases de dados a incluir na pesquisa são: CINAHL, Academic Search Complete, Mediclatina MEDLINE via EBSCO, Web of Science, Scopus e a PubMed.

Na tabela 1 é especificada a estratégia e limitadores da pesquisa por base de dados:

<i>Bases de dados</i>	Frase booleana
<i>CINAHL</i>	(MM "Diet") AND ( (mm self-management) or ( tx (self management or management, self)) )
<i>Academic Search Complete</i>	(DE "DIET" OR DE "DIET in disease" )AND DE "SELF-management"
<i>Mediclatina</i>	(diet, food, and nutrition [mesh]) AND Self-Management
<i>MEDLINE Complete</i>	(MM "Diet") AND ( (mm self-management) or ( tx (self management or management, self)) )
<i>Web of Science</i>	Diet (Title) AND Self-management (Title
<i>Scopus</i>	(TITLE (diet) AND TITLE (self-management) )
<i>PuBMed</i>	(Diet[MeSH Terms]) AND (Self-management[MeSH Terms]

**Tabela 1** – Estratégia de pesquisa

O processo de seleção dos documentos terá como suporte o programa rayyan<sup>®</sup>, sendo a análise de relevância dos artigos realizada por três revisores independentes, que inicialmente farão a análise do título e resumo para avaliar se integram os critérios de inclusão. Os artigos que suscitem dúvidas passarão para a fase de leitura integral. Os artigos propostos para leitura integral serão avaliados com detalhe para verificar se cumprem os critérios de elegibilidade, excluindo-se os que não atendam aos critérios de inclusão. Por tratar-se de uma scoping review, não será realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos (Peters et al., 2015).

Posteriormente os dados extraídos serão agrupados em categorias e subcategoria, mediante um instrumento elaborado especificamente para este fim, de forma a facilitar a agregação dos dados e a identificação dos conceitos clinicamente úteis para a formulação dos enunciados diagnósticos de enfermagem do domínio da autogestão do regime dietético.

O instrumento é preliminar, podendo ser alterado, acrescentando conteúdo pertinente ao longo da leitura dos artigos.

### Resultados

Conforme sugerido pela JBI, os resultados da scoping review serão apresentados em tabelas, facilitadoras do mapeamento dos dados. A informação nelas contida deverá agregar categorias e subcategorias dos dados presentes na literatura, com integridade referencial para a inferência diagnóstica centrada na autogestão do regime dietético (Peters et al., 2015).

### Discussão

Pretende-se que esta scoping review inclua artigos que permitam mapear os dados clinicamente úteis e que suportem o processo de conceção de cuidados de enfermagem centrado na autogestão do regime dietético, bem como os diagnósticos que descrevam necessidades em cuidados, no mesmo domínio.

### Conclusões

Da necessidade de criar Sistemas de Informação em Enfermagem baseados em ontologias, surge a necessidade de mapear conceitos que desenham o espectro da disciplina. Espera-se com a presente revisão definir e sistematizar o conjunto de dados com relevância para a enfermagem, no processo de formulação de enunciados clínicos, orientados para o domínio da autogestão do regime dietético.

Acreditamos que ao inferirmos o conjunto de dados, adequados para promover a facilitação do processo de transição das pessoas confrontadas com a necessidade de autogestão do regime dietético, estaremos a contribuir para o desenvolvimento de uma parte de um Modelo Clínico de Dados (MCD) dirigido para os fenómenos de interesse da disciplina.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, Vera Gonçalves; metodologia, Vera Gonçalves, Inês Cruz e Fernanda Bastos; validação, Inês Cruz e Fernanda Bastos; análise formal, Vera Gonçalves; investigação; Vera Gonçalves; curadoria de dados, Vera Gonçalves; redação – revisão e edição; Vera Gonçalves, Inês Cruz e Fernanda Bastos. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Bastos F, Cruz I, Campos M, Parente P, Morais E. Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde* 5: 81–95, 2022.
- [2] Cruz I, Bastos F, Pereira F. Knowledge representation about self-management of medication regime in Portuguese Nursing Information Systems. *BMC Health Services Research* 18 (Suppl 2): 49, 2018.
- [3] Gonçalves V. Autocuidado: Gerir o regime dietético – Contributo para o desenvolvimento de um modelo clínico de dados em enfermagem – Uma revisão integrativa da literatura (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2017.
- [4] Peters M, Godfrey C, Khalil H, McInerney C, Parker D, Baldini Soares C. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13: 141–146, 2015.
- [5] Pascucci M, Leasure R, Belknap D, Kodumthara E. Situational challenges that impact health adherence in vulnerable populations. *Journal of Cultural Diversity* 17(1): 4 – 12, 2010.
- [6] Schulman-Green D, Jaser S, Park C, Et Whittemore R. A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of Advanced Nursing* 72(7): 1469 – 1489, 2016.
- [7] Wollersheim D, Sari A, Rahayu W. Archetype-based electronic health records: a literature review and evaluation of their applicability to health data interoperability and access. *Health Information Management Journal* 38(2): 7 – 17, 2009.

Escola Superior  
de **Enfermagem**  
do Porto

# O TEU FUTURO COMEÇA AQUI.

Licenciatura  
Mestrados  
Doutoramento  
Pós-graduações  
Massive Open Online Courses

[www.esenf.pt/estudar](http://www.esenf.pt/estudar)  
[@EnfermagemPorto](https://www.instagram.com/EnfermagemPorto)



Escola Superior  
de **Enfermagem**  
do **Porto**

[www.esenf.pt/i-d](http://www.esenf.pt/i-d)  
@EnfermagemPorto

# 357

Investigadores

# 710

Publicações e comunicações realizadas  
por docentes da ESEP

# 4

Centros de Investigação



ARTIGOS CIENTÍFICOS

# 110

Indexados à Scopus

ARTIGOS CIENTÍFICOS

# 104

Indexados à Web of Science



# 48

Projetos de investigação e  
desenvolvimento em curso



## Editorial do Coordenador da Comissão Organizadora do NursID 2024, Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem – 6 e 7 de maio 2024

Na sequência da transformação digital acelerada, onde a interseção entre a tecnologia e a saúde se torna cada vez mais evidente e promissora, é urgente (re)pensar o que se investiga e o motivo da investigação. Neste sentido, com enfoque na investigação em enfermagem, este evento pretendeu proporcionar um espaço de partilha de conhecimentos, experiências e evidências, resultantes da investigação, bem como promover a reflexão sobre desafios e novas oportunidades na forma como se concebe, planeia e desenvolve a investigação.

O primeiro dia do congresso teve como propósito explorar os avanços e desafios no campo da inteligência artificial aplicada à enfermagem, destacando a importância da transformação digital na promoção de cuidados de saúde eficazes e centrados nas pessoas.

A investigação e implementação de evidências em contexto clínico representam pilares fundamentais para a excelência na prática de enfermagem. Assim, no segundo dia do congresso, pretendeu-se refletir sobre como essas evidências podem ser integradas de forma eficiente, proporcionando benefícios tangíveis às pessoas, aos profissionais e às instituições.

Este congresso representou, assim, uma oportunidade para estimular o diálogo e catalisar colaborações que impulsionem a enfermagem para o futuro, onde a inteligência artificial e a inovação desempenham papéis centrais na construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado nas pessoas.

Consultar Programa e Comissões

[https://nursid.esenf.pt/wp-content/uploads/2024/05/programa\\_brochura\\_2024.pdf](https://nursid.esenf.pt/wp-content/uploads/2024/05/programa_brochura_2024.pdf)



**Carlos Sequeira**

*Coordenador do Grupo de Investigação NursID - CINTESIS-ESEP & UNIESEP*

# Artigos breves do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem NursID 2024

Os 41 artigos breves que se apresentam de seguida traduzem parte dos trabalhos do programa científico do Congresso Internacional de Investigação em Enfermagem NursID 2024 e foram todos sujeitos ao escrutínio de uma Comissão Científica.

Os conteúdos científicos publicados neste Suplemento são da inteira responsabilidade da comissão científica do Congresso. O Conselho Editorial da RevSALUS não assume qualquer responsabilidade por erros ou omissões científicas, ou danos resultantes das informações contidas nos textos publicados.

## Artigos Breves

### Estudo de caso de adolescente com *Pectus Excavatum*: intervenção de Enfermagem na promoção de um autoconceito positivo

Ana Carvalho<sup>1</sup>, Conceição Reisinho<sup>2</sup>, Fernanda Carvalho<sup>2</sup>, Palmira Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano, Porto, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [anafilipa.carvalho@ulsm.min-saude.pt](mailto:anafilipa.carvalho@ulsm.min-saude.pt)

#### ORCID

Ana Carvalho: <https://orcid.org/0009-0005-1134-3580>

Conceição Reisinho: <https://orcid.org/0000-0003-3235-8819>

Fernanda Carvalho: <https://orcid.org/0000-0001-6471-0229>

Palmira Oliveira: <https://orcid.org/0000-0002-4025-1969>

#### Resumo

**Introdução:** O *pectus excavatum*, caracteriza-se por uma depressão na parede anterior do tórax, resultado do crescimento exagerado das cartilagens costais. Esta condição congénita desenvolve-se na puberdade devido ao rápido crescimento. Embora geralmente assintomática, pode causar dispneia, cansaço, dor retroesternal, palpitações e arritmia. As alterações físicas podem afetar a autoimagem e a autoestima dos adolescentes, beneficiando da intervenção de enfermagem para promover um autoconceito positivo. **Objetivo:** Descrever o processo de tomada de decisão em enfermagem face a um adolescente submetido a correção cirúrgica de *pectus excavatum*. **Material e Métodos:** Estudo de caso, em cenário clínico simulado, utilizando a metodologia do processo de enfermagem baseada na ontologia de enfermagem. **Resultados:** Um adolescente de 13 anos, no 3º dia após cirurgia de Nuss, mantinha uma imagem negativa de si mesmo, verbalizando sentimentos de inutilidade e vergonha. Identificaram-se diversos diagnósticos de enfermagem, sendo prioritário o autoconceito comprometido, que influenciava a recuperação. As intervenções incluíram a avaliação contínua do autoconceito, apoio na expressão de emoções, identificação de forças pessoais, estratégias de autocontrolo face ao *bullying*, entre outras. A avaliação final mostrou que o adolescente reconheceu que a cirurgia melhoraria a sua aparência. **Conclusões:** A intervenção de enfermagem é essencial na promoção de um autoconceito positivo no pós-operatório de *pectus excavatum*. Apesar de ser um processo longo, contribui para que os adolescentes façam uma transição para uma vida adulta ativa e funcional em sociedade. Embora não possa haver generalização, o estudo possibilita uma reflexão sobre a conceção e priorização dos cuidados de enfermagem.

**Palavras-chave:** Estudo de caso; Enfermagem; Processo de enfermagem; *Pectus excavatum*; Pediatria.

### Abstract

**Introduction:** Pectus excavatum is characterized by a depression in the anterior wall of the chest, resulting from the exaggerated growth of the costal cartilages. This congenital condition develops during puberty due to rapid growth. Although generally asymptomatic, it can cause dyspnea, fatigue, retrosternal pain, palpitations, and arrhythmia. Physical changes can affect adolescents' self-image and self-esteem, benefiting from nursing intervention to promote a positive self-concept. **Objective:** To describe the nursing decision-making process regarding an adolescent undergoing surgical correction of pectus excavatum. **Materials and Methods:** A case study was conducted in a simulated clinical setting, utilizing the nursing process methodology based on nursing ontology. **Results:** A 13-year-old adolescent, on the 3rd day after Nuss surgery, maintained a negative self-image, expressing feelings of worthlessness and shame. Several nursing diagnoses were identified, with compromised self-concept being a priority, as it influenced recovery. Interventions included continuous assessment of self-concept, support in emotional expression, identification of personal strengths, and self-control strategies in response to bullying, among others. The final evaluation showed that the adolescent recognized that the surgery would improve his appearance. **Conclusions:** Nursing intervention is essential in promoting a positive self-concept in the postoperative period of pectus excavatum. Although it is a lengthy process, it contributes to adolescents transitioning to an active and functional adult life in society. While generalization may not be possible, the study allows for reflection on the design and prioritization of nursing care.

**Keywords:** Case Reports; Nursing; Nursing Process; Pectus excavatum; Pediatrics.

---

### Introdução

As doenças congénitas são condições que podem provocar alterações estruturais ou funcionais podendo condicionar o desenvolvimento físico, psíquico e emocional das crianças/adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (2023) refere que a cada ano, morrem cerca de 240 000 recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida. Os defeitos congénitos podem também levar à morte 170 000 crianças entre o primeiro mês e o 5º ano de vida.

O *pectus excavatum*, deriva do latim e significa “peito escavado”. É uma deformidade congénita da parede torácica anterior, caracterizada por uma depressão côncava do esterno e das cartilagens costais adjacentes. Esta condição manifesta-se frequentemente durante a infância e tende a agravar-se durante o surto de crescimento na adolescência, devido ao rápido desenvolvimento ósseo e cartilaginoso. A sua etiologia não é completamente conhecida, mas acredita-se que fatores genéticos desempenham um papel significativo (Coelho & Guimarães, 2007). Em muitos casos, a deformidade é primariamente uma preocupação estética, mas pode progredir para problemas psicológicos associados a baixa autoestima e ansiedade. No entanto, em casos mais graves, pode causar compressão do coração e dos pulmões, resultando em sintomas respiratórios e diminuição da capacidade de exercício, pelo que, pode surgir dispneia, cansaço, dor retroesternal, palpitações e arritmia, por desvio do coração e redução do volume pulmonar (Coelho & Guimarães, 2007).

A abordagem terapêutica depende da gravidade da deformidade e dos sintomas apresentados. As opções de tratamento podem ser conservadoras (fisioterapia e exercícios para melhorar a postura) ou cirúrgicas (procedimento de *Nuss* – inserção de uma barra de metal curva sob o esterno).

Por conseguinte, a vivência de um adolescente com *pectus excavatum* pode ser complexa, afetando tanto o desenvolvimento físico quanto o psicológico, como já foi referido. Durante a adolescência, o rápido crescimento, pode exacerbar a deformidade do peito escavado, tornando a depressão mais evidente. Essas limitações podem impedir a participação em atividades físicas e desportivas, prejudicando o desenvolvimento muscular e a aptidão física. A deformidade pode causar uma postura inclinada ou cifótica, contribuindo para dores cervicais e lombares, assim como, a rigidez torácica pode restringir a mobilidade do tronco, dificultando certos movimentos e as atividades diárias (Hockenberry & Wilson, 2018).

A nível psicológico esta deformidade poderá comprometer a autoestima e autoimagem do adolescente, pois, a aparência visível do peito escavado pode ser uma fonte significativa de insegurança, por sentir-se diferente ou envergonhado. Tal, pode conduzir a que o adolescente evite situações em que tem de expor o corpo, como piscinas, praias ou vestiários, resultando em isolamento social, ansiedade e/ou depressão, o que por sua vez, pode repercutir-se negativamente no desempenho académico.

Face ao exposto, o autoconceito, ou seja, a visão que o adolescente tem de si mesmo, pode estar significativamente comprometido. De facto, ter uma perceção negativa de si mesmo, faz com que o adolescente se foque nas suas imperfeições físicas em detrimento das suas qualidades e habilidades, e percecionar-se como sendo inferior aos outros, afetando o seu senso de valor pessoal.

Para minimizar o impacto negativo no autoconceito, os adolescentes podem beneficiar da intervenção do enfermeiro no processo de mudança de pensamento relacionado com o mesmo (Tedde et al., 2002), nomeadamente: terapia

cognitivo-comportamental, fornecer apoio emocional orientando para grupos de apoio, informar pais e professores sobre esta condição, e até, sensibilizar o grupo de pares com o intuito de reduzir o estigma. Este estudo tem como objetivo descrever o processo de tomada de decisão em enfermagem face a um adolescente submetido a correção cirúrgica de *pectus excavatum*.

### Material e Métodos

Sustentados na metodologia do processo de enfermagem, desenvolveu-se um estudo de caso, em cenário clínico simulado, de cariz exploratório-descritivo, usando a ontologia de enfermagem aprovada pela Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, em 2021.

O estudo de caso é uma abordagem metodológica adequada quando se pretende compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos (Figueiredo e Amendoeira, 2018), portanto, possibilita uma exploração profunda das experiências individuais, e, sendo simulado, permite treinar a tomada de decisão, bem como, a implementação das intervenções de enfermagem prescritas, com o intuito, de uma prestação de cuidados eficaz e, de elevada qualidade perante casos reais.

### Resultados

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, 3º dia após cirurgia de Nuss. Mantém uma imagem mental negativa de si mesmo, referindo “não gostar” da sua aparência física, apesar da perceção positiva referida pela mãe. Verbalizou ainda, sentimentos de inutilidade e vergonha. Identificaram-se diversos diagnósticos de enfermagem associados ao pós-operatório, porém, considerou-se prioritário o diagnóstico de autoconceito comprometido, dado que, influenciava a participação do adolescente na sua recuperação cirúrgica. Com os objetivos de determinar a evolução do autoconceito e de promover a mudança no processo de pensamento associado, as intervenções de enfermagem incluem: avaliar a evolução do autoconceito; avaliar os sentimentos/comportamentos de valorização pessoal; facilitar a comunicação expressiva das emoções e dúvidas; identificar com a pessoa as suas forças; assistir na identificação de respostas positivas por parte dos outros; assistir na reavaliação das perceções negativas sobre si mesmo; assistir a pessoa com estratégias de autocontrolo face a bullying ou provocações; transmitir confiança na sua capacidade para lidar com a situação; explorar sucessos prévios; envolver a pessoa em atividades que promovem a sua autonomia; encorajar a aceitar novos desafios, elogiando os progressos alcançados; efetuar verbalizações positivas acerca da pessoa; referenciar para enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; entre outras (Sampaio & Sequeira, 2021). A avaliação dos resultados, permitiu que o adolescente verbalizasse: “percebi que com a cirurgia, a minha imagem vai melhorar, apesar de demorar, e já não há motivos para ter vergonha, até porque, as cicatrizes mal se vão notar!”.

### Discussão

O tratamento do *pectus excavatum* na adolescência requer uma abordagem multidisciplinar. A decisão sobre a melhor abordagem terapêutica deve ser individualizada, atendendo à gravidade da deformidade, a presença de sintomas funcionais e às preocupações estéticas e psicológicas do adolescente, considerando que, o objetivo principal da correção do *pectus* é a melhoria da autoestima, imagem corporal e da qualidade de vida (Zuidema et al., 2018).

É sabido, que para os adolescentes, a imagem corporal é essencial influenciando a sua identidade. Eles são muito sensíveis e reativos em relação às críticas sobre mesma, percebendo negativamente alguns comentários e provocações (Javaid & Ajmal, 2019), por conseguinte, o autoconceito dos adolescentes com *pectus excavatum* está frequentemente comprometido devido às alterações na imagem corporal e à consequente baixa autoestima (Zuidema et al., 2018), tal como, se verificou neste caso clínico.

A intervenção precoce pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos adolescentes, pois, a promoção da autoestima é fundamental para a formação da sua personalidade e desenvolvimento, sendo essencial, para o relacionamento com os outros e para ultrapassar dificuldades diárias (Ferreira et al., 2022).

Por outro lado, a promoção do autoconceito engloba a diminuição do sofrimento psicológico, aumentando o sentimento de bem-estar biopsicossocial para o indivíduo, contribuindo para uma maior e melhor saúde mental (Chemela, 2018) e, para a manutenção da sua individualidade. Entendemos que o processo de tomada de decisão em enfermagem, e respetivas intervenções prescritas, possibilitou que o adolescente clarificasse a autoperceção, a partilha de sentimentos e emoções, e iniciasse um processo de mudança no seu autoconceito. Para tal, é fundamental o treino de competências em enfermagem, com o intuito de estabelecer uma relação interpessoal e terapêutica, e como tal, imbuída pelo modelo teórico de enfermagem de Hildegard E. Peplau, que visa o envolvimento interpessoal do enfermeiro com a pessoa e, onde o enfermeiro assume-se ele próprio enquanto instrumento terapêutico (Santos, 2021). Nesta perspetiva, considera-se que é essencial o envolvimento do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, para fomentar a construção de um autoconceito positivo, criando um ambiente favorável para que o adolescente seja capaz de expressar as suas necessidades, preocupações, auxiliando-o na sua valorização pessoal, e reduzindo dessa forma, a probabilidade

de isolamento (Chemela, 2018).

Apesar das vantagens da utilização de estudos de caso simulados, existem algumas limitações. A análise dos resultados foi realizada num período curto após a cirurgia (3º dia pós-operatório), limitando a observação das mudanças no autoconceito a longo prazo., atendendo, ao facto de que a recuperação emocional e a aceitação da nova imagem corporal são processos que ocorrem ao longo do tempo. Estudos longitudinais seriam fulcrais para avaliar a evolução do autoconceito e a eficácia das intervenções de enfermagem a longo prazo. Além disso, uma análise mais abrangente que considere o contexto social e cultural do adolescente poderia fornecer uma visão mais ampla das influências no autoconceito. Por outro lado, estudos futuros podem combinar métodos qualitativos e quantitativos para enriquecer a análise, e, podem considerar a aplicação em ambientes clínicos reais para validar os resultados, uma vez que, a realidade clínica pode apresentar desafios adicionais relativamente à simulação.

Todavia, embora os resultados deste estudo de caso (Yin, 2018), não possam ser generalizados, para além de que foi feita uma avaliação a curto prazo, possibilitam uma reflexão sobre a conceção e priorização dos cuidados de enfermagem, em função das necessidades individuais, de acordo com a evolução das mesmas, sublinhando, com efeito, a importância da personalização das intervenções.

### Conclusões

A intervenção de enfermagem é basilar na promoção de um autoconceito positivo no pós-operatório por *pectus excavatum*, contribuindo para uma transição mais saudável para a vida adulta ativa e funcional em sociedade. Somos da opinião, que este estudo de caso forneceu contributos significativos sobre as intervenções de enfermagem para promover um autoconceito positivo em adolescentes com esta condição de saúde.

Estudos futuros devem abordar as limitações identificadas para melhorar a eficácia das intervenções de enfermagem, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos adolescentes afetados por esta condição.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, P.O., C.R., F.C. e A.C.; metodologia, P.O. A.C.; análise formal, P.O., C.R.; investigação, P.O., F. C.; curadoria de dados, P.O. e F.C.; redação - preparação do draft original, P.O. A.C., C.R.; redação - revisão e edição, P.O., A.C., F.C.; supervisão, P.O., C.R.; coordenação do projeto, P.O. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Chemela ARR. Promoção do autoconceito e da autonomia na pessoa em sofrimento psicológico. *Dissertação de Mestrado*, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/25323>.
- [2] Coelho M, Guimarães P. Pectus excavatum: Abordagem Terapêutica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* **34**:412-427, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600011>.
- [3] Ferreira MC, Quitério MMSL, Charepe ZB. Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em crianças e adolescentes. *Scoping Review. Cadernos de Saúde* **14**:31-43, 2022.
- [4] Figueiredo MC, Amendoeira J. O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* **6**:102-107, 2018. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>.
- [5] Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier, Philadelphia, 2018.
- [6] Javaid QA, Ajmal A. The impact of body language on self-esteem in adolescents. *Clinical and Counselling Psychology Review* **1**:44-54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32350/ccpr.11.04>.
- [7] Sampaio F, Sequeira C. Autoimagem, Autoestima e Imagem corporal. In: *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel, Lisboa, 116-118, 2021.
- [8] Santos C. Intervenção psicoterapêutica de enfermagem na promoção do autoconceito em adolescentes com sofrimento emocional. *Relatório de estágio em Mestrado*, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/43900>
- [9] Tedde M, Hamilton N, Campos J, Marchesi A. Reparo Minimamente Invasivo do Pectus Excavatum (MIRPE) Experiência do Instituto do Coração (InCor) FMUSP. *Pulmão RJ* **30**:32-40, 2021 Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/uploads/2021/12/revista-pulmao-rj-vol30-n1-2021-art-6.pdf>.
- [10] Yin RK. *Case study research and applications: design and methods*. Thousand Oaks: Sage, 2018.
- [11] Zuidema WP, Oosterhuis JWA, Zijp GW, Van der Heide SM, Van der Steeg AFW, Van Heurn LWE. Early consequences of pectus excavatum surgery on self-esteem and general quality of life. *World Journal Of Surgery*, **42**:2502–2506, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4526-9>.

## Estudo de caso de lactente com Síndrome Cri-Du-Chat: intervenção de Enfermagem para desenvolvimento de competências parentais

Ana Carvalho<sup>1</sup>, Conceição Reisinho<sup>2</sup>, Fernanda Carvalho<sup>2</sup>, Palmira Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano, Porto, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [anafilipa.carvalho@ulsm.min-saude.pt](mailto:anafilipa.carvalho@ulsm.min-saude.pt)

### ORCID

Ana Carvalho: <https://orcid.org/0009-0005-1134-3580>

Conceição Reisinho: <https://orcid.org/0000-0003-3235-8819>

Fernanda Carvalho: <https://orcid.org/0000-0001-6471-0229>

Palmira Oliveira: <https://orcid.org/0000-0002-4025-1969>

### Resumo

**Introdução:** A síndrome Cri-du-Chat é uma condição genética rara causada por uma deleção no cromossoma 5. Este estudo foca-se na intervenção de enfermagem para desenvolver competências parentais em lactentes com esta síndrome. A utilização de cenários clínicos é um excelente recurso para assegurar a segurança e a qualidade dos cuidados, exigindo que os enfermeiros estejam atualizados acerca dos protocolos, promovendo a eficácia dos cuidados, a manutenção de um ambiente seguro e a minimização do erro. **Objetivos:** Descrever o processo de tomada de decisão em enfermagem, visando o desenvolvimento de competências parentais face a lactente com síndrome Cri-Du-Chat. **Material e Métodos:** Estudo de caso exploratório-descritivo em cenário clínico simulado, aplicando a metodologia do processo de enfermagem, suportado pela ontologia de enfermagem, aprovada pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Colheita de dados através de observação direta e análise documental. **Resultados:** Identificaram-se necessidades específicas de cuidados para um lactente com 1 mês de idade, incluindo hipotonia generalizada e dificuldades de deglutição. As intervenções de enfermagem focaram-se sobre o significado atribuído ao uso de dispositivo, na capacitação dos pais na alimentação por sonda e na educação sobre a vigilância da saúde do lactente. **Conclusões:** A intervenção de enfermagem eficaz permitiu a aquisição de competências parentais, promovendo a adaptação familiar e a preparação para a alta clínica, pelo que, o uso de cenários de simulação possibilita praticar respostas a emergências. Sugere-se a realização de mais investigações com diferentes tipos de estudos para fortalecer a evidência disponível.

**Palavras-chave:** Estudo de caso; Enfermagem; Processo de enfermagem; Pediatria; Síndrome de Cri-du-Chat

### Abstract

**Introduction:** Cri-du-Chat syndrome is a rare genetic condition caused by a deletion on chromosome 5. This study focuses on nursing interventions to develop parental competencies in infants with this syndrome. The use of clinical scenarios is an excellent resource to ensure the safety and quality of care, requiring nurses to stay updated on protocols, promoting care efficacy, maintaining a safe environment, and minimizing errors. **Objectives:** To describe the nursing decision-making process aimed at developing parental competencies for an infant with Cri-du-Chat syndrome. **Materials and Methods:** An exploratory-descriptive case study in a simulated clinical setting, applying the nursing process methodology supported by the nursing ontology approved by the Portuguese Order of Nurses. Data collection was conducted through direct observation and document analysis. Results: Specific care needs were identified for a 1-month-old infant, including generalized hypotonia and swallowing difficulties. Nursing interventions focused on the significance attributed to the use of devices, training parents in tube feeding, and educating them about health surveillance for the infant. **Conclusions:** Effective nursing intervention allowed for the acquisition of parental competencies, promoting family adaptation and preparation for clinical discharge. The use of simulation scenarios enables practicing responses to emergencies. It is suggested that further investigations using different types of studies be conducted to strengthen the available evidence.

**Keywords:** Case Reports; Nursing; Nursing Process; Paediatrics; Cri-du-Chat Syndrome.

### Introdução

A síndrome Cri du Chat ou Monossomia 5p, é uma doença genética, rara, resultante de uma deleção do braço curto do cromossoma 5. Embora seja considerada rara, é uma das cromossomopatias mais comuns. O nome é atribuído a um dos sintomas apresentados desde o período neonatal: choro agudo e monótono assemelhando-se ao miar de um gato (cri du chat) (Liverano et al., 2019). Este som é provocado por alterações anatómicas da morfologia da laringe tais como, epiglote pequena e flexível, hipoplasia da laringe, laringe estreita ou em formato de diamante, espaço aéreo anormal na área posterior durante a fonação. Além deste sintoma, as manifestações clínicas incluem uma combinação

de características físicas e cognitivas, tais como, microcefalia, hipotonia, alterações nas funções motoras (Santos et al., 2019). Na verdade, estas manifestações fenotípicas, tanto físicas quanto cognitivas, inerentes à síndrome Cri du Chat resultam num comprometimento significativo no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, incluindo atrasos no desenvolvimento motor grosso e fino, dificuldades na comunicação verbal e não-verbal, e deficiências intelectuais de variados graus (Liverano et al., 2019). Esse conjunto de fatores fisiológicos e neurológicos exerce um impacto negativo substancial nas trajetórias normativas de desenvolvimento da criança, afetando as capacidades adaptativas e a aquisição de habilidades funcionais essenciais.

A apresentação clínica, severidade e progressão da doença é variável. Não existe tratamento específico, porém, a reabilitação facilita o prognóstico e a adaptação social (Ajitkumar et al., 2022).

Cuidar de um filho com Síndrome Cri du Chat, requer competências parentais específicas e um conhecimento aprofundado das necessidades associadas à sua condição de saúde. Compete aos profissionais de saúde empoderarem os pais com conhecimento, habilidades e capacidade para cuidarem do filho (Sousa et al., 2023). Sendo que, os pais devem inicialmente adquirir um conhecimento abrangente sobre a síndrome Cri du Chat, incluindo as suas manifestações clínicas e o prognóstico. Esta compreensão facilita uma resposta mais informada e adaptada às reais necessidades da criança.

Os lactentes com síndrome Cri Du Chat apresentam frequentemente dificuldades na alimentação devido a problemas de sucção e deglutição. Os pais necessitam ser ensinados e treinados sobre técnicas específicas de alimentação, tais como, o uso de tetinas especiais e, adoção de posições de amamentação que facilitem a ingestão (Santos et al., 2019).

Por outro lado, a vigilância contínua do desenvolvimento infantil é fundamental. Os pais precisam estar atentos às etapas de desenvolvimento e procurar ajuda profissional se perceberem que o filho apresenta atrasos significativos (Liverano et al., 2019). Os programas de intervenção precoce, que incluam a enfermagem de reabilitação, a fisioterapia e a terapia ocupacional, são essenciais para estimular o desenvolvimento motor e cognitivo.

Outro aspeto a salientar é o de alertar os pais para a importância de estimular a comunicação. Estes devem interagir frequentemente com a criança, utilizando estímulos visuais e auditivos para promover a ligação emocional e o desenvolvimento comunicacional. Pode ser necessário iniciar rapidamente terapia da fala para ultrapassar potenciais dificuldades na comunicação (Ajitkumar et al., 2022).

Além disso, criar um ambiente doméstico seguro e estimulante é uma competência basilar, o que inclui assegurar que o espaço é seguro para uma criança com possíveis atrasos no desenvolvimento motor, bem como, incluir brinquedos e materiais que estimulem os sentidos e promovam a interação.

Crianças nascidas com síndrome Cri du Chat frequentemente necessitam de ficar internadas para monitorização e estabilização, devido às potenciais complicações associadas à sua condição de saúde. No entanto, a duração do internamento depende da gravidade das manifestações clínicas (Liverano et al., 2019). O foco é garantir que o lactente/criança receba os cuidados necessários e que os pais sejam adequadamente preparados para cuidarem do filho em casa. Com efeito, o envolvimento dos pais nos cuidados ao filho hospitalizado é benéfico, sendo realçado pelo Modelo de Parceria de Cuidados. Os enfermeiros devem empoderar e capacitar os pais para a execução de cuidados que possam satisfazer as necessidades básicas, através do ensino, instrução, supervisão (Casey, 1993), e treino. Desenvolver competências parentais específicas para cuidar de um filho com Síndrome de Cri du Chat é um processo contínuo e moroso e, cabe ao enfermeiro a educação, preparação e apoio e, se necessário, envolver outros profissionais de saúde.

### Material e Métodos

Sustentados na metodologia do processo de enfermagem, desenvolveu-se um estudo de caso, em cenário clínico simulado, de cariz exploratório-descritivo, usando a ontologia de enfermagem aprovada pela Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, em 2021. Optamos por esta metodologia, dado que, os estudos de casos são um método relevante de investigação e educação em enfermagem, ao contribuírem para o seu conhecimento e desenvolvimento, enquanto disciplina e profissão (Figueiredo & Amendoeira, 2018). Por outro lado, os cenários clínicos simulados são seguros, isentos de risco e, possibilitam o treino, com o intuito, de aquisição e desenvolvimento de competências. A simulação clínica, é vista como uma metodologia de ensino interativa e inovadora, que permite melhorar o conhecimento, a resolução de problemas, a reflexão crítica, o desempenho clínico e ainda, os níveis de confiança, possibilitando a aprendizagem através da experiência, especialmente, se o treino simulado tiver um elevado grau de realismo (Marques, 2021).

### Resultados

O cenário reporta-se a um lactente de 1 mês, com hipotonia generalizada e compromisso ao nível da deglutição. Avaliaram-se as necessidades de cuidados e, identificaram-se diagnósticos de enfermagem: potencial do cuidador para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos; potencial do cuidador para melhorar a capacidade para alimentar por sonda de alimentação; potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância/promoção da saúde do

lactente. Definiram-se os objetivos, e critérios de resultado. Após, prescreveram-se intervenções de enfermagem: assistir os pais (cuidador) a analisar significado dificultador associado ao uso dos dispositivos (sonda nasogástrica); ensinar, instruir e treinar a alimentar por sonda; ensinar sobre vigilância/promoção da saúde e, ensinar sobre gestão de sinais e sintomas relacionados com compromissos dos processos corporais.

A avaliação dos resultados traduz que os pais adquiriram capacidade para alimentar por sonda de alimentação, assim como, melhoraram o conhecimento sobre a vigilância e promoção da saúde, permitindo a alta clínica.

### Discussão

Cuidar de crianças com doenças crônicas é uma experiência desafiante, complexa e geradora de ansiedade para os pais/cuidadores, que apresentam diversas emoções dolorosas e, que impõem ajustes no dia-a-dia familiar (Mariyana & Betriana, 2021).

A hospitalização de um filho reflete-se num evento crítico na transição parental, podendo ter impacto no exercício da parentalidade. Deste modo, os pais necessitam de perceber o estado clínico da criança e, o seu possível impacto a nível físico e cognitivo. A reformulação de significados, a gestão das incertezas e, a aquisição de conhecimentos e capacidades são indispensáveis até ao estabelecimento do papel parental complexo efetivo (Sousa et al., 2023).

Na verdade, as transições despertam mudanças, sendo essencial “identificar os seus efeitos e significados e, assim, o enfermeiro deve envolver-se de forma a providenciar conhecimento e suporte durante este período que é de grande vulnerabilidade, no qual, as pessoas são confrontadas com dificuldades para o autocuidado e o cuidar” (Meleis, 2000 citado por Tavares, 2020).

Por sua vez, a adaptação parental à doença requer a gestão das necessidades da criança, mas também, das necessidades familiares. As famílias com dificuldades no processo adaptativo expõem-se a problemas na sua dinâmica (Khorsandi et al., 2020 citado por Teixeira, 2021). O suporte providenciado pelos enfermeiros é fundamental nessa adaptação. Reconhecer e promover a participação dos pais nos cuidados à criança promove a sensação de independência e facilita a adaptação ao papel parental, minimizando o impacto negativo da hospitalização (Carvalho, 2021). Através da implementação de intervenções que permitam aos pais a aquisição de conhecimentos e competências parentais, os enfermeiros promovem a parentalidade complexa, indispensável para o regresso a casa (Sousa et al., 2023), daí, a importância de treinar o processo de tomada de decisão em enfermagem, visando o desenvolvimento de competências parentais face a lactente com síndrome Cri-Du-Chat. Reconhecemos que esta simulação não replica com precisão todas as situações reais enfrentadas pelos pais, pelo que, as competências desenvolvidas podem ser inadequadas ou insuficientes para os desafios da vida real, consequentemente, os resultados deste estudo não podem ser generalizados. Além disso, as variáveis e as circunstâncias de complexidade e imprevisibilidade da condição clínica do lactente e, dos fatores relacionados com os pais (suporte social, nível socioeconómico, educação, ...), podem ser significativamente díspares em contextos clínicos reais. Por outro lado, atendendo a que a síndrome Cri-Du-Chat apresenta uma ampla gama de manifestações clínicas, estas também, podem afetar a eficácia das intervenções propostas.

É sabido, que a adaptação e o desenvolvimento das competências parentais são processos contínuos, portanto, sugere-se a realização de estudos longitudinais para avaliar a eficácia das intervenções a longo prazo e, para avaliar do desenvolvimento das competências parentais. Seria ainda relevante alargar a amostra, e até, desenvolver e avaliar intervenções que envolvam toda a família, assim como, investigar o impacto psicológico das intervenções nos pais (ex. ansiedade, stress e bem-estar). Outra sugestão, seria a introdução de recursos como: as tecnologias digitais (aplicativos móveis e plataformas de e-learning), para fornecer educação e suporte contínuo aos pais, e testar a sua eficácia.

Todavia, este estudo centrou-se no processo de treino de tomada de decisão em enfermagem, com o intuito de melhorar as competências para empoderar e capacitar os pais de lactentes com síndrome Cri-Du-Chat, o que é fulcral, uma vez que, o treino e consequente desenvolvimento de competências, repercute-se na qualidade dos cuidados prestados.

### Conclusões

Embora os resultados não possam ser generalizados, este estudo de caso reflete a conceção e implementação de um processo de tomada de decisão em enfermagem onde se obtiveram ganhos em saúde. Contudo, entende-se que as sugestões de investigação mencionadas podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e personalizadas no apoio aos pais de lactentes com síndrome Cri-Du-Chat.

Esta síndrome apresenta desafios significativos para as crianças afetadas e para as suas famílias. No entanto, com um diagnóstico precoce, intervenções terapêuticas apropriadas e suporte contínuo, muitas crianças podem alcançar um nível de desenvolvimento funcional e ter uma qualidade de vida satisfatória. Por conseguinte, a intervenção do enfermeiro é indispensável na adaptação parental, não apenas para fornecer cuidados imediatos, mas também, para planear o futuro, garantindo que os filhos recebem o apoio necessário em todas as etapas de suas vidas.

Ademais, a colaboração de um Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica é preponderante na minimização do impacto da transição para o papel parental complexo, já que, as suas intervenções específicas podem influenciar e

beneficiar positivamente a família, dotando-as de conhecimentos e competências, de modo, a que estes atinjam a mestria no acompanhamento e satisfação dos cuidados prestados.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, P.O., C.R., F.C. e A.C.; metodologia, P.O. A.C.; análise formal, P.O., C.R.; investigação, P.O., F. C.; curadoria de dados, P.O. e F.C.; redação - preparação do draft original, P.O. A.C.; redação - revisão e edição, P.O., A.C., F.C.; supervisão, P.O., A.C.; coordenação do projeto, P.O. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Ajitkumar A, Jamil R, Mathai J. Cri Du Chat Syndrome. *StatPearls*. Treasure Island (FL), 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482460/>.
- [2] Carvalho S. O enfermeiro enquanto parceiro no cuidar da criança com doença crónica e família *Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*. RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Lisboa, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/44440>.
- [3] Casey A. Development and use of the partnership model of nursing care. In: *Advances in Child Health Nursing*. Glasper E, Tucker A, editors, London: Scutari Press, 1993.
- [4] Figueiredo MC, Amendoeira J. O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* 6:102-107, 2018. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>.
- [5] Liverani ME, Spano A, Danesino C, Malacarne M, Cavani S, Spunton M, Guala A. Children and adults affected by Cri du Chat syndrome: Care's recommendations. *Pediatric Reports* 11:7839, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6397997/pdf/pr-11-1-7839.pdf>.
- [6] Mainardi, P. Cri du Chat Syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 1:1-9, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16953888/>.
- [7] Mariyana R, Betriana F. I checked her while she was sleeping just to make sure she was still alive: A qualitative study of parents and caregivers of children with chronic disease in Indonesia. *Journal of Pediatric Nursing* 7:7-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.014>.
- [8] Marques M. A simulação em enfermagem no desenvolvimento de competências comunicacionais com os familiares da pessoa em situação crítica. *Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo*. Viana do Castelo, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2791>.
- [9] Santos R, Espírito Santo L, Riegel M, Moreira L. Desenvolvimento na síndrome Cri-du-chat: Estudo de caso com acompanhamento longitudinal durante 20 anos com relevância na interação com a família e tratamento continuado. *Brazilian Journal of Health Review* 2:4436-4444, 2019. Disponível em: 10.34119/bjhrv2n5-048.
- [10] Sousa P, Pereira A, Pereira F, Parente P, Sousa P. O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde* 15:4-17, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>.
- [11] Tavares V. Fatores Determinantes na Transição para Cuidados Paliativos: Perspetiva do Perito em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. *Tese de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*. Porto, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/129207>.
- [12] Teixeira V. Integração da doença crónica pediátrica na vida familiar: estudo preliminar da versão portuguesa do instrumento "Family adaptation to chronic illness questionnaire" tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto. RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Porto, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/39346>.

---

## Intervenção do enfermeiro em cuidados paliativos comunitários: protocolo para o desenvolvimento de um modelo de prática avançada

Ana Gonçalves<sup>1,2,3\*</sup>, Bárbara Gomes<sup>4</sup>, Sara Pinto<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal

<sup>3</sup>Cintesis@Rise, Porto, Portugal

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [up201902315@edu.icbas.up.pt](mailto:up201902315@edu.icbas.up.pt)

### ORCID

Ana Gonçalves: 0009-0003-8529-6540

Bárbara Gomes: 0000-0001-8149-1806

Sara Pinto: 0000-0001-9327-5270

## Resumo

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) comunitários são fundamentais para responder eficazmente às complexas necessidades e preferências dos doentes e familiares em fim de vida. Contudo, no âmbito de uma equipa cujo modelo de atuação é tendencialmente integrado/interdisciplinar, geram-se por vezes incertezas quanto ao exercício autónomo dos enfermeiros. **Objetivos:** Contribuir para o desenvolvimento de um modelo de prática de Enfermagem avançada na prestação de CP comunitários. **Materiais e Métodos:** Estudo misto, multi-etápico. Primeiro realizar-se-á um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Posteriormente, um estudo de análise documental das intervenções de enfermagem autónomas, seguindo-se uma *scoping review* e o mapeamento cruzado para identificação da correspondência das intervenções de enfermagem identificadas. Por fim realizar-se-á um estudo qualitativo com recurso ao Método *Delphi*, para elaboração de um modelo de intervenção autónoma em enfermagem, no âmbito da prestação de CP comunitários. **Discussão:** O domicílio é o local preferencial de cuidados/morte para doentes e famílias, pelo que é fundamental melhorar, simultaneamente, os CP comunitários e os cuidados de enfermagem. A prática de enfermagem avançada pode contribuir para a sustentabilidade dos serviços/sistemas de saúde, permitindo uma maior acessibilidade a cuidados especializados e, portanto, maior satisfação dos doentes, familiares e profissionais. **Conclusões:** O estudo contribuirá para a clarificação do exercício autónomo dos enfermeiros em CP comunitários e para o desenvolvimento de um modelo de prática de enfermagem avançada. Este modelo poderá conduzir a uma prestação de cuidados mais eficaz/eficiente e nortear a práxis no desenvolvimento de equipas futuras, na gestão dos recursos e na organização de serviços de CP. **Palavras-chave:** Cuidados paliativos, Comunidade, Prática de Enfermagem Avançada.

## Abstract

**Introduction:** Community Palliative Care (PC) is essential to effectively addressing the complex needs and preferences of patients and their families at the end of life. However, in the context of a team whose model of action tends to be integrated and interdisciplinary, there are uncertainties regarding the autonomous practice of nurses. **Objectives:** To contribute to the development of an advanced nursing practice model in the provision of community PC. **Materials and methods:** This is a multi-phase, mixed-methods study. The first phase will involve a descriptive, cross-sectional, quantitative study. Subsequently, a document analysis study of autonomous nursing interventions will be conducted, followed by a scoping review and cross-mapping to identify the correspondence of the identified nursing interventions. Finally, a qualitative study using the Delphi Method will be carried out to develop a model for autonomous nursing interventions in the context of community PC provision. **Discussion:** Home is the preferred place of care/death for patients and families, which highlights the need to simultaneously improve community PC and nursing care. Advanced nursing practice can contribute to the sustainability of health services/systems, enabling greater access to specialized care and, consequently, higher satisfaction among patients, families, and professionals. **Conclusion:** The study will contribute to clarifying the autonomous practice of nurses in community PC and develop a model of advanced nursing practice. This model could lead to more effective and efficient care and guide practice in the development of future teams, resource management and organization of PC services. **Keywords:** Palliative Care, Community, Advanced Nursing Practice.

## Introdução

O aumento das doenças crónicas, avançadas, progressivas e incuráveis (oncológicas e não oncológicas), o envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida pressupõem a necessidade crescente de cuidados adequados às necessidades da pessoa, particularmente no fim de vida. Anualmente estima-se que cerca de 56,8 milhões de pessoas necessitem de Cuidados Paliativos (CP) prevendo-se que estes números aumentem exponencialmente nas próximas décadas, sobretudo nos países subdesenvolvidos. Estamos assim perante uma escassez de recursos especializados, nomeadamente na comunidade (World Health Organization, 2021).

Os CP são cuidados ativos que pretendem melhorar a qualidade de vida dos doentes e famílias com doenças avançadas e progressivas. O conceito foi redefinido, a nível mundial, reforçando-se a mensagem que são cuidados holísticos, que devem ser acessíveis a pessoas de todas as idades em situação de sofrimento relacionado com a saúde (Radbrunch et al., 2020). Esta definição, que resultou de um consenso de peritos internacionais, coloca assim cada vez mais a tónica nas necessidades e na complexidade do que propriamente no diagnóstico ou prognóstico.

Os CP na comunidade, também frequentemente designados por “comunitários” são, por definição, os cuidados prestados no domicílio do próprio doente ou noutra local considerado domicílio para o mesmo (Collier et al., 2015). Globalmente, as equipas de CP comunitários, para além de prestarem cuidados diretos a doentes de maior complexidade, providenciam também aconselhamento a outros profissionais de saúde, nomeadamente dos cuidados de saúde primários (Radbrunch & Payne, 2009). Diversos estudos têm documentado que doentes e familiares preferem ser cuidados e morrer em casa

(Pinto et al., 2024). Apesar disso, existem fatores pessoais, clínicos e relacionados com o meio envolvente que podem condicionar as escolhas individuais (Pinto et al., 2024). Neste contexto, os CP comunitários e o trabalho em equipa são fundamentais para responder eficazmente às complexas necessidades existentes.

No âmbito de uma equipa cujo modelo de atuação é tendencialmente integrado/interdisciplinar, geram-se por vezes incertezas quanto ao exercício autónomo dos enfermeiros. Sendo o enfermeiro o profissional legalmente habilitado para realizar intervenções de enfermagem em diferentes domínios e níveis de prevenção, tem no seu exercício profissional intervenções autónomas e interdependentes. As intervenções autónomas correspondem, portanto, a intervenções iniciadas pelos enfermeiros, no exercício das suas funções, em resposta a um diagnóstico de enfermagem (Bulechek et al., 2010). Por sua vez, as intervenções interdependentes correspondem a intervenções iniciadas por outros profissionais, frequentemente da área médica, em resposta a um diagnóstico médico, podendo também resultar da prescrição iniciada por outros profissionais de saúde (Bulechek et al., 2010).

Os Enfermeiros, enquanto grupo profissional, têm sido considerados como importantes agentes na prestação de CP, nomeadamente enquanto elos entre os diferentes profissionais de saúde, doentes e familiares (Hökkä et al., 2021). As competências do enfermeiro especialista em CP abrangem assim um conjunto diversificado de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes para permitir coordenar cuidados, apoiar o doente e família em situação de doença progressiva e avançada e garantir a continuidade e qualidade de cuidados adequados. Assim, os enfermeiros especialistas em CP comunitários prestam cuidados multifacetados que exigem conhecimentos abrangentes que os capacitem a atuar em situações complexas e a responder a necessidades dos doentes e familiares (Howell et al., 2014).

Ainda que existam competências na prática dos CP transversais a todos os profissionais de saúde (com é o caso da comunicação ou da expertise no controlo de sintomas), foram desenvolvidas orientações internacionais para o desenvolvimento de diferentes níveis de formação e especialização em CP para o ensino de enfermagem (Martins Pereira et al., 2021). Num estudo realizado sobre a formação de CP no ensino pré-graduado e pós-graduado na Europa, verificou-se que a formação dos enfermeiros em CP não é homogénea entre países nem dentro deles. Verificou-se também que as funções desempenhadas pelos enfermeiros com diferentes de formação divergem e vão desde a prática clínica, consultoria, educação/formação e investigação a participação em políticas de decisão. Neste sentido, a educação e formação dos enfermeiros é essencial para o sucesso e garantia da qualidade na prestação de cuidados especializados (Martins Pereira et al., 2021).

A prática de enfermagem avançada que consiste na aquisição e expansão de conhecimentos e competências, pode ser um caminho interessante para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, mas pressupõe investigação e formação (International Council of Nurses, 2006).

### **Objetivos**

Este estudo tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento de um modelo de prática de Enfermagem avançada na prestação de CP comunitários, tendo por objetivos: i) descrever o perfil dos enfermeiros que prestam CP na comunidade, ii) identificar as intervenções de enfermagem autónomas implementadas por estes e iii) desenhar um modelo de intervenção autónoma em enfermagem paliativa comunitária.

### **Material e Métodos**

Considerando os objetivos formulados considerou-se o recurso a uma metodologia de investigação mista e multi-etápica, com vista à melhor compreensão do fenómeno em estudo.

#### **Participantes**

Os participantes são enfermeiros que exercem funções no âmbito da prestação de CP na comunidade.

#### **Fenómeno de interesse**

O fenómeno de interesse são intervenções de enfermagem autónomas, implementadas pelos enfermeiros no âmbito da prestação de CP na comunidade, nos seguintes domínios de atuação: prestação direta de cuidados, formação e assessoria.

#### **Contexto**

O contexto de atuação é a comunidade, isto é, a prestação de cuidados fora do âmbito hospitalar. Assim, este contexto poderá incluir (mas não será limitado) à prestação de cuidados no domicílio, em lares ou estruturas residenciais para idosos.

#### **Etapas do estudo**

Na primeira etapa (objetivo *i*), realizar-se-á um estudo descritivo, transversal, quantitativo, no sentido de descrever o perfil dos enfermeiros que prestam CP na comunidade. Para o efeito, serão incluídos enfermeiros que exercem a sua atividade em cuidados paliativos na comunidade à população adulta em Portugal, Espanha, Reino Unido e Holanda. Estes países foram selecionados por apresentarem nível similares de formação em cuidados paliativos, com exceção do contexto espanhol que foi selecionado considerando a proximidade geográfica (Martins Pereira et al., 2021). O instrumento de recolha de dados é um

questionário de autopreenchimento, que será distribuído online após solicitação de colaboração de algumas organizações não governamentais para a divulgação do estudo. Com vista a responder ao objetivo *ii*) identificar as intervenções de enfermagem autónomas implementadas pelos enfermeiros no âmbito dos CP na comunidade, será realizado um estudo de análise documental das intervenções de enfermagem autónomas descritas em documentos estratégicos em Portugal, Espanha, Reino Unido e Holanda. Esta etapa pretende mapear e sintetizar as intervenções de enfermagem autónomas descritas em documentos estratégicos, norteadores da profissão e dos cuidados paliativos. Segue-se uma *scoping review* das intervenções descritas na literatura. Por fim, recorrer-se-á ao mapeamento cruzado para identificação da correspondência das intervenções de enfermagem identificadas. A triangulação da informação permitirá elaborar um guião de intervenções de enfermagem implementadas por enfermeiros na prestação de CP comunitários. Na última fase realizar-se-á um estudo qualitativo com recurso ao Método Delphi, contribuindo assim para a elaboração de um modelo de intervenção autónoma em enfermagem, no âmbito da prestação de CP comunitários (objetivo *iii*). Os participantes serão enfermeiros peritos na área dos cuidados paliativos nos quatro países em estudo (Portugal, Espanha, Reino Unido e Holanda), nomeadamente enfermeiros com experiência na prestação de cuidados paliativos na comunidade. Os estudos seguirão os princípios de natureza ética e, sempre que necessário, será solicitado o parecer formal em sede de comissão de ética bem como o consentimento livre dos participantes. Os dados serão analisados de forma conjunta, garantindo os princípios de rigor e imparcialidade científica.

### Discussão

Apesar de domicílio ser o local preferencial de cuidados/morte para doentes e famílias, ainda prevalece o modelo hospitalocêntrico (Lopes et al., 2024). Assim, impera o repto de melhorar os CP comunitários e, também, os cuidados de enfermagem. Em Portugal, apesar do reconhecimento da especialização de enfermagem em CP, muitas das competências, referidas como ‘especializadas’, são transversais a outros grupos profissionais ou áreas de cuidados. Na prática, muitas intervenções permanecem numa área cinzenta pelo que é urgente clarificar o exercício autónomo dos enfermeiros, tal como as suas responsabilidades e contributos da sua expertise. A profissão de enfermagem é complexa, por vezes de difícil de descrição, com muitas intervenções aparentemente invisíveis e difíceis de aferir e registar, verificando-se incertezas no papel e função do enfermeiro especialista em CP na comunidade (Sekse et al., 2018). No trabalho em equipa existe o risco de a intervenção dos enfermeiros perder identidade ou ser confundido e de as intervenções de enfermagem poderem ser desvanecidas, parecendo existir indefinição nos limites profissionais e ambiguidade no papel dos diferentes profissionais que integram as equipas multidisciplinares (Pereira et al., 2018). Esta indefinição de papéis e funções encontra-se particularmente presente nos contextos de prestação de CP comunitários, onde o trabalho em equipa é frequente, mas onde os enfermeiros assumem um papel com especial relevo e, até, autonomia perante alguns casos. A prática de enfermagem avançada pode contribuir para a sustentabilidade dos serviços/sistemas de saúde, permitindo uma maior acessibilidade a cuidados especializados e, portanto, maior satisfação dos doentes, familiares e profissionais (McIlfratrick & Muldrew, 2022). A necessidade e o potencial de um modelo de prática de enfermagem avançada nesta área tem vindo a ser reconhecida, sendo uma realidade nalguns países (Meier & Beresford, 2006).

### Conclusões

O estudo pretende adicionar um contributo ao exercício profissional em enfermagem paliativa, nomeadamente na clarificação das intervenções autónomas dos enfermeiros. A inclusão de peritos internacionais e a análise do perfil destes enfermeiros em diferentes países contribuirá para uma perspetiva mais diversificada e, portanto, mais rica e completa. Apesar das orientações profissionais, não existe uma definição clara da intervenção autónoma do enfermeiro, particularmente numa área em que a prestação de cuidados assenta no trabalho em equipa, como é o caso dos CP. Um modelo de intervenção autónoma em enfermagem, no âmbito da prestação de CP comunitários permitirá melhorar a prestação de cuidados por equipas especializadas quer em Portugal, quer na Europa, abrindo horizonte a uma prática de Enfermagem avançada. Existindo uma grande indefinição sobre o tema a nível nacional e internacional, este estudo é assim diferenciador e inovador para as ciências de enfermagem.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, A.G. e S.P.; metodologia, A.G., B.G., S.P.; redação - preparação do draft original, A.G., B.G., S.P.; redação - revisão e edição, A.G., B.G., S.P.; visualização, A.G., B.G., S.P., supervisão, B.G., S.P, coordenação do projeto, A.G. Todos os

autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Bulechek, GM, Butcher, HK, Dochterman, JM. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. (5ª ed.). Elsevier Editora, 2010.
- [2] Collier, A, Phillips, JL, Iedema, R. The meaning of home at the end of life: A video-reflexive ethnography study. *Palliative medicine*, **29**: 695–702, 2015.
- [3] Hökkä, M, Melender, HL, Lehto, JT, Kaakinen, P. Palliative nursing competencies required for different levels of palliative care provision: A qualitative analysis of health care professionals' perspectives. *Journal of Palliative Medicine*, **24**:1516–1524, 2021.
- [4] Howell, D, Hardy, B, Boyd, C, Ward, C, Roman, E, Johnson, M. Community palliative care clinical nurse specialists: A descriptive study of nurse-patient interactions. *International Journal of Palliative Nursing*, **20**: 246–253, 2014.
- [5] International Council of Nurses. *Advancing Nursing Practice*. Blackwell Publishing, 2006.
- [6] Lopes, S, Bruno de Sousa, A, Delalibera, M, Namukwaya, E, Cohen, J, Gomes, B. The rise of home death in the COVID-19 pandemic: a population-based study of death certificate data for adults from 32 countries, 2012-2021. *EClinicalMedicine*, **68**:102399, 2024.
- [7] Martins Pereira, S., Hernández-Marrero, P., Pasman, H. R., Capelas, M. L., Larkin, P., & Francke, A. L. (2021). Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine*, **35**:130-141, 2021.
- [8] McIlfratrick, S., & Muldrew, D. (2022). Advanced nursing practice in palliative care: what is the evidence base? *International Journal of Palliative Nursing*, **28**:295-297, 2022.
- [9] Meier, D. E., & Beresford, L. (2006). Advanced practice nurses in palliative care: a pivotal role and perspective. *Journal of Palliative Medicine*, **9**:624-627, 2006.
- [10] Pereira, A, Ferreira, A, Martins, J, Barbieri-Figueiredo, MC. Nursing theories in palliative care investigation: a review. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*. **2**: 231-234, 2018.
- [11] Pinto, S, Lopes, S, de Sousa, AB, Delalibera, M, Gomes, B. Patient and Family Preferences About Place of End-of-Life Care and Death: An Umbrella Review. *Journal of pain and symptom management*, Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(24\)00016-2/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(24)00016-2/fulltext), consultado em 05-04-2024, 2024.
- [12] Radbruch, L, Payne, S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 – Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*, **16**:278-289, 2009.
- [13] Radbruch, L, De Lima, L, Knaut, F, Wenk, R, Ali, Z, Bhatnagar, S, Blanchard, C, Bruera, E, Buitrago, R, Burla, C, Callaway, M, Munyoro, EC, Centeno, C, Cleary, J, Connor, S, Davaasuren, O, Dowing, J, Foley, K, Goh, C, Gomez-Garcia, W, Harding, R, Khan, QT, Larkin, P, Leng, M, Luyirika, E, Marston, J, Moine, S, Osman, H, Pettus, K, Puchalski, C, Rajagopal, MR, Spence, D, Spruijt, O, Venkateswaran, C, Wee, B, Woodruff, R, Yong, J, Pastrana, T. Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, **60**:754-764, 2020.
- [14] Sekse, RJT, Hunskar, I, Ellingsen, S. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis. *Journal Clinical Nursing*. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13912>, consultado em: 05-04-2024, 2018.
- [15] World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345532/9789240033351-eng.pdf?sequence=1>, consultado em 05-04-2024, 2021.

---

## Fatores de risco associados à incontinência urinária pós prostatectomia: protocolo de estudo de scoping review

Ana Pereira<sup>1,2\*</sup>, Nilza Nogueira<sup>3</sup>, Paulo Alves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

<sup>4</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [s-anrepereira@ucp.pt](mailto:s-anrepereira@ucp.pt)

### ORCID

Ana Pereira: 0000-0002-3514-7200

Nilza Nogueira: 0000-0002-9903-9233

Paulo Alves: 0000-0002-6348-3316

### Resumo

**Introdução:** A incontinência urinária masculina é uma das principais complicações pós prostatectomia. Contudo, as suas causas ainda não estão totalmente esclarecidas, na medida em que esta pode dever-se à conjugação vários fatores tais como técnica cirúrgica e/ou antecedentes/condições clínicas do próprio doente. **Objetivo:** Examinar e mapear os fatores de risco associados à incontinência urinária pós-prostatectomia. **Material e Métodos:** *Scoping review* baseada na metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*. Foi construído o protocolo de *scoping review* tendo em conta os critérios definidos e a adequação às bases/repositórios propostos. A análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes. **Apresentação e interpretação dos resultados:** Os resultados serão

apresentados de forma descritiva, com recurso a tabelas, tendo em conta o objetivo e o foco da scoping review. Para além disso, será elaborado também um resumo narrativo onde se agregará e fará uma análise crítico-reflexiva da informação obtida. **Conclusões:** Espera-se que esta scoping review permita a análise e sistematização dos estudos referentes aos fatores de risco associados ao desenvolvimento da incontinência urinária pós prostatectomia. Prevê-se assim que esta revisão constitua um ponto de partida para a análise e sistematização dos cuidados pós prostatectomia, contribuindo não só para a otimização das intervenções nesta população, mas também para a investigação científica nesta temática.

**Palavras-chave:** incontinência urinária; fatores de risco; prostatectomia

### Abstract

**Introduction:** Male urinary incontinence is one of the main complications after prostatectomy. However, its causes are not yet fully understood, as it may be due to the combination of several factors such as surgical technique and/or the patient's own clinical history/conditions. **Objectives:** Examine and map the risk factors associated with post-prostatectomy urinary incontinence. **Material and Methods:** Scoping review based on the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. The scoping review protocol was constructed taking into account the defined criteria and suitability for the proposed bases/repositories. The relevance analysis of articles, data extraction and synthesis will be carried out by two independent reviewers. **Presentation and interpretation of results:** The results will be presented in a descriptive way, using tables, taking into account the objective and focus of the scoping review. In addition, a narrative summary will also be prepared in which a critical-reflective analysis of the information obtained will be aggregated and carried out. **Conclusions:** It is expected that this scoping review will allow the analysis and systematization of studies regarding risk factors associated with the development of post-prostatectomy urinary incontinence. It is therefore expected that this review will constitute a starting point for the analysis and systematization of post-prostatectomy care, contributing not only to the optimization of interventions in this population, but also to scientific research on this topic.

**Key words:** urinary incontinence, risk factors, prostatectomy

### Introdução

A incontinência urinária pós-prostatectomia representa uma consequência pós-operatória, que se reflete em várias dimensões da pessoa, não apenas em desafios socioeconômicos, mas também nos processos corporais, na socialização e deterioração da qualidade de vida (QV) dos doentes. Sumarsono et al. (2020) destacam que este distúrbio na qualidade de vida figura entre as principais complicações, com um profundo impacto no bem-estar individual.

### Material e Métodos

Este estudo adotará o método de scoping review de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Joanna Briggs Institute, conforme delineado por Peters et al. (2020; 2022). Implementar-se-á uma estratégia de pesquisa trifásica com o propósito de identificar tanto estudos publicados quanto não publicados, sem restrições geográficas ou culturais, abrangendo os idiomas português, inglês e espanhol. As bases de dados selecionadas incluem CINAHL, Web of Science Core Collection, MEDLINE e Scopus, enquanto a literatura cinzenta será procurada através do OpenGrey, dos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e do Banco de Teses da CAPES.

Quanto aos participantes, esta revisão vai considerar todos os estudos com amostras de doentes submetidos a prostatectomia, com idade igual ou superior a 18 anos, não sendo consideradas restrições de género, etnia ou outras características pessoais. Relativamente ao contexto, também não haverá limitações, podendo ser incluídos estudos realizados em contexto de internamento e/ou ambulatório. Esta revisão vai considerar apenas estudos de pesquisa primários, nomeadamente randomizados.

A seleção inicial dos estudos será conduzida através da análise de títulos e resumos. Estudos que preencherem os critérios de inclusão supracitados serão submetidos à avaliação do texto completo, com aqueles que atenderem integralmente aos critérios avançando para a fase de extração de dados. Este processo será executado por dois revisores independentes, com um terceiro revisor disponível para resolver discrepâncias em qualquer etapa da revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados serão sistematizados utilizando-se um instrumento específico desenvolvido para este fim. Os resultados e o processo de inclusão dos estudos serão meticulosamente documentados e apresentados em forma de tabelas e quadros resumos, facilitando a visualização dos dados agregados.

A análise e síntese dos dados recolhidos culminarão na elaboração de um resumo narrativo, objetivando elucidar, caracterizar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os fatores de risco associados à incontinência urinária pós-prostatectomia. Esta abordagem está alinhada com o objetivo proposto, visando fornecer uma compreensão ampla e detalhada do tema em questão.

### Resultados e Discussão

A análise sistemática e detalhada das evidências obtidas através da scoping review possibilitará a identificação e a descrição minuciosa dos fatores de risco associados à incontinência urinária pós-prostatectomia. Os dados serão analisados de forma conjunta, garantindo os princípios de rigor e imparcialidade científica.

### Conclusões

A presente revisão proporcionará o mapeamento dos fatores de risco associados à incontinência urinária pós-prostatectomia, o que irá contribuir para a compreensão dos mecanismos subjacentes e das inter-relações entre os fatores de risco, oferecendo uma base sólida para a elaboração de estratégias preventivas e de uso clínico mais eficazes.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, AP, NN, PA; metodologia, AP, NN, PA; pesquisa, AP, NN, PA; redação e preparação do manuscrito original, AP, NN, PA; redação, revisão e edição, AP, NN, PA; supervisão, AP, NN, PA; gestão do projeto, AP, NN, PA. Todos os autores leram e concordam com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- [2] Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evid Synth*, 20(4):953–68, 2022.
- [3] Sumarsono B, Jong JJ, Wang JY, Liao L, Lee KS, Yoo TK, Liu, SP, Chuang YC. The prevalence of urinary incontinence in men and women aged 40 years or over in China, Taiwan and South Korea: A cross-sectional, prevalence-based study. *Lower urinary tract symptoms*, 12: 223–234, 2020. <https://doi.org/10.1111/luts.12308>

---

## Programas de intervenção na incontinência urinária pós prostatectomia: protocolo de estudo

Ana Pereira<sup>1,2\*</sup>, Nilza Nogueira<sup>3</sup>, Paulo Alves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

<sup>4</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [s-anrepereira@ucp.pt](mailto:s-anrepereira@ucp.pt)

### ORCID

Ana Pereira: 0000-0002-3514-7200

Nilza Nogueira: 0000-0002-9903-9233

Paulo Alves: 0000-0002-6348-3316

### Resumo

**Introdução:** A Incontinência urinária é uma problemática atual que se encontra sub-valorizada e sub-diagnosticada. No homem, a sua principal causa está relacionada com a cirurgia prostática, nomeadamente a Prostatectomia Radical. O tratamento conservador é uma das abordagens possíveis, sendo que neste incluem-se diversas intervenções. **Objetivo:** Examinar e mapear as intervenções para a incontinência urinária pós-prostatectomia e seus benefícios. **Material e Métodos:** Scoping review baseada na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Foi construído o protocolo de scoping review tendo em conta os critérios definidos e a adequação às bases/repositórios propostos. A análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes. **Apresentação e interpretação dos resultados:** Os resultados serão apresentados de forma descritiva, com recurso a tabelas, tendo em conta o objetivo e o foco da scoping review. Para além disso, será elaborado também um resumo narrativo onde se agregará e fará uma análise

crítico-reflexiva da informação obtida. **Conclusões:** Espera-se que esta scoping review permita a análise e sistematização dos estudos referentes aos programas dirigidos à incontinência urinária pós prostatectomia, contribuindo não apenas para a otimização desta prática clínica nesta população específica, mas também para a investigação científica nesta temática através da identificação de lacunas no conhecimento.

**Palavras-chave:** incontinência urinária; intervenções; programas de intervenção, prostatectomia

### Abstract

**Introduction:** Urinary incontinence is a current problem that is undervalued and underdiagnosed. In men, its main cause is related to prostate surgery, namely Radical Prostatectomy. Conservative treatment is one of the possible approaches, which includes several interventions. **Objectives:** Examine and map interventions for post-prostatectomy urinary incontinence and their benefits. **Methodology:** Scoping review based on the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. The scoping review protocol was constructed taking into account the defined criteria and suitability for the proposed bases/repositories. The relevance analysis of articles, data extraction and synthesis will be carried out by two independent reviewers. **Presentation and interpretation of results:** The results will be presented in a descriptive way, using tables, taking into account the objective and focus of the scoping review. In addition, a narrative summary will also be prepared in which a critical-reflective analysis of the information obtained will be aggregated and carried out. **Conclusion:** It is expected that this scoping review will allow the analysis and systematization of studies relating to programs aimed at post-prostatectomy urinary incontinence, contributing not only to the optimization of this clinical practice in this specific population, but also to scientific research on this topic through the identification of gaps in knowledge.

**Keywords:** urinary incontinence, interventions, intervention programs, prostatectomy

### Introdução

A incontinência urinária masculina é uma das principais complicações pós prostatectomia, existindo vários métodos de tratamento disponíveis, como a mudança de comportamentos, exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica, terapêutica farmacológica e tratamento cirúrgico (sling ou esfíncter urinário artificial) (Shelton et al., 2020). Os exercícios do pavimento pélvico são o tratamento conservador mais comum, mas as suas especificidades estão ainda pouco exploradas, existindo ainda alguma controvérsia sobre os benefícios do mesmo.

### Material e Métodos

Este estudo adotará o método de scoping review conforme as diretrizes estabelecidas pelo Joanna Briggs Institute, conforme delineado por Peters et al. (2020; 2022). Implementar-se-á uma estratégia de pesquisa trifásica com o propósito de identificar tanto estudos publicados quanto não publicados, sem restrições geográficas ou culturais, abrangendo os idiomas português, inglês e espanhol. As bases de dados selecionadas incluem CINAHL, Web of Science Core Collection, MEDLINE e Scopus, enquanto a literatura cinzenta será procurada através do OpenGrey, dos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e do Banco de Teses da CAPES.

Quanto aos participantes, esta revisão vai considerar todos os estudos com amostras de doentes submetidos a prostatectomia, com idade igual ou superior a 18 anos, não sendo consideradas restrições de género, etnia ou outras características pessoais. Relativamente ao contexto, poderão ser programas de intervenção desenvolvidos em contexto de internamento e/ou ambulatório. Serão incluídos estudos de pesquisa primários (randomizados) e revisões sistemáticas da literatura.

A seleção inicial dos estudos será conduzida através da análise de títulos e resumos. Estudos que preencherem os critérios de inclusão supracitados serão submetidos à avaliação do texto completo, com aqueles que atenderem integralmente aos critérios avançando para a fase de extração de dados. Este processo será executado por dois revisores independentes, com um terceiro revisor disponível para resolver discrepâncias em qualquer etapa da revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados serão sistematizados utilizando-se um instrumento específico desenvolvido para este fim. Os resultados e o processo de inclusão dos estudos serão meticulosamente documentados e apresentados em forma de tabelas e quadros resumos, facilitando a visualização dos dados agregados.

A análise e síntese dos dados recolhidos culminarão na elaboração de um resumo narrativo, objetivando elucidar, caracterizar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as intervenções dirigidas à incontinência urinária pós-prostatectomia. Esta abordagem está alinhada com o objetivo proposto, visando fornecer uma compreensão ampla e detalhada do tema em questão.

### Resultados e Discussão

A análise sistemática e detalhada das evidências obtidas através da scoping review possibilitará a identificação e descrição das intervenções dirigidas à incontinência urinária pós-prostatectomia, bem como dos seus benefícios.

### Conclusões

A presente revisão proporcionará o mapeamento das intervenções para a incontinência urinária pós-prostatectomia. Permitirá não apenas identificar, mas também descrevê-las e categorizá-las. A análise sistemática dos dados extraídos dos estudos selecionados facilitará a sistematização das intervenções existentes, oferecendo uma base mais consistente para a elaboração de programas de intervenção mais eficazes.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, AP, NN, PA; metodologia, AP, NN, PA; pesquisa, AP, NN, PA; redação e preparação do manuscrito original, AP, NN, PA; redação, revisão e edição, AP, NN, PA; supervisão, AP, NN, PA; gestão do projeto, AP, NN, PA. Todos os autores leram e concordam com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- [2] Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evid Synth*, 20(4):953–68, 2022.
- [3] Shelton TM., Brimley S, Tsambarlis P, Hellstrom WJG. Current Perspectives on Complications of Surgical Treatments for Male Stress Urinary Incontinence. *Sexual medicine reviews* 8, 443–449, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.12.003>

---

## Perspetiva dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre o supervisor clínico

Cristina Magalhães<sup>1,2\*</sup>, Mauro Mota<sup>3,4</sup>, Regina Pires<sup>2,5</sup>, Margarida Reis Santos<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Serviço Ortopedia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup>Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu/ Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>4</sup>Health Sciences Research Unit: Nursing, UICISA-E

<sup>5</sup>Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Health Research Network, CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [crisvalemag@gmail.com](mailto:crisvalemag@gmail.com)

### ORCID

Cristina Magalhães: 0000-0002-1989-0184

Mauro Mota: 0000-0001-8188-6533

Regina Pires: 0000-0003-1610-7091

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

### Resumo

**Introdução:** A Supervisão Clínica em Enfermagem objetiva o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, o suporte dos enfermeiros e contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, sendo significativa para a consolidação da identidade profissional. O supervisor clínico desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos enfermeiros de reabilitação e na melhoria da qualidade dos cuidados por eles prestados. Segundo vários autores, os enfermeiros devem receber formação adequada para o desempenho da função de supervisor clínico. **Objetivos:** Analisar a perceção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sobre o papel e as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo. Amostra: 10 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação de diferentes instituições de Portugal continental. Recolha de dados: entrevista semiestruturada. Tratamento de dados: análise de conteúdo segundo Bardin. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto. **Resultados:** As características e competências do supervisor foram consideradas relevantes para o sucesso do processo supervisorio e, apontadas como facilitadoras da aprendizagem. As estratégias de supervisão devem ser adotadas em complementaridade e como eixo

estruturante do processo de ensino e aprendizagem na Enfermagem de Reabilitação. **Conclusões:** Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideraram a intervenção do supervisor clínico significativa para o desenvolvimento do supervisionado, sendo facilitadora e relevante para o incremento das competências profissionais e para a redução da ansiedade. Os supervisores clínicos devem ser detentores de conhecimentos, competências de intervenção e uma atitude proativa.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica; Supervisor Clínico; Enfermagem em Reabilitação; Desenvolvimento de Pessoal; Qualidade de Assistência à Saúde.

### Abstract

**Introduction:** Clinical Supervision in Nursing aims to develop personal and professional skills, support nurses and contribute to improving the quality and safety of care and is significant in consolidating professional identity. The clinical supervisor plays a fundamental role in the development of rehabilitation nurses and in improving the quality of the care they provide. According to several authors, nurses should receive adequate training to fulfil the role of clinical supervisor.

**Objectives:** To analyse the perceptions of specialist rehabilitation nurses about the role and competences of the clinical supervisor in the field of rehabilitation nursing. **Material and Methods:** Qualitative, exploratory, descriptive study. Sample: 10 nurses specialising in rehabilitation nursing from different institutions in mainland Portugal. Data collection: semi-structured interview. Data processing: content analysis according to Bardin. The study received a favourable opinion from the Ethics Committee of the Nursing School of Porto. **Results:** The characteristics and competences of the supervisor were considered relevant to the success of the supervisory process and were seen as facilitating learning. Supervision strategies should be adopted in complementarity and as a structuring axis of the teaching and learning process in Rehabilitation Nursing. **Conclusions:** The Rehabilitation Nursing Specialists considered the intervention of the clinical supervisor to be significant for the development of the supervisee, facilitating and relevant to increasing professional competences and reducing anxiety. Clinical supervisors must have knowledge, intervention skills and a proactive attitude.

**Keywords:** Clinical Supervision; Clinical Supervisor; Rehabilitation Nursing; Staff Development; Quality of Health Care.

### Introdução

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) tem por finalidade o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais e o suporte dos enfermeiros, bem como contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. A Ordem dos Enfermeiros (OE) tem contribuído para o incremento da SCE, considerando-a como decisiva para assegurar o apoio a uma relação supervisiva efetiva, com o fim de assegurar a qualidade do acompanhamento clínico dos enfermeiros, garantindo o desenvolvimento das suas competências pessoais e profissionais, a construção crítico-reflexiva e a consolidação da sua identidade profissional (OE, 2018).

O supervisor clínico é um profissional mais experiente, responsável pelo acompanhamento da prática profissional de um colega menos experiente, com o objetivo de o auxiliar na articulação entre a teoria e a prática, tendo o seu desenvolvimento humano e profissional como desígnio (Guerra-Martín, 2015). Na supervisão de estudantes de enfermagem desempenha um papel fundamental, deve ser um profissional dotado de conhecimentos científicos, clinicamente competente e com capacidade de lidar e interagir efetivamente com os estudantes (Nazari & Mohammadi, 2015). É responsável por lhes proporcionar momentos formativos estimulantes, influenciar o seu processo de socialização, assim como estimular e fomentar o desenvolvimento progressivo da prática centrada no cliente e da autonomia profissional, favorecendo a reflexão (Leonardsen et al., 2021). No decurso da sua formação, os estudantes passam por diferentes níveis de desenvolvimento, que irão determinar necessidades supervisivas diversas, ajustadas ao nível de evolução, pelo que a mestria do supervisor clínico constitui o eixo basilar para o sucesso da formação dos enfermeiros especialistas, nomeadamente dos futuros Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

As características pessoais e as competências profissionais do supervisor são determinantes para o sucesso do desempenho do seu papel, e por isso consideradas elementares, nomeadamente ter experiência, ser competente, ter formação no âmbito da SCE e ter disponibilidade para o desempenho da função (OE, 2018). As suas características e competências abrangem aspetos pessoais e profissionais, nomeadamente relacionados com questões técnicas, conhecimento teórico atualizado, experiência clínica sólida, responsabilidade, liderança, planeamento e organização, assim como aspetos relacionados com habilidades interpessoais, pedagógicas e de comunicação (Abreu, 2007). Na sua prática ele deve ser capaz de gerir reptos variados, cenários complexos, garantindo que os enfermeiros tenham o apoio necessário para lidar com situações clínicas desafiadoras e necessidades diversas e complexas dos clientes.

O EEER que no seu exercício profissional, também desempenha o papel de supervisor clínico, tem uma multiplicidade de solicitações que por vezes se revelam de complexa gestão pelo que deve encará-las com a importância devida dando-

lhes a priorização e o reconhecimento que merecem, devendo constituir-se como facilitador do processo de aquisição de competências dos estudantes em ensino clínico e o seu apoio é fundamental para a sua capacitação e desempenho profissional.

Segundo vários autores (Pires, 2019; Carvalho, 2016), os enfermeiros devem receber formação adequada para o desempenho da função de SC.

Objetivo: Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre o papel e as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação.

### Material e Métodos

A investigação insere-se no paradigma qualitativo, exploratório do tipo descritivo. A amostra é intencional e heterogénea, constituída por dez Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação de diferentes instituições de Portugal continental a desempenhar funções de enfermeiros especialistas. A recolha de dados foi realizada por entrevista semiestruturada entre abril e maio de 2023. As entrevistas foram gravadas em suporte áudio e posteriormente transcritas na íntegra, para suporte digital do "Microsoft Office Word®". Os dados foram tratados com recurso à análise de conteúdo segundo Bardin (2016). O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto, todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado.

### Resultados

O domínio Supervisor Clínico no Âmbito da Reabilitação resulta da agregação das categorias: Competências Relacionais; Competências Profissionais; Papel do Supervisor Clínico; Características do Supervisor Clínico; e Estratégias de Supervisão; e das subcategorias que lhes deram origem.

Em termos das competências relacionais, os participantes valorizaram questões ligadas à capacidade de estabelecer uma relação interpessoal, ter capacidades e competências de comunicação e empatia, ser tolerante, solícito, dar estímulo, contribuir para o desenvolvimento do outro, saber gerir as situações e os conflitos: "(...) valorizar a parte relacional (...) ter capacidades e competências de comunicação (...) ter empatia (...)" E2, "(...) dizer as coisas de uma forma assertiva (...) estabelecer uma boa relação com o aluno e com os pares (...) uma relação sólida, de confiança, de abertura (...)" E6.

De uma forma transversal indicaram como cruciais as competências profissionais do supervisor clínico, os seus conhecimentos científicos e técnicos, a competência e experiência, a capacidade de compreensão da importância do planeamento dos cuidados de reabilitação, a integração da teoria numa prática baseada na mais recente evidência: "(...) expertise (...) autonomia profissional (...)" E1, "(...) ter competências profissionais (...) técnicas (...) teóricas (...) faz toda a diferença e é crucial, (...) um bom profissional, desempenha a sua ação de acordo com padrões de qualidade (...)" E2, "(...) assentes numa prática baseada na evidência (...)" E4 e "(...) ter competências técnicas (...) conhecimento atual (...)" E6. Para os participantes o supervisor clínico de estudantes de enfermagem de reabilitação tem como função primordial apoiar o desenvolvimento do profissional, proporcionando-lhe experiências, ajudando-o a ultrapassar as dificuldades, a refletir sobre as suas práticas e a desenvolver competências que lhe permitam prestar cuidados com qualidade.

Consideraram ainda que para dar cumprimento aos aspetos inerentes ao papel de supervisor clínico e face à relevância e complexidade do papel é necessário que o supervisor manifeste uma genuína vontade e interesse em ensinar, seja detentor de formação específica na área e em supervisão clínica: "(...) vai muito para além daquilo que é a formação de base, tem que ter formação, (...) não basta ser especialista (...)" E6, "(...) a formação em reabilitação necessita (...) ter uma boa base teórica (...)" E7, mas "(...) a formação formal em supervisão clínica (...) vai trazer algum know-how, (...)" E6, "(...) é muito importante todas as aprendizagens, (...) estruturarmos o nosso pensamento e voltarmos aos livros, (...)" E2, "(...) o que temos como certo hoje, pode estar completamente desatualizado amanhã, (...) temos de evoluir nos conhecimentos (...)" E3.

Os entrevistados mencionaram que o EEER no desempenho do papel de supervisor no âmbito da enfermagem de reabilitação deverá intervir na componente formativa e restaurativa do estudante, e deverá ajudar a mobilizar, transferir e aplicar conhecimentos ao contexto específico: "(...) deverá intervir na componente formativa e restaurativa do estudante (...) ajudar a mobilizar, transferir e aplicar [conhecimentos] ao contexto específico (...)" E7, "(...) dar apoio, dar colaboração aos alunos (...)" E8 e "(...) avaliar (...) ser rigoroso (...) fazer a diferença (...) propor desafios (...)" E10.

Algumas das características e competências que mencionaram que o supervisor deve deter foram ser dotado de atributos profissionais e pessoais que auxiliem os estudantes na obtenção de novos conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes. Devendo ser abnegado "(...) enquanto supervisores, sermos dedicados (...) sermos supervisores de excelência (...)" E10, disponível e comprometido com o processo supervisivo pois consideraram que uma formação em ensino clínico ineficaz pode levar à deficiente preparação dos enfermeiros de reabilitação, não só para lidar com os clientes, como também para fazer face às suas necessidades de cuidados.

No discurso dos participantes denotou-se a relevância atribuída a algumas estratégias supervisivas, nomeadamente

promover a reflexão na prática, para os cuidados e sobre eles, a reflexão, na ação, para a ação e sobre a ação: "(...) reflexão da prática, é fundamental (...)" E1, "(...) promover a reflexão na prática, para os cuidados (...) e sobre eles. (...) reflexão, na ação, para a ação e sobre a ação, (...)" E7. O discutir a atuação e dar *feedback* "(...) discutir a atuação (...) dar feedback, (...) ensinar (...)" E1, foi outra das estratégias considerada relevante pelos entrevistados. Também a demonstração, o explicar os procedimentos e a orientação para o saber fazer, saber ser, saber estar, foram consideradas estratégias importantes: "(...) e fazer demonstração (...)" E1, "(...) explicar os procedimentos (...)" E10, "(...) orientar as aprendizagens (...)" E9, "(...) orientar os alunos (...) orientar para o saber fazer, saber ser, saber estar, (...)" E7. A observação das técnicas e do desempenho "(...) observar as técnicas, (...)" E1, "(...) observar o desempenho (...)" E2 e "(...) observar a realização das intervenções (...)" E7, bem como a análise de casos em grupo sobre questões da prática, foram igualmente apontadas como sendo estratégias com grande valor e relevantes para o sucesso das aprendizagens e do processo supervisorio: "(...) supervisão permite prever também momentos de discussão em grupo, (...) análise de casos sobre imensas questões e situações (...)" E4.

### Discussão

As características e competências do SC são dos aspetos mais relevantes para o sucesso do processo supervisorio (Pollock et al., 2017) e podem ser estruturadas em categorias e centradas nas dimensões pessoal, relacional, de comunicação, científica, técnica, pedagógica, entre outras e traduzem-se pelas características individuais, pelos conhecimentos de âmbito geral e especializado.

Da análise ao discurso dos participantes percebeu-se que também estes consideram que as características e competências do supervisor clínico são dos aspetos mais relevantes para o sucesso do processo supervisorio, salientando as competências de nível relacional e profissional. Estes dados estão de acordo com Bradley e Becker (2021), que defendem que a relação supervisorio estabelecida influencia diretamente a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante. Na opinião dos participantes a perícia do supervisor clínico está relacionada com a sua forma de ser/estar com os estudantes sendo relevantes as suas habilidades interpessoais e de comunicação para se constituírem como facilitadores da aprendizagem dos supervisionados, competências indissociáveis umas das outras, e que corroboraram o descrito por Labrague et al. (2020). Mencionaram que as competências relacionais são um fator facilitador e fundamental para o processo de aprendizagem dos enfermeiros e dos estudantes e, as profissionais, necessárias ao desempenho das funções de supervisor clínico, que lhes permitirá ser supervisores dedicados e disponíveis para o processo supervisorio, conforme descrito por outros autores (Bradley & Becker, 2021; Borrallo-Riego et al., 2021). O interesse do supervisor em aprender com os estudantes e em ensiná-los é relevante, pois quanto maior o interesse em ensinar, melhores serão os resultados da aprendizagem, o que é concordante com o descrito por Pires et al. (2021) e Borrallo-Riego et al. (2021).

Relativamente às estratégias de supervisão adotadas pelo supervisor, consideraram que não devem ser mutuamente exclusivas, mas usadas em complementaridade, e que se constituem como eixo estruturante do processo de ensino/aprendizagem no âmbito da enfermagem de reabilitação. Consideraram relevante selecionar as estratégias a utilizar, podendo recorrer a uma diversidade de estratégias supervisorias com a finalidade de estimular a reflexão e o pensamento crítico, clarificar, encorajar, dar *feedback*, demonstrar, orientar, negociar, analisar casos, entre outras, sendo os resultados obtidos concordantes com os de Silva et al. (2023) e Pinto et al. (2017). De relevar que a diversidade de estratégias de supervisão que podem ser utilizadas é vasta e descrita em inúmeros estudos, contudo devem ser personalizadas, dinâmicas, interativas, reflexivas e assentes numa perspetiva construtivista (Pires et al., 2021).

### Conclusões

Os EEER consideraram a intervenção do supervisor clínico, no âmbito da reabilitação, relevante para o desenvolvimento do supervisionado, devendo ser facilitadora do seu desenvolvimento profissional e pessoal e para a redução da ansiedade. Destacaram a relevância das competências relacionais e profissionais no desempenho do papel de supervisor clínico. Torna-se por isso relevante que os supervisores detenham conhecimentos e competências de intervenção contextualizada, positiva, de crescimento mútuo e uma atitude proativa, em ambientes seguros e com idoneidade. Destacaram a importância de o supervisor clínico recorrer a diversas estratégias supervisorias no desempenho da sua função, nomeadamente: reflexão, *feedback*, demonstração, orientação, observação, análise de casos em grupo e formação contínua.

### Conflito de interesses

Nada a declarar.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecemos aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que aceitaram constituir a amostra do estudo.

### Contribuições autorais

Conceptualização, CM, RP e MRS.; metodologia, CM, RP e MRS.; validação, MM, RP e MRS.; investigação, CM, RP e MRS.; recursos, CM, MM, RP e MRS.; redação - preparação do draft original, CM, MM, RP e MRS.; redação - revisão e edição, MM, RP e MRS.; supervisão, MRS.; coordenação do projeto, CM, MM, RP e MRS. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau.
- [2] Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1ª ed). Edições 70.
- [3] Borralló-Riego, A., Magni, E., Jimenez-Alvarez, J. A., Fernandez-Rodriguez, V., & Guerra-Martin, M. D. (2021). Health Sciences Students' Perceptions of the Role of the Supervisor in Clinical Placements. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094427>
- [4] Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical Supervision of Mental Health Services: A Systematic Review of Supervision Characteristics and Practices Associated with Formative and Restorative Outcomes. *Clin Superv*, 40(1), 88-111. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>
- [5] Carvalho, L. (2016). Políticas educativas e governação das escolas. In J. Machado & J. Alves (Eds.), *Professores e escola: Conhecimento, formação e ação* (pp. 8-30). Universidade Católica Editora.
- [6] Guerra-Martín, M. D. (2015). *Características de las Tutorías Realizadas por el Profesorado de los Estudios de Enfermería de la Universidad de Sevilla*. Punto Rojo Libros.
- [7] Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., D'Souza, M. S., Hammad, K. S., & Hayudini, J. N. A. (2020). Nursing faculty teaching characteristics as perceived by nursing students: an integrative review. *Scand J Caring Sci*, 34(1), 23-33. <https://doi.org/10.1111/scs.12711>
- [8] Leonardsen, A. C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grondahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC Nurs*, 20(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- [9] Nazari, R., & Mohammadi, E. (2015). Characteristics of competent clinical instructors: a review of the experiences of nursing students and instructors. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 11-22. <https://doi.org/10.7508/jnms.2015.02.002>
- [10] Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Regulamento nº 366/2018, 2.ª série Nº 113,14 de junho 2018, p. 16656-16663 <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>
- [11] Pinto, D., Reis Santos, M., & Pires, R. (2017). Relevância dos indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem. *Rev Rene*, 18(1), 19-25.
- [12] Pires, R. (2019). *Supervisão clínica em enfermagem: contributos para a conceção de um programa em contexto de cuidados de saúde primários* [Tese de Doutoramento]. Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde.
- [13] Pires, R. M., Sousa, C., Ribeiro, S., Cunha, I. C. K. O., & Santos, M. R. (2021). Ciclo de Supervisão de Peter Nicklin num Cenário de Ensino Clínico de Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 11(6), 85-91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4228>
- [14] Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyne, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *J Adv Nurs*, 73(8), 1825-1837. <https://doi.org/10.1111/jan.13253>
- [15] Silva, A. O. V. d., Carvalho, A. L. R. F. d., Vieira, R. M., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>

## Necessidades de intervenção de enfermagem nos domínios psicológico e espiritual em cuidadores de pessoas em fim de vida: a scoping review

Daniela Cunha<sup>1\*</sup>, José Alves<sup>2</sup>, Ana Monteiro<sup>3</sup>, Filipe Varejão<sup>3</sup>, Marco Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; Serviço de Medicina D, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [daniela.fa.cunha@gmail.com](mailto:daniela.fa.cunha@gmail.com)

### ORCID

Daniela Cunha: 0000-0002-6715-3621

Ana Monteiro: 0000-0003-4934-232X

Filipe Varejão: 0000-0001-6934-0271

José Alves: 0009-0004-5809-3788

Marco Sousa: 0009-001-1990-7652

### Resumo

**Introdução:** O envelhecimento populacional resulta num aumento de pessoas na fase final da vida, necessitando de uma identificação cuidadosa das necessidades dos cuidadores informais. Esta abordagem é crucial para otimizar recursos de saúde e promover intervenções eficazes. **Objetivos:** Mapear a literatura relativa às necessidades dos

domínios psicológicos e espiritual dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida. **Material e métodos:** Realizou-se uma scoping review segundo a metodologia proposta pelo The Joanna Briggs Institute. Pesquisou-se literatura publicada nas bases de dados eletrônicas CINAHL (EBSCOhost), Medline (EBSCOhost), PubMed e Cochrane Library. Os estudos foram identificados e selecionados por dois revisores de forma independente. Foram incluídos os estudos que abordavam as necessidades dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida, adultas, sem limitação relativa ao contexto de cuidados. Os resultados foram analisados descritivamente e sintetizados narrativamente. **Resultados:** Foram identificados 826 artigos dos quais 25 foram selecionados para inclusão. Da análise dos artigos incluídos resultou a identificação de 10 necessidades no domínio psicológico e 4 no domínio espiritual. **Discussão:** A análise revelou que as necessidades de apoio psicológico e espiritual dos cuidadores são essenciais, destacando a falta de apoio emocional, afetivo e espiritual, e a necessidade de reforçar a confiança e enfrentar a ansiedade e solidão. **Conclusão:** Estudar as necessidades dos cuidadores informais é crucial para melhorar a qualidade de vida e a prestação de cuidados. A identificação destas necessidades permite uma abordagem mais eficaz e personalizada, constituindo uma base sólida para futuras investigações.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Assistência Terminal; Doente Terminal; Avaliação das Necessidades

### Abstract

**Introduction:** An aging population leads to a higher number of individuals in the final stages of life, making it essential to accurately identify the needs of informal caregivers. This strategy is vital for optimizing health resources and implementing effective interventions. **Objectives:** To map the literature on the psychological and spiritual needs of informal caregivers of terminally ill patients. **Material and methods:** A scoping review was carried out according to the methodology proposed by The Joanna Briggs Institute. Literature published in the electronic databases CINAHL (EBSCOhost), Medline (EBSCOhost), PubMed, and Cochrane Library was searched. The studies were identified and selected by two reviewers independently. Studies were included if they addressed the needs of informal caregivers of adult terminally ill patients, with no limitations regarding the care setting. The results were analysed descriptively and synthesized narratively. **Results:** 826 articles were identified, of which 25 were selected for inclusion. The analysis of the included articles resulted in the identification of 10 needs in the psychological domain and 4 in the spiritual domain. **Discussion:** The analysis revealed that caregiver's psychological and spiritual support needs are essential, highlighting the lack of emotional, affective and spiritual support, and the need to strengthen confidence and face anxiety and loneliness. **Conclusion:** Studying the needs of informal carers is crucial to improving quality of life and the provision of care. Identifying these needs allows for a more effective and personalized approach and provides a solid basis for future research.

**Keywords:** Caregivers; Terminal Care; Terminally Ill; Needs Assessment.

### Introdução

Com o envelhecimento populacional, e com o aumento de doenças limitantes de vida, são impostos desafios únicos às políticas de saúde e à sociedade. A responsabilidade de cuidar recai frequentemente sobre cuidadores informais, geralmente familiares, que desempenham um papel essencial e exigente, enfrentando o desafio de conciliar as responsabilidades de cuidar com a preservação da sua própria identidade.

As necessidades dos cuidadores familiares começam no momento do diagnóstico e continuam ao longo de toda a doença até ao processo de luto, sendo dinâmicas e sujeitas a reavaliações constantes conforme a estabilidade médica da pessoa cuidada. Para apoiar integralmente estes cuidadores, é essencial uma abordagem holística que integre especialidades médicas e cuidados paliativos (Leanne et al., 2016).

Além das exigências práticas e físicas associadas aos cuidados, os cuidadores familiares enfrentam desafios emocionais e psicológicos significativos, como o stress e o isolamento emocional. Estes fenómenos são comuns entre cuidadores e requerem atenção específica para abordar a sua saúde mental e bem-estar (Eggert et al., 2021). Desta forma, é imperativo desenvolver políticas e práticas que reconheçam e respondam às complexas necessidades dos cuidadores, assegurando o apoio necessário para que desempenhem o seu papel vital na sociedade de forma eficaz e digna (Zhang et al., 2023). Os cuidadores informais desempenham um papel crucial no apoio a familiares em fim de vida, enfrentando o desafio de conciliar as responsabilidades de cuidado com a preservação da sua própria identidade. Neste papel, dedicam-se a preparar os entes queridos para um desfecho digno e sem arrependimentos, enquanto procuram manter uma vida normal para si próprios. As necessidades destes cuidadores geralmente centram-se nas competências e recursos necessários para o cuidado do ente querido (Zhang et al., 2023).

Neste contexto, é imperativo identificar cuidadosamente as necessidades específicas destes cuidadores informais. Esta abordagem é essencial não apenas do ponto de vista humanitário, assegurando dignidade e qualidade de vida às

peçoas, mas também na perspetiva da otimização dos recursos de saúde, promovendo intervenções mais eficazes e direcionadas a este segmento populacional vulnerável (Barbosa & Fernandes, 2020).

O principal objetivo deste estudo é mapear a literatura relativa às necessidades psicológicas e espirituais dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida. Este mapeamento visa destacar a importância de uma abordagem científica que oriente intervenções futuras. Assim sendo a questão de investigação que se impõe é: Quais são as necessidades de intervenção de enfermagem no domínio psicológico e espiritual em cuidadores de pessoas em fim de vida?

Ao compreender profundamente as necessidades dos cuidadores, espera-se desenvolver estratégias que não apenas aliviem a sua carga, mas também melhorem a qualidade dos cuidados prestados aos entes queridos. Reconhecendo a complexidade e a sensibilidade envolvidas na prestação de cuidados em fim de vida, este estudo pretende fornecer uma base sólida para a formulação de políticas e práticas que beneficiem tanto os cuidadores quanto as pessoas cuidadas.

**Material e Métodos**

Realizou-se uma *scoping review* segundo a metodologia proposta pelo The Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Após uma pesquisa preliminar nas bases de dados MEDLINE e CINAHL acerca da temática em questão, foi possível identificar os termos de pesquisa relevantes e construir uma estratégia de pesquisa completa, adequada consoante necessário para cada uma das bases de dados (Tabela 1). A pesquisa foi realizada nas bases de dados: CINAHL Complete (EBSCO Host), Medline Complete (EBSCO Host), PubMed e Cochrane Library.

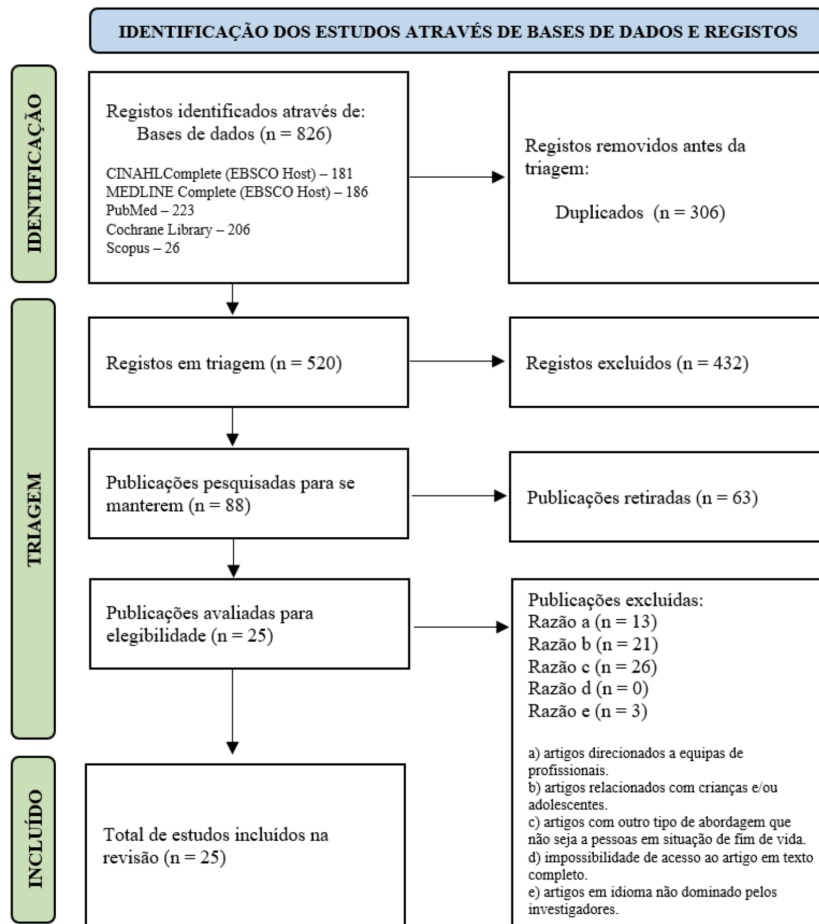
**Tabela 1 – Apresentação dos conceitos utilizados**

	Livres	MeSH	CINAHL
<b>Conceito 1</b>	Caregivers OR “Informal Caregivers” OR “Caregiver Support” OR “Caregiver Attitudes” OR “Caregiver Burden”	Caregivers	“Caregiver Support” OR “Caregiver Attitudes” OR “Caregiver Burden” OR Caregivers
<b>Conceito 2</b>	“end of life” OR terminal OR “Terminal Care” OR “Terminally Ill”	“Terminal Care” OR “Terminally Ill”	“Terminal Care” OR “Terminally Ill Patients”
<b>Conceito 3</b>	Need* OR “Needs Assessment”	“Needs Assessment”	“Needs Assessment”

O estudo incluiu artigos sobre fim de vida e cuidadores informais, focando-se em adultos, sem restrições relativamente ao contexto de cuidados. Foram consideradas publicações escritas em português, inglês e espanhol, por serem as línguas dominadas pela equipa de investigação. Para permitir uma pesquisa abrangente, não foram impostas restrições temporais à data de publicação.

O instrumento de extração de dados foi elaborado previamente, resultando de uma adaptação do modelo proposto pelo The Joanna Briggs Institute. Os resultados foram exportados e os registos duplicados foram removidos através do software Rayyan (Ouzzani et al., 2016). A triagem inicial dos estudos foi feita através da análise do título e resumo por dois investigadores, com um terceiro elemento para resolver discordâncias.

Os estudos elegíveis foram analisados integralmente. Os resultados foram organizados seguindo a checklist PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), uma extensão do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Figura 1), para garantir clareza e transparência na apresentação da *scoping review*. Esta abordagem visou garantir a consistência, melhorando a qualidade e rigor da investigação científica.



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Traduzido por: Verónica Abreu\*, Sónia Gonçalves-Lopes\*, José Luís Sousa\* e Verónica Oliveira / \*ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal  
de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71  
Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org/>

**Figura 1** – PRISMA flow diagram for the scoping review

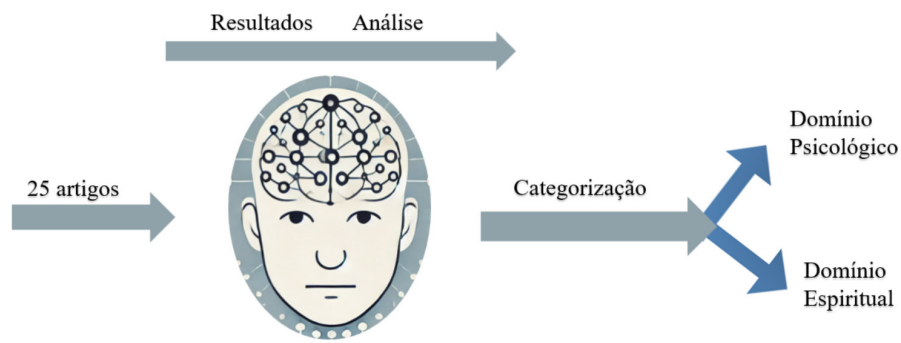
### Resultados

O A pesquisa resultou na identificação de 826 artigos, dos quais 25 foram selecionados para inclusão no estudo após uma triagem rigorosa, apresentados na Tabela 2. Estes artigos foram submetidos a uma análise detalhada para extrair informações relevantes sobre as necessidades dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida.

**Tabela 2** – Apresentação dos artigos selecionados

<b>N.º Art.</b>	<b>Autor(es) / Ano</b>	<b>Título</b>
A1	Zhang et al., 2023	Exploring the needs and coping strategies of family caregivers taking care of dying patients at home: a field study.
A2	Kim et al., 2020	Comparison of Spiritual Needs between Patients with Progressive Terminal Kidney Disease and Their Family Caregivers.
A3	Parque et al., 2010	Impact of caregivers' unmet needs for supportive care on quality of terminal cancer care delivered and caregiver's workforce performance.
A4	Eggert et al., 2021	Caregiving adult children's perceptions of challenges relating to the end of life of their centenarian parents.
A5	Becqué et al., 2021	How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study.
A6	Bee et al., 2019	A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer.
A7	Close et al., 2021	Qualitative investigation of patient and carer experiences of everyday legal needs towards end of life
A8	Fitzsimons et al., 2019	Inadequate Communication Exacerbates the Support Needs of Current and Bereaved Caregivers in Advanced Heart Failure and Impedes Shared Decision-making.
A9	García et al., 2005	Experiences, expectations and perceived needs of informal caregivers of patients with longstanding diseases.
A10	North et al., 2021	The unmet needs of patients with advanced incurable head and neck cancer and their carers: A systematic review and meta-ethnography of qualitative data.
A11	Shanmugasundaram, 2015	Unmet Needs of the Indian Family Members of Terminally Ill Patients Receiving Palliative Care Services.
A12	Aoun et al., 2010	Caregivers of people with neurodegenerative diseases: profile and unmet needs from a population-based survey in South Australia.
A13	Shanley et al., 2011	Living through end-stage dementia: The experiences and expressed needs of family carers.
A14	Mohammed et al., 2016	Family caregivers' experience of providing end of life homecare in advanced cancer: a grounded theory study.
A15	Lipnick et al., 2019	Caregiver stress in advance care planning (ACP) conversations: a qualitative analysis of data from a randomized controlled trial.
A16	Elizabeth et al., 2020	Needs of caregivers of patients receiving in-home palliative and end-of-life care.
A17	Joad et al., 2011	What Does the Informal Caregiver of a Terminally Ill Cancer Patient Need? A Study from a Cancer Centre.
A18	Butow et al., 2014	Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs.
A19	Hasson et al., 2009	Experiences and needs of bereaved carers during palliative and end-of-life care for people with chronic obstructive pulmonary disease.
A20	Thompson & Roger, 2014	Understanding the needs of family caregivers of older adults dying with dementia
A21	Cui et al., 2014.	Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China..
A22	Goy et al., 2008	Needs and experiences of caregivers for family members dying with Parkinson disease.
A23	Perreault et al., 2004	The experience of family members caring for a dying loved one.
A24	Grande et al., 1997	Support needs in the last year of life: patient and carer dilemmas.
A25	Saavedra et al., 2021	Care needs of the elderly's family caregiver at the end of life based on comfort theory.

Os resultados apontam para uma gama variada de necessidades, evidenciando a complexidade do papel dos cuidadores e a multiplicidade de desafios que enfrentam (Figura 2).



**Figura 2** – Processo de análise e categorização dos resultados nos domínios psicológico e espiritual.

No domínio Psicológico foram identificadas as seguintes necessidades:

- Necessidade de apoio emocional para promover o bem-estar (A1, A5, A14, A17, A21, A24).
- Carência de intervenções psicológicas especializadas (A2, A3, A5, A11, A18, A20, A25).
- Necessidade de suporte contínuo para mitigar a exaustão emocional (A1, A6, A9, A23).
- Assistência na finitude e na morte (A1, A3, A4, A13).
- Apoio adicional durante a fase terminal do cuidado (A1, A2, A13, A14, A21).
- Intervenções para aumentar a autoconfiança dos cuidadores (A1, A15, A22, A23).
- Estratégias de gestão da angústia e ansiedade (A5, A6, A7, A8, A10).
- Mecanismos de apoio para lidar com a solidão (A3, A8, A10, A13).
- Ambiente seguro e acolhedor para os cuidadores e doentes (A5, A22, A24).
- Exploração e abordagem dos receios dos cuidadores (A1, A8, A13, A18).

No domínio Espiritual foram identificadas as seguintes necessidades:

- Provisão de apoio espiritual para conforto (A2, A3, A12, A15, A16, A19, A20, A25).
- Salvaguarda da dignidade e integridade pessoal (A1, A6, A7, A20).
- Ajuda na busca por significado e propósito na vida (A1, A2, A12, A13, A19, A24).

### Discussão

A análise detalhada dos artigos incluídos revelou que as necessidades de intervenção de enfermagem, focadas aqui nos domínios psicológico e espiritual, emergem como essenciais para os cuidadores de pessoas em fim de vida (García et al., 2005; Zhang et al., 2023). Estes cuidadores enfrentam uma carência significativa de apoio emocional, afetivo, psicológico e espiritual com carência de apoio (Saavedra et al., 2021; Fitzsimons et al., 2019). A intervenção adequada visa não só reforçar a confiança dos cuidadores, mas também ajudá-los a lidar com a angústia e a ansiedade, enfrentar a solidão e assegurar a dignidade da pessoa cuidada (Perreault et al., 2004; North et al., 2021). Cultivar um sentido de propósito durante este período de grande desafio é crucial, e a compreensão profunda destas necessidades permite a implementação de intervenções mais eficazes e personalizadas, que podem proporcionar um suporte mais adequado, melhorando assim a qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto das pessoas em fim de vida (Hasson et al., 2009; Bee et al., 2019).

No domínio psicológico, as necessidades emocionais e psicológicas dos cuidadores e das pessoas em fim de vida são abordadas de forma abrangente (Grande et al., 1997; Joad et al., 2011; Becqué et al., 2021). Os cuidadores necessitam de receber afeto e apoio psicológico para enfrentar a exaustão emocional, a angústia e a ansiedade (Thompson & Roger, 2014; Close et al., 2021). É igualmente importante que se sintam seguros, confiantes e emocionalmente confortáveis, enquanto gerem a solidão inerente ao papel de cuidador (Butow et al., 2014; Shanley et al., 2011). Além disso, o medo de discordar das preferências do ente querido em relação aos seus desejos é uma preocupação significativa que precisa ser considerada (Goy et al., 2008). Este suporte psicológico é fundamental para assegurar que os cuidadores possam desempenhar o seu papel de forma eficaz e com menor carga emocional (Mohammed et al., 2016; Eggert et al., 2021). Interligado a este, o domínio espiritual aborda as necessidades de significado e orientação espiritual. Os cuidadores e as pessoas em fim de vida necessitam de análise e intervenção ao nível espiritual para encontrar conforto durante os

momentos finais da vida (Cui et al., 2014; Aoun et al., 2010). A preservação da dignidade e dos aspetos familiares da vida torna-se essencial, juntamente com a necessidade de manter um sentido para a vida, mesmo diante das dificuldades enfrentadas (Lipnick et al., 2019; Kim et al., 2020). Este apoio espiritual proporciona um alicerce sólido que ajuda a enfrentar os desafios do fim de vida com serenidade e resiliência (Shanmuga--sundaram, 2015).

Ao identificar e compreender as necessidades nos domínios psicológico e espiritual, é possível criar intervenções de enfermagem que sejam verdadeiramente eficazes e personalizadas (Elizabeth et al., 2020; Parque et al., 2010). Desta forma, pode-se oferecer um suporte mais adequado aos cuidadores, melhorando significativamente a qualidade de vida deles e das pessoas a quem prestam cuidados (Aoun et al., 2010). A interligação destes domínios assegura uma abordagem holística, essencial para enfrentar os complexos desafios associados ao fim de vida.

### Conclusões

A investigação das necessidades dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida é essencial para melhorar a qualidade de vida destes cuidadores e a eficácia dos cuidados prestados. Este estudo destaca a importância de identificar cuidadosamente as necessidades psicológicas e espirituais dos cuidadores para uma abordagem mais personalizada e eficaz. As conclusões sublinham a necessidade de desenvolver políticas e práticas que reconheçam e atendam às necessidades complexas dos cuidadores informais, garantindo-lhes o apoio necessário. Além disso, enfatiza-se a necessidade de formação contínua para profissionais de saúde, capacitando-os a implementar intervenções adequadas e integradas. A criação de programas de apoio estruturados e acessíveis, que incluam suporte emocional, psicológico, espiritual e comunitário, é fundamental para aumentar a resiliência dos cuidadores e a qualidade dos cuidados às pessoas em fim de vida.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não existirem conflitos de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, D.C.; metodologia, D.C., A.M. e J.A.; software, D.C. e M.S.; validação, D.C., A.M., F.V., J.A. e M.S.; análise formal, D.C. e F.V.; investigação, D.C. e J.A.; recursos, D.C., F.V. e M.S.; curadoria de dados, D.C., A.M., F.V., J.A. e M.S.; redação - preparação do draft original, D.C., A.M. e J.A.; redação - revisão e edição, D.C., A.M., F.V., J.A. e M.S.; visualização, D.C. e F.V.; supervisão, D.C.; coordenação do projeto, D.C.. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Barbosa K. T. F., Fernandes M. G. M. (2020). Elderly vulnerability: concept development. *Rev Bras Enferm.*;73(3), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>
- [2] Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00854-8>
- [3] Bee P. E., Barnes P. & Luker K. A. (2009). A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 18(10), 1379–1393. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02405.x>
- [4] Butow, P. N., Price, M. A., Bell, M. L., Webb, P. M., deFazio, A., & Friedlander, M. (2014). Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: A longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecologic oncology*, 132(3), 690–697. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.01.002>
- [5] Close, H., Sidhu, K., Genn, H., Ling, J., & Hawkins, C. (2021). Qualitative investigation of patient and carer experiences of everyday legal needs towards end of life. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00739-w>
- [6] Eggert, S., Wenzel, A., Suhr, R., Gellert, P., & Dräger, D. (2021). Caregiving adult children's perceptions of challenges relating to the end of life of their centenarian parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1086–1095. <https://doi.org/10.1111/scs.12921>
- [7] Fitzsimons, D., Doherty, L. C., Murphy, M., Dixon, L., Donnelly, P., McDonald, K., & McIlfratrick, S. (2019). Inadequate Communication Exacerbates the Support Needs of Current and Bereaved Caregivers in Advanced Heart Failure and Impedes Shared Decision-making. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(1), 11–19. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000516>
- [8] Hasson, F., Spence, A., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin, D., Watson, B., & Cochrane, B. (2009). Experiences and needs of bereaved carers during palliative and end-of-life care for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of palliative care*, 25(3), 157–163.
- [9] Joad, A. S. K., Mayamol, T. R., & Chaturvedi, M. (2011). What does the informal caregiver of a terminally ill cancer patient need? A study from a cancer centre. *Indian journal of palliative care*, 17(3), 191–196. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.92335>
- [10] Kim, Y.-J., Choi, O., Kim, B., Chun, J., & Kang, K.-A. (2020). Comparison of Spiritual Needs between Patients with Progressive Terminal Kidney Disease and Their Family Caregivers. *Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 23(1), 27–38. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.1.27>
- [11] Leanne D. C., Fitzsimons, D., McIlfratrick, S. (2016) Carers' needs in advanced heart failure: A systematic narrative review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 203-212. <https://doi.org/10.1177/1474515115585237>

- [12] Lipnick, D., Levi, B., Johnson, R., La, I., Thiede, E., Debra, W., Michael, G., & Van Scoy, L. (2019). *Caregiver stress in advance care planning (ACP) conversations: A qualitative analysis of data from a randomized controlled trial*. 199(9). <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02074547/full>
- [13] Mohammed, S., Swami, N., Pope, A., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2016). *Family caregivers' experience of providing end of life homecare in advanced cancer: A grounded theory study*. 30(6), NP147. <https://doi.org/10.1177/0269216316646056>
- [14] North, A. S., Carson, L., Sharp, L., Patterson, J., & Hamilton, D. W. (2021). The unmet needs of patients with advanced incurable head and neck cancer and their carers: A systematic review and meta-ethnography of qualitative data. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), 1–15. <https://doi.org/10.1111/ecc.13474>
- [15] Uzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- [16] Perreault, A., Fothergill-Bourbonnais, F., & Fiset, V. (2004). The experience of family members caring for a dying loved one. *International journal of palliative nursing*, 10(3), 133–143. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.3.12469>
- [17] Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews*. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- [18] Saavedra, M. O., Mastrapa, Y. E., & Raya, D. A. A. (2021). Care needs of the elderly's family caregiver at the end of life based on comfort theory. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3). <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85117248134&partnerID=40&md5=8d92ce927c7d9798c74c2548806fc5d0>
- [19] Shanley, C., Russell, C., Middleton, H., & Simpson-Young, V. (2011). Living through end-stage dementia: The experiences and expressed needs of family carers. *Dementia (14713012)*, 10(3), 325–340. <https://doi.org/10.1177/1471301211407794>
- [20] Shanmugasundaram, S. (2015). Unmet Needs of the Indian Family Members of Terminally Ill Patients Receiving Palliative Care Services. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(6), 536–543. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000195>
- [21] Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- [22] Zhang, X., Xu, T., Qin, Y., Wang, M., Li, Z., Song, J., Tang, Q., Wang, Z., Xu, L., Wu, L., & Yue, P. (2023). Exploring the needs and coping strategies of family caregivers taking care of dying patients at home: A field study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01315-0>

## Cuidados de enfermagem ao doente com doença hepatobiliopancreática avançada: resultados de um estudo retrospectivo

Diana Salgueiro<sup>1,2\*</sup>, Olga Fernandes<sup>2,3</sup>, Sara Pinto<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cirurgia Hepatobiliopancreática, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Cintesis@Rise, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

\*Autor correspondente: ✉ [diana.filipa.salgueiro@gmail.com](mailto:diana.filipa.salgueiro@gmail.com)

### ORCID

Diana Salgueiro: 0000-0002-2330-9188

Olga Fernandes: 0000-0002-2134-430X

Sara Pinto: 0000-0001-9327-5270

### Resumo

**Introdução:** Entre os cancros mais agressivos e com maior impacto na qualidade de vida e sobrevida destacam-se as neoplasias hepatobiliopancreáticas. Em Portugal pouco se sabe sobre a trajetória destes doentes e dos cuidados que lhe são prestados, apesar de apresentarem múltiplas necessidades e sintomas complexos. **Objetivos:** Descrever os cuidados de enfermagem (diagnósticos/intervenções de enfermagem) prestados à pessoa com doença hepatobiliopancreática avançada, no hospital. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. Incluíram-se doentes falecidos entre janeiro/2017–março/2023, num serviço de cirurgia de um hospital central em Portugal, com idade  $\geq 18$  anos e com diagnóstico de neoplasia hepatobiliopancreática avançada. Os dados foram recolhidos num formulário elaborado pelos investigadores. O estudo obteve parecer favorável por comissão de ética. **Resultados:** Dos 177 doentes falecidos, 103 cumpriam os critérios de elegibilidade (63,1% homens;  $X(\text{idade})=72,1$  anos ( $dp=12,1$  anos), [mín:38anos; máx:94 anos]). A maioria (82,5%) foram admitidos via urgência e faleceram, em média, após 18 dias internados. Destes, 57,3% foram referenciados para cuidados paliativos (60% no dia em que faleceu e 16,9% não foram observados). Observaram-se diagnósticos de enfermagem nas dimensões física ( $n=44$  diagnósticos), sociocultural ( $n=4$  diagnósticos) e psicoespiritual ( $n=1$  diagnóstico). Os sinais/sintomas mais registados foram dor (67%), edema (36,9%), febre (32%), desorientação (21,4%) e agitação (14,6%). Os diagnósticos/intervenções de enfermagem mais enunciados inserem-se no domínio do autocuidado. **Conclusões:** Foi documentada uma conceção de cuidados centrada no domínio corporal e intervenções

interdependentes, que não ilustram a complexidade destes doentes e dos cuidados de enfermagem que necessitam. A formação em cuidados paliativos, registos mais acurados e mudança de paradigma organizacional são fundamentais.

**Palavras-chave:** cancro hepatobiliopancreático; cuidados de enfermagem; cuidados paliativos.

### Abstract

**Introduction:** Hepatobiliarypancreatic cancers are among the most aggressive malignancies and have a significant impact on both quality of life and survival. In Portugal, there is limited information on the trajectory of these patients and the care they receive, despite their complex symptoms and multiple needs. **Objectives:** To describe the nursing care (nursing diagnoses and interventions) provided to patients with advanced hepatobiliarypancreatic cancer in a hospital setting. **Material and methods:** Descriptive, retrospective study focused on patients who died between January/2017-March/2023 in a surgical department of a central hospital in Portugal. The study includes patients aged 18 years, diagnosed with advanced hepatobiliarypancreatic cancer. Data were collected using a form developed by the researchers. The study was approved by an ethics committee. **Results:** Out of 177 deceased patients, 103 met the eligibility criteria (63.1% male; X(age)=72.1 years, SD=12.1 years, range:38-94 years). Most (82.5%) were admitted through emergency services and died after an average hospital stay of 18 days. Of these, 57.3% were referred to palliative care (60% on the day of death but 16.9% were not observed). Nursing diagnoses were recorded in the physical (n=44diagnosis), sociocultural (n=4diagnosis), and psycho-spiritual (n=1diagnosis) domains. The most reported signs/symptoms were pain (67%), oedema (36.9%), fever (32%), disorientation (21.4%), and agitation (14.6%). Most nursing diagnoses/interventions focused on self-care. **Conclusions:** Nursing care mainly focused on physical domain and interdependent interventions, missing the complexity of patients' conditions and needs. Enhanced training in palliative care, more precise record-keeping, and a shift in organizational paradigms are crucial.

**Keywords:** hepatobiliarypancreatic cancer; nursing care; palliative care.

---

### Introdução

As doenças oncológicas, cuja incidência e prevalência têm aumentado, constituem uma das principais causas de morte em Portugal. Entre as neoplasias mais agressivas, com menor resposta aos tratamentos e com maior impacto na qualidade de vida dos doentes está o cancro hepatobiliopancreático, estando a sua incidência a aumentar (Coppola et al., 2022).

Os doentes com este diagnóstico apresentam múltiplas necessidades e sintomas complexos em todas as dimensões da vida (física, psicológica, social e espiritual), tornando-se a sua gestão um enorme desafio, dado que quase todas são caracterizadas por um mau prognóstico e evolução rápida (Coppola et al., 2022). Em 2020, em Portugal, faleceram 1770 doentes com cancro do pâncreas, 1210 doentes com cancro da vesícula biliar, 1518 doentes com cancro do fígado (Dyba et al., 2021).

Com frequência, o objetivo da conceção de cuidados passa a centrar-se no conforto e na qualidade de vida, oferecendo uma gestão personalizada e individualizada na aproximação da morte do doente, pelo que a integração precoce de cuidados paliativos (CP) é fundamental (Crawford et al., 2021).

Os CP, são definidos como cuidados holísticos ativos, destinam-se a pessoas de todas as idades, que estão em sofrimento decorrente de doenças graves e/ou ameaçadoras de vida (Radbruch et al., 2020). Por conseguinte, é objetivo dos CP melhorar a qualidade de vida dos doentes, e também das suas famílias e/ou daqueles que lhes são significativos (Radbruch et al., 2020).

Os enfermeiros são, porventura, quem mais está presente durante o processo de acompanhamento destes doentes, pelo que é fundamental um processo de tomada de decisão em enfermagem especializado e focado nas necessidades da pessoa nesta fase da sua vida (Herdman et al., 2021).

Apesar do exposto, a informação sobre os cuidados de enfermagem prestados aos doentes com neoplasia hepatobiliopancreática é ainda limitada, particularmente em Portugal.

### Objetivos

O presente estudo tem por objetivo descrever os cuidados de enfermagem (diagnósticos e intervenções de enfermagem) prestados à pessoa com doença hepatobiliopancreática avançada, no hospital.

### Material e Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, sustentado numa análise predominantemente quantitativa.

A população foi constituída por todos os doentes com diagnóstico (primário ou secundário) de neoplasia hepatobiliopancreática, em estadios avançados e que faleceram num hospital central do Norte de Portugal, nos últimos 10 anos.

Tendo por base esta população, a amostra, do tipo não probabilística, consecutiva, foi recrutada de uma coorte de doentes, considerando os seguintes critérios de elegibilidade: doentes adultos idade  $\geq 18$  anos), com diagnóstico, primário ou secundário, confirmado de neoplasia hepatobiliopancreática; doentes falecidos no internamento de um serviço de cirurgia de especialidades de um hospital central do Norte de Portugal.

Os dados foram recolhidos entre janeiro de 2017 e março de 2023, mediante um formulário elaborado pelos investigadores. Todos os diagnósticos e intervenções de enfermagem em análise foram transcritos conforme registados no software institucional informático de apoio à prática de enfermagem. Os dados foram reportados segundo as orientações Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) (von Elm et al., 2007). O estudo obteve parecer prévio favorável por comissão de ética e seguiu os princípios inerentes a estudos desta natureza.

### Resultados

Foram incluídos dados relativos a 103 doentes, que cumpriram os critérios de elegibilidade. A maioria (63,1%) eram homens, com uma média de idade de 72,1 anos (desvio padrão=12,1 anos), com um intervalo de idades compreendido entre os 38 e 94 anos.

A maioria (82,5%) foram admitidos via urgência e faleceram, em média, após 18 dias internados. Destes, 57,3% foram referenciados para CP (60% no dia em que faleceu, sendo que 16,9% não foi observado).

Os sinais/sintomas mais registados foram a dor (67%), edema (36,9%), febre (32%), desorientação (21,4%) e agitação (14,6%).

No que se refere à conceção de cuidados de enfermagem, todos os doentes tinham registos de enfermagem no processo clínico, sendo que se observaram diagnósticos de enfermagem nas dimensões física (n=44 diagnósticos), sociocultural (n=4 diagnósticos) e psicoespiritual (n=1 diagnóstico).

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais enunciados inserem-se no domínio físico, particularmente no domínio do autocuidado. Ainda, 59,7% das intervenções de enfermagem registadas são interdependentes e/ou do âmbito “executar”, observando pouca ênfase nas intervenções autónomas. Num universo de 139 intervenções de enfermagem, apenas três remetiam para intervenção junto da família “Preparar a família para a alta”, “Incentivar o apoio/ suporte da família” e “Envolver a família”.

### Discussão

AOs resultados documentaram que, globalmente, os doentes são referenciados para CP tardiamente, pelo que não está garantida a acessibilidade a CP especializados, tal como preconizado pelo Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (2021-2022). Infelizmente, esta é uma realidade um pouco por todo o país, conforme documentado num estudo realizado em hospitais portugueses em 2018; segundo este estudo, de entre os doentes com necessidades paliativas, apenas 6,8 a 9,9% estavam referenciados, e destes os que tinham maior probabilidade de serem referenciados eram os doentes oncológicos e/ou com 15 ou menos dias de vida (Capelas et al., 2018).

Quanto à proveniência dos doentes, observou-se que a maioria dos doentes foi admitida através do serviço de urgência. Esta situação poderá estar relacionada com a sintomatologia complexa que apresentam ou, eventualmente, com a escassez de profissionais especializados e pela ausência resposta em tempo útil, especialmente na comunidade (Robinson et al., 2018). Conforme reportado numa revisão umbrela sobre local preferencial de cuidados e de morte, a grande maioria dos doentes e seus familiares prefere ser cuidada e, eventualmente, morrer em casa, mas a complexidade da condição clínica do doente, a ausência de resposta na comunidade e, até, a sobrecarga do cuidador, levam doentes e familiares a procurarem outros locais (Pinto et al., 2024). Com efeito, o controlo sintomático é essencial, particularmente no fim da vida. Considerando que os doentes oncológicos apresentam vários sintomas, recorrentemente têm necessidade de aceder a serviços de saúde para gestão dos mesmos (Peralta et al., 2022). Segundo a literatura, os sintomas mais frequentes, no final de vida, são o delírium, com ou sem agitação psico-motora (55%), o estertor (45%), a dispneia (25%), a dor (26%), as náuseas e os vômitos (14%) (Braga et al., 2017). A salientar que, apesar de o delírium ser um dos sintomas mais frequentes em doentes em fim de vida, de acordo com o autor supracitado, no presente estudo não se verificou referência explícita ao mesmo. Contudo, consideramos que, relacionado com o delírium, poderá ter sido enunciado o diagnóstico de enfermagem “desorientação”, que surge em 21,4% (n=22) da amostra. Outro diagnóstico de enfermagem enunciado que poderá estar relacionado com o delírium é a “agitação”, presente em 14,6% (n=15) dos doentes.

Constatamos, também, que a maioria dos sinais/sintomas registados, que resultam na formulação de diagnósticos de enfermagem, são de natureza física. Este dado é apoiado pelos estudos de Chapman et al. (2022), que destacam a impossibilidade de gerir sintomas físicos sem considerar os aspetos psicoespirituais, ambientais e sociais. Assim, apesar de a literatura descrever a ansiedade e a depressão como sintomas muito comuns no doente oncológico, na amostra analisada apenas surge um diagnóstico de enfermagem relacionado com questões do foro psicológico.

Por conseguinte, apesar de os doentes em estudo apresentarem doença grave/avançada, com mau prognóstico e

sintomatologia complexa, a conceção de cuidados de enfermagem não reflete esta complexidade, estando a maioria dos diagnósticos e intervenções de enfermagem sustentados em necessidades emergentes do foro do domínio corporal, nomeadamente na gestão do autocuidado e de sinais/sintomas físicos. Contrariamente, a literatura aponta elevadas necessidades psico-espirituais, que não estão documentadas.

No estudo de Doody et al. (2018), os enfermeiros mencionam que documentar aspetos físicos é uma tarefa simples, contrapondo a dificuldade em incluir na conceção de cuidados de enfermagem os aspetos psicológicos, sociais e espirituais. Acrescentam ainda que priorizam os cuidados efetivos ao doente em detrimento dos registos. No entanto, sabe-se que ambos são fundamentais para a prática de enfermagem, contribuindo para sua evolução e crescimento como disciplina do conhecimento, mas, também, como área de intervenção autónoma.

Estudos prévios documentam também relutância, por parte dos enfermeiros, em prestarem CP, pois nem sempre percecionam que são os profissionais mais próximos do doente e que estão mais preparados para intervir (Hagan et al., 2018). Assim, o conflito de papéis na equipa multidisciplinar e a pouca ênfase dada aos registos de enfermagem podem, também, explicar as lacunas na conceção de cuidados de enfermagem em análise.

Apesar das limitações identificadas, é importante ressaltar que a linguagem classificada utilizada no sistema de apoio à prática de enfermagem na instituição em estudo é limitada no que se refere à identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem e intervenções associadas, particularmente nos domínios psico-espiritual e social. Estas limitações na possibilidade de registo podem, sem dúvida, influenciar os resultados do estudo.

### Conclusões

Na sequência dos dados recolhidos, foi possível descrever os cuidados de enfermagem prestados à pessoa com neoplasia hepatobiliopancreática, em estágio avançado, em contexto hospitalar.

Analisando os resultados do estudo, tornou-se evidente que a referenciação para CP especializados é realizada tardiamente, surgindo aqui uma oportunidade significativa para melhoria. Por conseguinte, é crucial definir responsabilidades claras para a identificação dos doentes com necessidades paliativas, um processo que deve envolver uma abordagem multidisciplinar e exigirá a capacitação dos profissionais de saúde. Embora a responsabilidade pela referenciação não recaia diretamente sobre os enfermeiros, estes podem desempenhar um papel proactivo dentro da equipa multidisciplinar, destacando as necessidades paliativas dos doentes sob os seus cuidados.

Quanto ao processo de tomada de decisão em enfermagem, explanado na conceção de cuidados e registado no processo individual destes doentes, o estudo documentou uma conceção de cuidados de enfermagem centrada no domínio corporal e intervenções interdependentes, que não ilustram a complexidade destes doentes (que faleceram poucos dias após o internamento).

Em suma, é fundamental que se dê maior atenção à documentação de enfermagem, uma vez que registos mais precisos, que sejam o espelho da realidade da prestação de cuidados, são fundamentais para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina do conhecimento e para que tenha maior visibilidade, perante doentes e equipa multidisciplinar. Face à necessidade de melhoria, torna-se fundamental fomentar uma cultura de mudança dentro da instituição, tendo em consideração que apenas os dados registados podem ser auditados e analisados, permitindo a implementação de processos de melhoria contínua.

### Conflito de interesses

Não existem conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização do estudo:(D.S., O.F., S.P.); metodologia:(D.S., O.F., S.P.); recolha dos dados:(D.S.); análise e curadoria de dados:(D.S., O.F., S.P.); redação - preparação do draft original:(D.S., O.F., S.P.); redação - revisão e edição:(D.S., O.F., S.P.). Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Braga, B., Rodrigues, J., Alves, M. & Neto, I. G. (2017). Guia Prático da Abordagem da Agonia. *Medicina Interna*, 24(1). [https://www.spmi.pt/revista/vol24/vol24\\_n1\\_2017\\_48\\_55.pdf](https://www.spmi.pt/revista/vol24/vol24_n1_2017_48_55.pdf)
- [2] Capelas, M. L., Sapeta, P., Mamede, A., Jorge, M., Oliveira, M., Pereira, C., Simões, N., Passos, V., Macedo, A. P., Mendes, C. M., Macedo, E., Macedo, J. C., Gomes, M. F., Mendes, M., Encarnação, P. C., Batista, S., Vilaça, S. P., & Coelho, S. P. (2018). *Doentes Paliativos nos Hospitais Públicos Portugueses. Cadernos De Saúde*, 10(1), 14-22. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.7263>
- [3] Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallati, Y., Murtagh, F. E. M., & Bennett, M. I. (2022). Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. *BMC palliative care*, 21(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9>

- [4] Coppola, A., Fiore, M., La Vaccara, V., Farolfi, T., Caputo, D., & Ramella, S. (2022). Special Issue "Hepatobiliary and Pancreatic Cancers: Novel Strategies for of Diagnosis and Treatments". *Journal of clinical medicine*, 11(13), 3849. <https://doi.org/10.3390/jcm11133849>
- [5] Crawford, G. B., Dzierżanowski, T., Hauser, K., Larkin, P., Luque-Blanco, A. I., Murphy, I., Puchalski, C. M., Ripamonti, C. I., & ESMO Guidelines Committee. (2021). Care of the adult cancer patient at the end of life: *ESMO Clinical Practice Guidelines*. *ESMO open*, 6(4), 100225. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100225>
- [6] Doody, O., Bailey, M. E., Moran, S. & Stewart, K. (2018). Nursing documentation in palliative care: An integrative review. *Journal of Nursing*, 5(3). <https://www.hoajonline.com/journals/pdf/2056-9157-5-3.pdf>
- [7] Dyba, T., Randi, G., Bray, F., Martos, C., Giusti, F., Nicholson, N., Gavin, A., Flego, M., Neamtii, L., Dimitrova, N., Negrão Carvalho, R., Ferlay, J., & Bettio, M. (2021). The European cancer burden in 2020: Incidence and mortality estimates for 40 countries and 25 major cancers. *European journal of cancer*, 157, 308–347. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.07.039>
- [8] Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse education today*, 61, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- [9] Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (2021) *Enfermagem Diagnósticos: Definições e Classificação 2021-2023*. 12ª ed. Thieme.
- Peralta, T., Castel-Branco, M. M., Reis-Pina, P., Figueiredo, I. V., & Dourado, M. (2022). Prescription trends at the end of life in a palliative care unit: observational study. *BMC palliative care*, 21(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00954-z>
- [10] Pinto, S., Lopes, S., de Sousa, A. B., Delalibera, M., & Gomes, B. (2024). Patient and Family Preferences About Place of End-of-Life Care and Death: An Umbrella Review. *Journal of pain and symptom management*, 67(5), e439–e452. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014>
- [11] Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos - Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2021-2022. ACSS, 1-60. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/ptryedcp-2021-2022.pdf>
- [12] Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- [13] Robinson, J., Gott, M., Frey, R., & Ingleton, C. (2018). Circumstances of hospital admissions in palliative care: A cross-sectional survey of patients admitted to hospital with palliative care needs. *Palliative medicine*, 32(5), 1030–1036. <https://doi.org/10.1177/0269216318756221>
- [14] von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet (London, England)*, 370(9596), 1453–1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)

## Racismo no Brasil: Percepções de Discriminação Racial em Estudantes Universitários

Eliany Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia Pereira<sup>1</sup>, Regina Neta<sup>1</sup>, Pedro Alves<sup>1</sup>, Paulo Pereira<sup>2</sup>, Paulo Almeida<sup>1</sup>, Raquel Guimarães<sup>3</sup>, Eva Timbó<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Portuguesa, Viseu, Portugal.

<sup>3</sup>Estabelecimento Prisional de Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup>SAMU do Município de Sobral, Ceará, Brasil.

\*Autor correspondente: ✉ [eliany@gmail.com](mailto:eliany@gmail.com)

### ORCID

Eliany Oliveira: 0000-0002-6408-7243

Patrícia Pereira: 0000-0003-3209-530X

Regina Neta: 0000-0001-5591-6444

Pedro Alves: 0000-0002-4185-8682

Paulo Pereira: 0000-0002-3941-8274

Paulo Almeida: 0000-0002-2867-802X

Raquel Guimarães: 0000-0001-6038-418X

Eva Timbó: 0009-0007-7243-5176

### Resumo

**Introdução:** A população negra historicamente enfrenta discriminação e violência, perpetuando desigualdades em muitos espaços, principalmente nos educacionais. Mesmo com os avanços constitucionais que facilitaram a inserção de negros e pardos nas Instituições de Ensino Superior, nota-se que esses indivíduos continuam a enfrentar agressões raciais, afetando diretamente sua saúde mental. **Objetivo:** Investigar como as experiências de discriminação racial impactam os estudantes nas instituições de ensino superior. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com análise transversal, utilizando métodos quantitativos. A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2023, de forma virtual e presencial, com 751 estudantes de cinco Instituições de Ensino Superior. **Resultados:** O estudo revelou uma prevalência alarmante de discriminação pessoal entre estudantes negros, evidenciando o racismo estrutural. A maioria dos participantes foi feminina (52,5%), com predominância na faixa etária de 20 a 23 anos. A diversidade racial incluiu 58,5% de pardos, 27,8% de brancos

e 12,4% de pretos. As desigualdades econômicas também foram notáveis, com 22,4% dos participantes vivendo com menos de um salário mínimo. Notou-se que pessoas brancas percebem um pouco mais (3,41) a discriminação em negros, em comparação com as pardas (3,20) e pretas (3,29). Além disso, indivíduos negros relataram sentir discriminação pessoal com mais frequência (2,80). **Conclusão:** A aplicação da Escala de Discriminação Racial revelou uma prevalência significativa de discriminação entre estudantes negros. Nesse sentido, é essencial implementar políticas inclusivas e programas de educação antirracista para promover um ambiente acadêmico mais inclusivo.

**Palavras-chave:** Racismo; Estudantes; Ensino Superior, Discriminação Racial.

### Abstract

**Introduction:** The black population has historically faced discrimination and violence, perpetuating inequalities in many spaces, especially educational ones. Even with the constitutional advances that facilitated the inclusion of black and brown people in Higher Education Institutions, it is noted that these individuals continue to face racial aggression, directly affecting their mental health. **Objective:** Investigate how experiences of racial discrimination impact students in higher education institutions. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study with cross-sectional analysis, using quantitative methods. Data collection took place between August and December 2023, virtually and in person, with 751 students from five Higher Education Institutions. **Results:** The study revealed an alarming prevalence of personal discrimination among black students, highlighting structural racism. The majority of participants were female (52.5%), with a predominance of those aged 20 to 23 years. Racial diversity included 58.5% mixed race, 27.8% white and 12.4% black. Economic inequalities were also notable, with 22.4% of participants living on less than the minimum wage. It was noted that white people perceive discrimination a little more (3.41) against black people, compared to brown people (3.20) and black people (3.29). Additionally, black individuals reported feeling personal discrimination more frequently (2.80). **Conclusion:** The application of the Racial Discrimination Scale revealed a significant prevalence of discrimination among black students. In this sense, it is essential to implement inclusive policies and anti-racist education programs to promote a more inclusive academic environment.

**Keywords:** Racism; Students; Higher Education, Racial Discrimination

---

### Introdução

A população negra enfrenta discriminação e violência histórica, perpetuando desigualdades sistêmicas em espaços públicos e educacionais. Estudantes negros sofrem acesso desigual à educação de qualidade e enfrentam estereótipos e preconceitos nas instituições de ensino (Ancillotti et al., 2023). Apesar da abolição da escravidão no Brasil, os impactos desse período ainda persistem. O racismo continua sendo uma realidade profundamente enraizada na sociedade.

A Lei nº 12.711/2012, conhecida como Lei de Cotas, surgiu das pressões dos movimentos sociais e visa promover justiça social e democratização racial (Santos et al., 2022). Apesar disso, Lopes e Silva (2023) identificaram microagressões raciais no ensino superior como uma forma de violência estrutural, refletindo o racismo estrutural. Os estudantes reconhecem essas diversas formas de racismo no contexto educacional destacando a necessidade contínua de combate ao preconceito e à discriminação.

Neste estudo, são destacadas as diferenças raciais nas experiências psicológicas de jovens adultos matriculados no ensino superior nos Estados Unidos. Observou-se que os estudantes negros têm mais probabilidade de relatar experiências negativas em comparação com os estudantes brancos. Além disso, os estudantes negros demonstraram maiores níveis de estresse financeiro e discriminação, tanto no presente quanto no passado (Oh et al., 2022).

A persistência da discriminação racial em diversos setores da sociedade, incluindo as Instituições de Ensino Superior (IES), é evidente. Pessoas negras enfrentam desafios significativos ocasionados pela discriminação, que afetam a saúde mental. Hodiernamente, há um interesse crescente em entender a relação entre discriminação racial e bem-estar psicológico entre estudantes universitários, reconhecendo os efeitos adversos dessas experiências e implementando estratégias para promover um ambiente acadêmico inclusivo e favorável (Oliveira et al., 2021).

Diante desse contexto, a importância desse estudo está na necessidade de analisar a discriminação racial enfrentada pelos jovens negros e estimular debates em busca da igualdade racial. Portanto, o objetivo deste artigo é investigar como as experiências de discriminação racial impactam os estudantes nas instituições de ensino superior.

### Material e Métodos

Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais abrangente intitulada "Discriminação racial e saúde mental nas universidades". Utilizando métodos quantitativos, adota uma abordagem exploratória e descritiva, com uma análise transversal. A pesquisa exploratória investiga conceitos e formula hipóteses (Losch et al., 2023). A análise transversal examina simultaneamente o fator causal e o efeito em um grupo durante o mesmo período, proporcionando informações sobre a frequência de condições de saúde ou fatores de risco, além de explorar associações entre a variável desfecho e as covariáveis (Polit et al., 2019).

A coleta de dados iniciou-se em agosto e estendeu-se até dezembro de 2023, sendo conduzida inicialmente de forma virtual. O formulário de pesquisa foi enviado por meio de um link aos estudantes regularmente matriculados na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e na Universidade Federal do Ceará (UFC) via Gmail, uma vez que essas duas instituições disponibilizaram os e-mails de todos os estudantes matriculados.

O formulário, elaborado através do Google Forms, continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seções sobre informações sociodemográficas e a Escala de Experiências de Discriminação. Posteriormente, surgiu a necessidade da realização da coleta de dados de maneira presencial devido a pouca adesão dos estudantes, esse processo ocorreu entre novembro e dezembro de 2023, abrangendo alunos de cinco IES: Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade Luciano Feijão (FLF), Faculdade 5 de Julho (F5) e Faculdade Educare (FIED).

A Escala de Experiências de Discriminação Racial, desenvolvida por Krieger em 1990, foi inicialmente utilizada no estudo denominado CARDIA. Este instrumento avalia e mensura experiências de discriminação com base na etnia, raça ou cor da pele. A Escala é organizada em cinco categorias – resposta a tratamento injusto, discriminação, preocupação, questões globais e queixa formalizada – e desempenha um papel crucial na investigação de experiências de discriminação (Fattore et al., 2016).

As variáveis sociodemográficas, tais como gênero, faixa etária, estado civil e cor/raça, foram investigadas em relação às questões globais da escala de experiências de discriminação racial: “a) Com que frequência você percebe que indivíduos não brancos são discriminados?” e “b) Com que frequência você sente que foi pessoalmente discriminado devido à sua raça ou cor?”. A análise foi realizada empregando o teste ANOVA (Análise de Variância), uma metodologia estatística fundamental para comparar médias entre três ou mais grupos independentes (Maroco, 2018).

A pesquisa contou com a participação de 751 alunos das cinco IES do Ceará. A duração das entrevistas variou entre 15 a 20 minutos, incluindo a explanação dos objetivos do estudo e a leitura do TCLE. Os critérios de inclusão abrangeram estudantes com idades iguais e superiores a 18 anos, matriculados ativamente em uma das IES incluídas na pesquisa. Além disso, foram excluídos os estudantes que não preencheram o questionário por completo, garantindo a integridade dos dados coletados. Esta pesquisa está alinhada com as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466, de 2012, que enfatiza a importância de considerar as perspectivas tanto dos indivíduos quanto das comunidades envolvidas em estudos com seres humanos. Fundamentada nos princípios da bioética, a pesquisa visa proteger os direitos e responsabilidades dos participantes. Portanto, é fundamental que todos os participantes recebam informações claras sobre os procedimentos da pesquisa (Brasil, 2012).

Este estudo recebeu aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), conforme Parecer nº 6.279.258, garantindo a conformidade com as normas éticas estabelecidas.

## Resultados

A predominância feminina é notável, com 52,5% das participantes, destacando sua maior presença no ambiente acadêmico. A maioria dos estudantes se concentra na faixa etária de 20 a 23 anos, refletindo uma população universitária predominantemente jovem. A diversidade racial também é evidente, em que 58,5% se identificam como pardos, 27,8% como brancos e 12,4% como pretos. Ademais, observou-se uma variação na renda familiar, em que 22,4% dos estudantes vivem com menos de um salário mínimo e 19,4% com meio a um salário mínimo, revelando desigualdades econômicas que podem impactar negativamente sua experiência acadêmica.

**Tabela 1** – Relação entre Questões Globais da Escala de Experiências de Discriminação Racial com a Raça/Cor, Ceara. 2023.

QUESTÕES GLOBAIS	Parda (N=439)		Preta (N=93)		Branca (N=209)		Amarela (N=10)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
a) Com que frequência você sente que pessoas que não são brancas são discriminadas? <sup>PH</sup>	3,20	1,01	3,29	0,97	3,41	0,88	2,80	1,03	2,941	* 0,032
b) Com que frequência você sente que você pessoalmente tem sido discriminado por causa da sua raça ou cor? <sup>PH</sup>	1,84	0,94	2,80	0,83	1,31	0,70	1,90	0,88	63,472	*** 0,000
a) <sup>PH</sup> – testes PostHoc: Parda < Branca * p<0,05      ** p<0,01			b) <sup>PH</sup> – testes PostHoc: Branca < Parda < Preta *** p<0,001							

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na tabela 1, é apresentada a relação entre as questões globais da Escala de Experiências de Discriminação Racial e

as diversas categorias de raça/cor no Ceará em 2023. Quatro grupos raciais foram considerados: parda (N=439), preta (N=93), branca (N=209) e amarela (N=10). As perguntas analisadas abordaram a percepção de discriminação contra pessoas não brancas e a experiência pessoal de discriminação racial.

No que diz respeito à questão global "Com que frequência você sente que pessoas que não são brancas são discriminadas?", a média das respostas indica que, em uma escala de frequência, todos os grupos (parda, preta, branca e amarela) percebem a discriminação contra pessoas não brancas com certa frequência, sendo que as pessoas brancas percebem um pouco mais (3,41) em comparação com as pardas (3,20) e pretas (3,29). Já as pessoas amarelas percebem essa discriminação com menor frequência (2,80). Com um valor de p de 0,032, essa diferença é estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Testes PostHoc indicaram que a percepção de pessoas pardas é significativamente menor do que a de pessoas brancas.

Quanto à questão global "Com que frequência você sente que você pessoalmente tem sido discriminado por causa da sua raça ou cor?", a frequência de relatos de experiências pessoais de discriminação racial variou de forma significativa entre os grupos. Indivíduos negros relataram sentir discriminação pessoal com mais frequência (2,80), seguidos por indivíduos amarelos (1,90) e pardos (1,84). Já os brancos reportaram sentir discriminação pessoal com menor frequência (1,31). O valor de p é igual a 0,000 demonstra que essa diferença é altamente significativa ( $p < 0,001$ ). Testes PostHoc confirmaram que os brancos relataram significativamente menos discriminação do que os pardos e os negros, enquanto os negros relataram significativamente mais discriminação do que os pardos.

### Discussão

Lopes e Silva (2023) conduziram um estudo sobre as microagressões raciais enfrentadas por estudantes negros no contexto acadêmico brasileiro, identificando três tipos principais: microinsultos, microinvalidações e microagressões. Os resultados revelaram que os estudantes negros percebem e vivenciam a discriminação racial de maneira mais intensa em comparação aos estudantes brancos. Além disso, a análise da participação dos estudantes mostrou que 58,5% se identificaram como pardos, 27,8% como brancos, 12,4% como pretos e 1,3% como amarelos. Essas descobertas destacam a necessidade de implementar políticas que combatam as microagressões raciais, visando promover um ambiente acadêmico mais inclusivo.

Ancillotti e Silva (2023) corroboram com essa perspectiva, argumentando que o racismo tem um impacto significativo na trajetória profissional dos universitários negros, frequentemente ocasionado pela discriminação velada, o que limita as oportunidades. Os autores enfatizam a importância de investimentos em políticas de permanência universitária e recomendam novas pesquisas para explorar como a raça influencia na construção das carreiras.

Em relação à renda familiar, a maioria dos participantes vivem com 1 a 2 salários mínimos, e uma parte significativa está abaixo do mínimo. Accarine (2020) analisou a disparidade salarial entre trabalhadores negros e brancos no Brasil, observando que os negros recebem 45% menos que os brancos, com uma situação ainda mais desfavorável para as mulheres negras, que ganham 70% menos que as mulheres brancas. Essas desigualdades persistem mesmo entre aqueles com educação superior, e foram exacerbadas pela pandemia de Covid-19.

É possível verificar a relação entre as questões globais e a cor/raça dos participantes, destacando-se a predominância de indivíduos pardos. Os participantes de cor/raça preta compuseram cerca de 12,4% da amostra do estudo e apresentaram as pontuações mais altas em experiências de discriminação racial. Os resultados indicam que a percepção da discriminação varia consideravelmente entre os diferentes grupos raciais, sendo que os brancos tendem a perceber uma maior discriminação contra não brancos do que estes últimos. Essa disparidade pode ser influenciada por vários fatores, incluindo mecanismos de defesa psicológica utilizados pelos grupos mais afetados pela discriminação.

A alta percepção de discriminação pessoal entre indivíduos negros ( $M = 2,80$ ) está alinhada com a literatura que descreve as frequentes situações de discriminação enfrentadas por esse grupo. O estudo conduzido por Coelho et al., (2024) revelou que, apesar dos avanços na legislação, os estudantes negros ainda são frequentemente alvos de preconceito e discriminação. Nesse sentido, a discriminação racial representa obstáculos significativos que dificultam a permanência desses estudantes nas IES.

### Conclusão

A aplicação da Escala de Discriminação Racial revelou uma prevalência alarmante de discriminação entre estudantes negros, evidenciando a persistência do racismo estrutural nas IES. Esses achados ressaltam a urgência da implementação de políticas inclusivas.

Para enfrentar essa questão, é fundamental adotar uma abordagem abrangente. Isso inclui campanhas de conscientização sobre o racismo, programas de educação antirracista e a promoção ativa da diversidade. Essas medidas visam criar ambientes educacionais mais respeitosos para todos os estudantes.

Adicionalmente, é essencial fomentar pesquisas sobre a discriminação racial no contexto acadêmico. Diante da gravidade

da situação, é imperativo que as IES e o Governo unam esforços para transformar essa realidade, com a finalidade de garantir os direitos igualitário para todos os estudantes.

### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecemos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo suporte financeiro e incentivo à pesquisa, fundamentais para a realização deste estudo.

### Contribuições autorais

Conceptualização, E.O.; metodologia, E.O.; preparação do draft original, P.A e P.P.; redação – P.A, P.P e E.T.; visualização, R.N e P.A.; supervisão, P.P e R.G.; coordenação do projeto, E.O.; obtenção de financiamento, E.O. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Accarini A. Racismo estrutural segrega negros no mercado de trabalho. Central Única dos Trabalhadores - CUT, 2020. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/racismo-estrutural-segrega-negros-no-mercado-de-trabalho-548e>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- [2] Ancillotti CG, Silva POM. Racismo e construção da carreira: estratégias de enfrentamento adotadas por universitários negros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 43:1-17, 2023.
- [3] Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1:59, 13 jun. 2013.
- [4] Coelho APS, Oliveira DS, Bandeira LS, Fernandes ESF, Marques GCM, Guimarães CF. Fatores associados ao autocuidado entre estudantes universitários negros. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 13(3), 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i3.45273.
- [5] Fattore GL, Gisel LF, Carlos AT, Darci NS, Leticia MS, Michael ER, Mauricio LB. Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(4):1-14, 2016.
- [6] Lopes RA, Silva GHG. Microagressões raciais no ensino superior: percepções e experiências de estudantes das ciências exatas na Universidade Federal de Alfenas. *Educação Matemática Pesquisa Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação Matemática*, 25(4):218-227, 2023.
- [7] Losch S, Rambo CA, Ferreira JL. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 18(00)1, 2023.
- [8] Maroco J. *Análise estatística: com utilização do SPSS*. 7. ed. [S. l.]: ReportNumber, Lda, 2018.
- [9] Oh H, Susser E, Volpe VV, Lui F, Besecker M, Zhou S, Anglin DM. Psychotic experiences among Black college students in the United States: The role of socioeconomic factors and discrimination. *Schizophr Res*, 248: 198–205. 2022.
- [10] Oh H, Sami M, Bluthenthal R, Huh J. (2024). Discriminação racial e uso de substâncias entre pessoas de cor. *Psicologia dos comportamentos aditivos*, 38 (4), 405–408.
- [11] Oliveira EN, França SS, Silva EM, Rodrigues CS, Ziesemer RPM, Feijó IGS, Ximenes Neto FRG, Vasconcelos MIO, Aragão JMN, Costa MAS, Lima GF, Furtado JS. Discriminação racial de jovens negros no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(14), 2021.
- [12] Oliveira LS, Oliveira EN, Oliveira EM, Vasconcelos MIO, Costa MAS, Almeida PC. Qualidade de vida dos estudantes de uma universidade pública do Ceará. *Revista Psicologia*, 12(1)72-85, 2021.
- [13] Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*, 9, 2019.
- [14] Santos ES, Nunes GHL, Anjos JCG, Reis MC. Aplicação da Lei nº 12.990/2014: a gramática da exclusão na UFRGS. *Educação & Realidade*, v. 47, p. e117094, 2022.
- [15] Scheliga EL, Knoblauch A, Bellotti KK. Vínculos religiosos entre estudantes universitários: comparações entre licenciatura e bacharelado. *Educar em Revista*, 36, 2020.

## O bem dito, o mal dito e o não dito: as experiências de discriminação racial entre estudantes universitários

Eliany Oliveira<sup>1</sup>, Gleisson Lima<sup>2</sup>, Maristela Vasconcelos<sup>1</sup>, Flávia Oliveira<sup>1</sup>, João Cordeiro<sup>1</sup>, Ana Beatryz Costa<sup>1</sup>, Paulo Pereira<sup>4</sup>, Paulo Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Católica Portuguesa. Viseu, Portugal.

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

\*Autor correspondente: ✉ [eliany@gmail.com](mailto:eliany@gmail.com)

### ORCID

Eliany Oliveira: 0000-0002-6408-7243

Gleisson Lima: 0000-0002-5465-2675

Maristela Vasconcelos: 0000-0002-1937-8850

Flávia Oliveira: 0000-0001-8225-4757

João Cordeiro: 0000-0003-2251-7177

Ana Beatryz Costa: 0000-0002-3816-0099

Paulo Pereira: 0000-0002-3941-8274

Paulo Almeida: 0000-0002-2867-802X

### Resumo

**Introdução:** A discriminação racial é um fenômeno que está enraizado na sociedade, acontecendo em várias esferas, incluindo no âmbito universitário. **Objetivo:** Caracterizar as experiências de discriminação racial sofrida por estudantes universitários. **Materiais e métodos:** É um estudo de caráter exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa realizado no período de setembro a dezembro de 2023 com a participação de 751 estudantes universitários de 5 instituições de ensino superior do estado do Ceará. O instrumento contemplava dados sociodemográficos e Escala de Experiências de Discriminação Racial. **Resultados:** Destaca-se nesse estudo que a maioria dos participantes são da raça parda, e foi a raça que mais declarou sofrer discriminação racial e são os alunos que mais aceitam o tratamento injusto racial como fato da vida. **Discussões:** O racismo histórico no Brasil atrasou a participação de negros e pardos nas universidades, que só começou a mudar significativamente com a Lei de Cotas de 2012. Apesar disso, as diferenças entre estudantes brancos e de cor persistem, e o racismo e discriminação que ocorrem no decorrer da graduação afeta negativamente na saúde mental desses estudantes. **Conclusão:** Vale ressaltar que é importante que a criação de um ambiente justo e igual para todos e que a luta racial pela igualdade e inclusão seja uma luta de todos.

**Palavras-chave:** Racismo; Saúde Mental; Estudantes; Universidades.

### Abstract

**Introduction:** Racial discrimination is a phenomenon that is rooted in society, occurring in various spheres, including universities. **Objective:** To characterize the experiences of racial discrimination suffered by university students. **Materials and methods:** It is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach carried out from September to December 2023 with the participation of 751 university students from 5 higher education institutions in the state of Ceará. The instrument included sociodemographic data and the Experiences of Racial Discrimination Scale. **Results:** It is noteworthy in this study that the majority of participants are of the brown race, and it was the race that most declared to suffer racial discrimination and they are the students who most accept unfair racial treatment as a fact of life. **Discussions:** Historical racism in Brazil delayed the participation of black and brown students in universities, which only began to change significantly with the 2012 Quota Law. Despite this, differences between white and colored students persist, and the racism and discrimination that occurring during graduation negatively affects the mental health of these students. **Conclusion:** It is worth highlighting that it is important that the creation of a fair and equal environment for everyone and that the racial fight for equality and inclusion is a fight for everyone.

**Keywords:** Racism; Mental Health; Students; Universities.

### Introdução

A discriminação racial e o racismo são realidades profundamente arraigadas nas estruturas sociais, culturais e institucionais do Brasil. Embora a maioria das pessoas pense que os termos racismo, preconceito e discriminação racial significam o mesmo, o racismo é uma forma de racismo sistêmico que leva a comportamentos hostis contra as pessoas com base na sua identidade racial, preconceito são julgamentos estereotipados e a discriminação racial é o tratamento desigual e injusto (Almeida, 2019) Na história do Brasil, a população negra sempre sofreu discriminação, marginalização e injustiças sistêmicas, tanto em locais

públicos quanto em ambientes educacionais. A escravidão impediu o acesso dos negros à educação superior até a fundação das universidades jesuítas no período colonial. Apenas nos anos 2000, o Brasil adotou políticas de ação afirmativa, como a Lei de Cotas (12.711/2012), para reduzir disparidades sociais e econômicas. Embora esta lei tenha ampliado o acesso dos negros ao ensino superior, ainda persistem desigualdades devido à demora na implementação de políticas compensatórias. Além disso, existe o mito da democracia racial, que sustenta a ideia de que não há racismo no país, por razão do Brasil ser um país miscigenado. No entanto, essa crença de harmonia racial é uma ilusão, pois oculta e banaliza as profundas desigualdades e injustiças enfrentadas pela população negra e outras minorias étnicas. Esse mito permite a negação do racismo e silencia as vozes que denunciam as disparidades raciais, perpetuando assim a exclusão e a invisibilidade (Munanga, 2020).

A entrada na universidade causa medo, preocupação, nervosismo e ansiedade, sendo uma fase nova e desafiadora. Além disso, os estudantes enfrentam problemas sociais e financeiros, e a discriminação racial agrava o sofrimento e afeta a saúde mental. Alunos negros são particularmente vulneráveis, enfrentando dificuldades para permanecer na universidade e altas taxas de evasão (Venâncio, 2023). A falta de suporte e recursos antirracistas no ambiente escolar perpetua esse ciclo prejudicial, destacando a necessidade urgente de medidas eficazes para promover equidade e inclusão (Valério et al., 2021). Assim este trabalho tem como objetivo caracterizar as experiências de discriminação racial sofrida por estudantes universitários.

### Material e Métodos

Trata-se de um recorte de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Estudos transversais analisam a exposição a um fator ou causa e seu efeito em um grupo de indivíduos no mesmo período. Eles fornecem informações sobre a frequência ou prevalência de doenças ou fatores de risco e permitem associações entre variáveis de desfecho e covariáveis (Polit; Beck, 2019).

A pesquisa aconteceu entre 23 de setembro de 2023 e 16 de dezembro de 2023. Inicialmente, a coleta de dados ocorreu de forma virtual, através do envio do link do formulário da pesquisa aos estudantes via Gmail, e posteriormente, presencialmente nas instituições de ensino superior. O formulário foi elaborado utilizando o Google Forms e incluiu seções sobre informações sociodemográficas, Escala de Experiências de Discriminação. A coleta de dados presencial abrangeu os alunos de cinco Instituições de Ensino Superior (IES) do Ceará no período de novembro a dezembro de 2023. As instituições incluídas foram a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade Luciano Feijão (FLF), Faculdade 5 de Julho (F5) e Faculdade IEducare (FIED).

A Escala de Experiências de Discriminação Racial mensura experiências discriminatórias baseadas em etnia, raça ou cor da pele. Publicada inicialmente em 1990 no estudo Coronary Artery Risk Development in Young Adults, foi reformulada e revalidada para a população norte-americana (Krieger, 1999). Composta por cinco dimensões: resposta a tratamento injusto, discriminação, preocupação, questões globais e queixa apresentada, a escala demonstra alta confiabilidade e validade, correlacionando-se significativamente com outros instrumentos de avaliação de discriminação (Fattore et al., 2018).

A análise estatística foi construída com aplicação do teste Qui Quadrado e de Fisher, pois é possível identificar a correlação entre os itens da escala de experiências de discriminação e a sua relação com a raça (Maroco, 2018). Neste estudo, a raça autodeclarada dos estudantes foi relacionada com algumas dimensões da escala de experiência de discriminação, como: Experiência de discriminação racial e Resposta ao tratamento injusto.

A pesquisa contou com a participação de 751 alunos. A duração das entrevistas variou entre 15 a 20 minutos, incluindo a explanação dos objetivos do estudo e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão envolveram estudantes com idades iguais e superiores a 18 anos com matrícula ativa em uma das instituições de ensino superior do Ceará participantes da pesquisa. Em contrapartida, foram excluídos os estudantes que não preencheram o questionário por completo.

É importante destacar que esta pesquisa está em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essa Resolução ressalta a necessidade de considerar as perspectivas tanto dos indivíduos quanto das comunidades envolvidas em pesquisas com seres humanos. Baseia-se nos princípios da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, com o objetivo de proteger os direitos e responsabilidades dos participantes da pesquisa. Além disso, é obrigatório fornecer informações claras a todos os participantes sobre como a pesquisa será conduzida (Brasil, 2012).

Este estudo trata-se de recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada, "A discriminação racial e saúde mental nas universidades". Recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) mediante o Parecer nº 6.279.258.

Resultados

Tabela 1 – Relação entre experiências de discriminação com a raça

	Parda (N=439)		Preta (N=93)		Branca (N=209)		Amarela (N=10)		X <sup>2</sup> <sub>3</sub>	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
... sofreu a experiência de discriminação, ... por causa da sua raça, etnia ou cor?									160,755	*** 0,000
Não	303	69,0	17	18,3	191	91,4	7	70,0		
Sim	136	31,0	76	81,7	18	8,6	3	30,0		
a) Na escola									111,558	*** 0,000
baixa exposição	293	66,7	26	28,0	186	89,0	6	60,0		
alta exposição	146	33,3	67	72,0	23	11,0	4	40,0		
b) Ao procurar emprego									79,406	*** 0,000
baixa exposição	393	89,5	58	62,4	204	97,6	9	90,0		
alta exposição	46	10,5	35	37,6	5	2,4	1	10,0		
c) No trabalho									66,516	*** 0,000
baixa exposição	391	89,1	60	64,5	202	96,7	10	100,0		
alta exposição	48	10,9	33	35,5	7	3,3	0	0,0		
d) Ao comprar uma casa									10,552	* 0,014
baixa exposição	427	97,3	86	92,5	207	99,0	10	100,0		
alta exposição	12	2,7	7	7,5	2	1,0	0	0,0		
e) Procurando cuidados médicos									68,030	*** 0,000
baixa exposição	411	93,6	67	72,0	206	98,6	10	100,0		
alta exposição	28	6,4	26	28,0	3	1,4	0	0,0		
f) Solicitando serviço em loja ou restaurante									153,510	*** 0,000
baixa exposição	363	82,7	34	36,6	201	96,2	10	100,0		
alta exposição	76	17,3	59	63,4	8	3,8	0	0,0		
g) Ao pedir crédito ou empréstimo bancário									9,589	* 0,022
baixa exposição	419	95,4	87	93,5	208	99,5	10	100,0		
alta exposição	20	4,6	6	6,5	1	0,5	0	0,0		
h) Na rua ou em estabelecimento público									155,316	*** 0,000
baixa exposição	341	77,7	27	29,0	198	94,7	8	80,0		
alta exposição	98	22,3	66	71,0	11	5,3	2	20,0		
i) Pela Polícia ou no Fórum									86,561	*** 0,000
baixa exposição	412	93,8	63	67,7	205	98,1	10	100,0		
alta exposição	27	6,2	30	32,3	4	1,9	0	0,0		

Os dados sociodemográficos demonstram que a maioria dos alunos que participaram eram mulheres, representando 52,5% (394), com a idade predominante de 18 a 23 anos. Os alunos com 18 ou 19 anos representavam 22% (22), os alunos com 20 ou 21 anos representavam 25,1% (188) e os alunos com 22 ou 23 anos representavam 24,4% (183). Além disso, a tabela mostra que mais da metade dos alunos, 58,5% (439), disseram ser da raça parda e apenas 12,4% (93) disseram ser pretos.

A Tabela 1 mostra experiências de discriminação racial em várias circunstâncias, também com base no teste Qui-

Quadrado. Os números de estudantes que relataram ter sofrido discriminação são divididos entre aqueles com baixa e alta exposição à discriminação. Os dados são coletados para cada situação de discriminação, como quando procuram emprego, trabalho, compram uma casa, procuram tratamento médico, pedem crédito ou empréstimo bancário, estão na rua ou em estabelecimentos públicos, e estão na polícia ou no fórum.

As pessoas de raça parda responderam com 31% (136) e as pessoas não pardas responderam com 69% (303). A cor preta e a cor parda foram as raças mais propensas a experimentar discriminação racial, com a cor preta em situações como procurar emprego, ser abordada pela polícia ou um tribunal, e a cor parda em situações como procurar uma casa, procurar tratamento médico, visitar uma loja ou restaurante, pedir crédito ou empréstimo bancário e estar na rua ou em um local público.

**Tabela 2** – Relação entre resposta ao tratamento injusto com a raça

	P a r d a (N=439)		P r e t a (N=93)		B r a n c a (N=209)		A m a r e l a (N=10)		X <sup>2</sup> <sub>3</sub>	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
I) Se você sente que está sendo tratado injustamente, você geralmente:									1,371	0,712
a) Aceita isto como um fato da vida	106	24,	23	24,	54	25,	1	10,		
b) Tenta fazer alguma coisa contra isto	333	75,	70	75,	155	74,	9	90,		
II) Se você está sendo tratado injustamente, você geralmente:									4,259	0,235
a) Fala com outras pessoas sobre isto	338	77,	73	78,	162	77,	5	50,		
b) Guarda isto consigo mesmo	101	23,	20	21,	47	22,	5	50,		

A análise da resposta ao tratamento injusto entre os universitários, baseada na aplicação do teste Qui-Quadrado, é apresentada na tabela 2. A maioria dos alunos da raça parda, com 24,1% (106), aceita o tratamento injusto como um fato da vida e também tenta fazer algo em relação a isso, de acordo com a pergunta I. A pergunta II se refere à maneira como o estudante comunica quando acha que está sendo tratado injustamente: se guarda isso para si mesmo ou fala sobre isso com outras pessoas. A maioria das pessoas da raça parda falou sobre o tratamento injusto com outras pessoas, 77% (338), e a maioria também disse que guarda isso consigo mesmo, 23% (101).

### Discussão

O racismo arraigado na sociedade brasileira historicamente levou os pretos e pardos a participar mais lentamente e mais tarde das universidades. Antes de 2012, o acesso ao ensino superior era exclusivamente baseado no desempenho no vestibular, favorecendo aqueles com mais dinheiro e melhor acesso à educação. No entanto, a Lei no 12.711/2012, também conhecida como Lei de Cotas, foi promulgada com o objetivo de diminuir as disparidades sociais na educação, reservando vagas para negros e pardos. Embora essa lei tenha aumentado o envolvimento desses grupos nas universidades, as diferenças entre os estudantes brancos e de cor continuam a ser visíveis (Mendes e Waltenberg., 2022). Em um estudo realizado por Baumgarten et al. (2019), 15 estudantes universitários de ambos os sexos, com idades entre 20 e 42 anos, descobriu-se que, além de questões de sexualidade, a aparência física e a cor da pele eram fatores frequentemente associados à discriminação que enfrentavam. Essas experiências, que são atribuídas a várias causas, mostram a complexidade e a simultaneidade dos diferentes tipos de discriminação. A maioria dessas experiências ocorreu na escola, especialmente no ensino fundamental e médio. No entanto, a discriminação também foi relatada em ambientes como universidade, família, espaços públicos, comércio, festas e trabalho, refletindo a variedade de contextos mencionados na literatura.

Oliveira et al. (2022) destacam o persistente racismo no Brasil, que discrimina a população negra e silencia críticas às ações racistas. Isso leva muitos, incluindo estudantes pardos, a aceitar o tratamento injusto como parte da vida, apesar de ser criminoso. A resistência, presente desde os quilombos coloniais, continua hoje, com a comunidade negra, especialmente os jovens, usando expressão artística, movimentos culturais e outras ações para fortalecer sua comunidade em uma sociedade racista.

### Conclusões

A maioria dos alunos participantes eram mulheres 52,5% (394), com média de idade de 22,8 anos, e a raça predominante era a parda 58,5% (439), seguida por pretos 12,4% (93). Entre os pardos, 31% (136) relataram que sofreram discriminação racial e 24,1% (106) aceitaram o tratamento injusto como fato da vida. Além disso, 75,9% (333) tentaram reagir contra a discriminação, 77% (338) conversaram sobre o tratamento injusto com outras pessoas, e 23% (101) guardaram a experiência para si.

Embora a Lei de Cotas de 2012 tenha aumentado o acesso à educação superior para muitos estudantes negros, muitos ainda estão enfrentando grandes problemas. Além das dificuldades acadêmicas, as condições sociais e financeiras precárias dificultam a permanência desses alunos na universidade. A discriminação racial e o racismo continuam a afetar a permanência dos alunos, aumentando a taxa de evasão.

Portanto, é crucial que mais estudos como este devem ser realizados com mais frequência para expor a realidade dos alunos pretos e pardos em instituições de ensino superior públicas e privadas. A discriminação racial contra estudantes universitários persiste e exige luta constante para eliminar.

### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradeço à Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo suporte financeiro e incentivo à pesquisa, fundamentais para a realização deste estudo através da Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica - BPI.

### Contribuições autorais

Conceptualização, EO.; metodologia, EO.; preparação do draft original, FO; JC. e ABC.; redação – FO; JC. e ABC.; visualização, GL. e MV; supervisão, PP. e PA.; coordenação do projeto, EO.; obtenção de financiamento, EO. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Almeida S. Racismo Estrutural. São Paulo, Polén, 2019. ISBN: 978-85-98349-74-9.
- [2] Baumgarten A, De Carli G, Kargwanski P, Bastos JL, Celeste RK, Toassi RFC. Experiências discriminatórias: narrativas de universitários do sul do Brasil. R. Fac. Odontol. Porto Alegre [Internet]. 14 dez. 2019;60(2):20-33. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/92270>.
- [3] Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1:59, 13 jun. 2013.
- [4] Fattore GL, Amorim LD, Santos LM, Santos DN, Barreto ML. Personal-Level and Group-Level Discrimination and Mental Health: the Role of Skin Color. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. 2018;5(5):1033-1041. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0451-0>.
- [5] Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. International Journal of Health Services. 1999;29(2):295-352. doi: 10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q.
- [6] Maroco, J. Análise estatística: com utilização do SPSS. 7ª ed. ReportNumber, Lda; 2018.
- [7] Mendes Junior AAF, Waltenberg FD. Políticas de cotas não raciais aumentam a admissão de pretos e de pardos na universidade? PPP [Internet]. 10 jan. 2022;(44). Disponível em: <http://ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/399>.
- [8] Moore DS. Introduction to the Practice of Statistics. WH Freeman and company; 2009.
- [9] Munanga, K. As ambiguidades do racismo à brasileira. O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2020. Disponível em: [https://biblio.fflch.usp.br/Munanga\\_K\\_3117175\\_AsAmbiguidadesDoRacismoABrasileira.pdf](https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_3117175_AsAmbiguidadesDoRacismoABrasileira.pdf).
- [10] Oliveira EN, França S, Feijó IG, Melo FV, Almeida PC, Ximenes Neto FR, Lima G, Martins P. Collection of biological samples in forensic toxicology. Toxicol Mech Methods 20:363-414, 2010. "A cor da minha pele me define": experiências de discriminação racial sofridas por negros. gestaoedesenvolvimento [Internet]. 20 set. 2022;(30):505-23. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/11664>.
- [11] Valério AC de O, Bezerra WC, Santos VS dos, Leite Junior JD, Farias MN, Santos SMB dos. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2021;29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2278>.
- [12] Venâncio KR. Impactos do racismo na vivência universitária: a experiência de estudantes negros em uma universidade pública brasileira (2017-2018) [dissertação de mestrado]. Limeira, SP: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas; 2023. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/14753>.

## A Perceção do Conforto pela Pessoa em Situação Paliativa: uma Revisão Rápida

Elisete Silva<sup>1\*</sup>, Marisa Lourenço<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Português de Oncologia do Porto, FG, EPE, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. CINTESIS/RISE

\*Autor correspondente: ✉ [elisete\\_28@hotmail.com](mailto:elisete_28@hotmail.com)

### ORCID

Elisete Silva: 0009-0004-6407-8197

Marisa Lourenço: 0000-0001-5953-788X

### Resumo

**Introdução:** O conforto constitui um domínio primordial na intervenção da enfermagem, especialmente nos cuidados paliativos, sendo uma necessidade fundamental da experiência humana que deve ser considerada em diferentes contextos e vinculada à perspetiva da própria pessoa. **Objetivo:** Identificar a perceção de conforto na perspetiva da pessoa em situação paliativa. **Material e Métodos:** Realizou-se uma revisão rápida da literatura conforme as recomendações da *Cochrane Rapid Reviews Methods Group*. A pesquisa foi conduzida na base de dados *Medline Complete*, abrangendo o período de 2018 a 2023 e incluindo estudos em inglês. Foram selecionados estudos que abordam o conceito de conforto em adultos no contexto de cuidados paliativos. **Resultados:** Foram incluídos cinco estudos que exploraram o conforto em diversos contextos: a) Físico – alívio sintomático e independência; b) Psicoespiritual – pensamento positivo, esperança, relação com um ser superior e conclusão de tarefas de fim de vida; c) Sociocultural – presença e apoio de pessoas significativas, relação com profissionais de saúde e acesso a cuidados paliativos adequados; d) Ambiental – local de cuidados e de morte, e condições físicas do ambiente; e) Outros – acesso a cuidados de fim de vida, qualidade de vida e autonomia. **Conclusões:** A promoção do conforto em cuidados paliativos deve ser uma prioridade, requerendo uma abordagem multidimensional que assegure a satisfação integral das necessidades da pessoa.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Conforto; Fim de vida; Enfermagem; Revisão da literatura

### Abstract

**Introduction:** Comfort constitutes a primary domain in nursing intervention, especially in palliative care, being a fundamental need of the human experience that must be considered in different contexts and linked to the person's own perspective. **Objective:** To identify the perception of comfort from the perspective of the person in a palliative situation. **Material and Methods:** A rapid literature review was carried out in accordance with the recommendations of the *Cochrane Rapid Reviews Methods Group*. The research was conducted in the *Medline Complete* database, covering the period from 2018 to 2023 and including studies in English. Studies were selected that address the concept of comfort in adults in the context of palliative care. **Results:** Five studies were included that explored comfort in different contexts: a) Physical – symptomatic relief and independence; b) Psychospiritual – positive thinking, hope, relationship with a higher being and completion of end-of-life tasks; c) Sociocultural – presence and support of significant others, relationship with health professionals and access to adequate palliative care; d) Environmental – place of care and death, and physical conditions of the environment; e) Others – access to end-of-life care, quality of life and autonomy. **Conclusions:** Promoting comfort in palliative care should be a priority, requiring a multidimensional approach that ensures the full satisfaction of the person's needs.

**Keywords:** Palliative Care; Comfort; End of Life; Nursing; literature review

### Introdução

O conforto emerge como uma experiência subjetiva, única, positiva e holística (Kolcaba, 2003). Ao longo do tempo, o conceito de conforto evoluiu, abrangendo diversas classificações e taxonomias conforme diferentes abordagens e teorias (Pinto et al., 2017). Entre estas, destaca-se a teoria de médio alcance de conforto de Kolcaba (2003), que define o conforto como uma necessidade humana básica, a ser fortalecida através do alívio, tranquilidade e transcendência, integrando-se em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental.

Em contrapartida, o Conselho Internacional de Enfermeiros (2019) ainda descreve o conforto como a "sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal", limitando-o ao processo físico e à dor. Esta visão restrita evidencia uma falta de compreensão e inconsistências na interpretação do conceito de conforto pelos enfermeiros, o que resulta na sua desvalorização, desconsiderando outras dimensões e a perspetiva da pessoa em situação paliativa (Pinto et al., 2017).

No contexto dos cuidados paliativos, o nível de conforto da pessoa pode ser influenciado por uma variedade de fatores externos e internos, incluindo a gestão dos sintomas, a aceitação espiritual e cultural, o apoio familiar, a assistência em múltiplas dimensões, o ambiente, e a informação e envolvimento nos cuidados. A pessoa encontra conforto quando se sente valorizado,

confia e aceita o tratamento proposto pela equipa de cuidados (Wensley et al., 2020).

Conhecer a perceção de conforto da pessoa em situação paliativa é essencial para orientar a prática de enfermagem, maximizar o efeito das intervenções de conforto e superar a tendência de priorizar o conforto físico em detrimento de outras dimensões (Souza et al., 2021). Este enfoque negligente pode comprometer a compreensão da multidimensionalidade do conforto. Assim, visando resultados rápidos, optou-se por realizar uma revisão rápida da literatura para identificar a perceção de conforto na perspetiva da pessoa em situação paliativa.

**Material e Métodos**

Esta revisão rápida da literatura seguiu as orientações do Cochrane Rapid Reviews Methods Group (Garritty et al., 2020). Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na população, conceito e contexto (PCC): a população inclui indivíduos em cuidados paliativos, o conceito é a perceção de conforto, e o contexto é o âmbito dos cuidados paliativos. A pergunta de investigação: "Qual é a perceção de conforto das pessoas em cuidados paliativos?"

Foram incluídos estudos que analisam a perceção de conforto em adultos nos contextos de cuidados paliativos, como internamento, consultas e cuidados domiciliários. Foram excluídos estudos que focavam a perceção de conforto de familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

**Estratégia de Pesquisa**

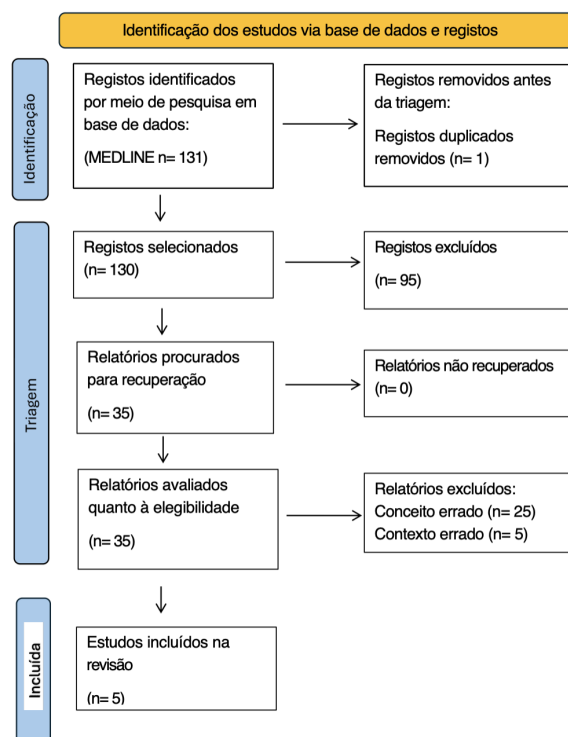
Utilizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e *Medical Subject Headings* (MeSH) na base de dados MEDLINE Complete, acessível através do EBSCOhost da biblioteca virtual da ESEP. A busca foi realizada com a seguinte frase booleana: ("patient comfort" OR "care comfort" OR "comfort patient" OR "comfort care") AND ("palliative care" OR "palliative medicine" OR "palliative care nurs\*" OR "hospice nurs\*" OR "nurs\* hospice" OR "end of life" OR "end-of-life" OR "terminal care"), aplicada a títulos e resumos. A seleção foi restrita ao período de 2018 a 2023, a estudos em inglês, com revisão por pares, texto integral e publicados em revistas académicas. A busca foi concluída em novembro de 2023.

**Seleção dos Estudos**

A relevância dos estudos foi avaliada de forma independente através da leitura dos títulos e resumos na plataforma Rayyan QCRI. As discordâncias foram resolvidas por consenso. Na segunda fase, um revisor analisou o texto integral dos estudos que cumpriam os critérios de inclusão.

**Extração de Dados**

A extração de dados seguiu um rigoroso processo de seleção, resultando na inclusão de 5 estudos após uma triagem inicial de 131 registos e sucessivas etapas de exclusão por duplicação, análise de títulos, resumos e leitura integral dos artigos, conforme demonstra a figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma PRISMA no processo de seleção e inclusão de estudos (Page et al., 2021)

A tabela 1 apresenta um resumo detalhado dos cinco estudos incluídos na revisão rápida, focando-se nas percepções de conforto em cuidados paliativos. Cada estudo é descrito quanto ao seu objetivo, tipo, participantes e resultados, abrangendo diferentes metodologias e contextos (A1 a A5).

**Tabela 1** – Extração de dados dos estudos incluídos na revisão rápida da literatura (objetivo, tipo de estudo, participantes)

Objetivo	Tipo de estudo	Participantes
<b>A1 - Bablitz et al. - Canadá - 2018</b>		
Destacar as desigualdades nos cuidados de saúde enfrentadas por um doente indígena no fim da vida.	Estudo de caso	1 doente indígena em cuidados paliativo.
<b>A2 - Lee e Ramaswamy- Singapura - 2020</b>		
Compreender como os doentes com cancro avançado integravam psicologicamente as suas experiências e como evoluíam as necessidades ao longo da doença.	Estudo exploratório	11 doentes com doença terminal.
<b>A3 - Lau et al. - Toronto - 2018</b>		
Comparar os cuidados de fim de vida entre doentes com e sem medidas de conforto.	Estudo descritivo	83 doentes encaminhados para cuidados de fim de vida, dos quais 56 doente com ordens de medidas de conforto e 23 sem ordens de medidas de conforto.
<b>A4 - Kortés-Miller et al. - Canadá - 2018</b>		
Analisar os medos e esperanças de adultos LGBTQ mais velhos quanto à possível admissão em lares ao enfrentar o fim de vida.	Estudo qualitativo	23 doentes, portadores de HIV, cancro ou esclerose múltipla pertencentes à comunidade LGBTQ.
<b>A5 - Shen et al. - África do Sul - 2018</b>		
Investigar a compreensão dos doentes sul-africanos com cancro avançado sobre a sua doença, preferências e comunicação nos cuidados de fim de vida.	Estudo de coorte prospetivo	221 doentes com cancro em situação terminal.

## Resultados

Nesta revisão rápida foram incluídos cinco estudos que responderam à pergunta de pesquisa, sendo quatro publicados em 2018 e um em 2020. Os estudos provêm de três continentes: América (3), África (1) e Ásia (1), evidenciando a multiculturalidade e a pertinência do tema abordado. A metodologia é variada, incluindo um estudo de caso, um estudo exploratório, um estudo qualitativo, um estudo descritivo e um estudo de coorte prospetivo. No total, participaram 339 pessoas em situação paliativa. A tabela 2 sintetiza os resultados dos estudos incluídos, categorizando o conforto em contextos físico, psicossocial, sociocultural e ambiental. Todos os estudos referem a percepção de conforto da pessoa situação paliativa, com resultados consistentes com a teoria do conforto de Kolcaba (2003). Além disso, evidenciou-se a pertinência de criar um contexto adicional, "Outros", para incluir diferentes percepções que não se enquadram nos quatro contextos mencionados.

**Tabela 2 – Síntese dos resultados**

SÍNTESE DOS RESULTADOS		ESTUDOS				
CONTEXTO FÍSICO		A1	A2	A3	A4	A5
<b>Alívio sintomático</b>	Alívio da dor.	✓	✓	✓		✓
	Alívio da dispneia, diarreia/obstipação, febre, insónia, convulsões, vômito, abstinência do álcool, prurido, secreções.			✓		
	Alívio da fadiga.		✓			
<b>Independência</b>	Ser autossuficiente.				✓	
	Possuir mobilidade física.		✓			
CONTEXTO PSICOESPIRITUAL		A1	A2	A3	A4	A5
<b>Pensamento positivo</b>	Aceitar a doença e adaptar-se com humor e tranquilidade; Suporte para a preparação do fim de vida.		✓			
<b>Esperança</b>	Concretizar desejos a curto prazo; Processo de morte sereno.		✓			
	Aceitação por todos sem qualquer assédio.				✓	
<b>Relação com o Ser Superior</b>	Fonte de fé para obter tranquilidade e o alívio de sintomas; Encontrar uma direção.		✓			
<b>Terminar tarefas de fim de vida</b>	Ter apoio do capelão para cuidados espirituais.			✓		
	Preparação do funeral.					✓
	Realizar rituais culturais associados à morte.	✓				
CONTEXTO SOCIOCULTURAL		A1	A2	A3	A4	A5
<b>Presença e apoio das pessoas significativas</b>	<b>Companhia diária das pessoas significativas</b>	✓				
	<b>Relação com o cônjuge, filhos e família alargada</b> Receber cuidados, motivação, coragem e apoio financeiro <b>Conexão com amigos:</b> Realizar orações, passeios e visitas		✓			
<b>Relação com os profissionais de saúde</b>	Cuidados livres de discriminação e exclusão, independentemente da cultura, orientação sexual ou identidade de género.				✓	
	Comunicação sem barreiras linguísticas.	✓				
	Não serem informados da previsão do tempo de vida que têm.					✓
<b>Acesso a cuidados paliativos adequados</b>	Serviços de cuidados paliativos com assistência domiciliária.	✓				
CONTEXTO AMBIENTAL		A1	A2	A3	A4	A5
<b>Local de cuidados e morte</b>	Morrer em casa.	✓				✓
	Morrer no hospital.					✓
<b>Condições físicas do ambiente</b>	Hospitais disponibilizarem quartos individuais para que os familiares possam acompanhar e pernoitar.	✓				
	Incluir símbolos visuais nas instituições que tornem os ambientes inclusivos e acolhedores.				✓	
OUTROS		A1	A2	A3	A4	A5
<b>Acesso a cuidados de fim de vida</b>	Medidas que não prolonguem a vida.	✓		✓		✓
<b>Autonomia</b>	Capacidade de tomar as suas próprias decisões.				✓	
<b>Qualidade de vida</b>	Poder controlar a sua qualidade de vida.				✓	

## Discussão

A presente revisão rápida sobre a percepção do conforto pela pessoa em situação paliativa revela uma complexidade multidimensional, evidenciando a necessidade de uma abordagem holística e integrada. Os resultados sugerem que o conforto é interpretado através de diversas lentes, cada uma contribuindo para uma compreensão global do bem-estar da pessoa.

No âmbito físico, a gestão dos sintomas surge como um componente central do conforto. Estudos consistentemente destacam a importância de controlar a dor e outros sintomas para melhorar a qualidade de vida das pessoas em situação paliativa (Bablitz et al., 2018; Lee & Ramaswamy, 2020; Lau et al., 2018; Shen et al., 2018; Wensley et al., 2020). A manutenção da independência funcional, relacionada com a autossuficiência e a mobilidade, é igualmente crucial, prevenindo a sensação de dependência e promovendo a dignidade (Kortes-Miller et al., 2018; Lee & Ramaswamy, 2020; Wensley et al., 2020).

No contexto psicoespiritual, a percepção de conforto está intimamente ligada à promoção de um pensamento positivo e à conexão com um Ser Superior. Estes elementos são fontes de serenidade e ajudam no controlo dos sintomas (Lee & Ramaswamy, 2020). A esperança, associada à aceitação pessoal e à realização de desejos de fim de vida, emerge como um fator significativo (Kortes-Miller et al., 2018; Lee & Ramaswamy, 2020). A execução de tarefas de fim de vida, como a preparação de rituais e a assistência espiritual, também são identificadas como cruciais para o alívio do sofrimento psicoespiritual (Bablitz et al., 2018; Lau et al., 2018; Shen et al., 2018).

Do ponto de vista sociocultural, o apoio de familiares e amigos é essencial para o conforto emocional e prático da pessoa em situação paliativa (Lee & Ramaswamy, 2020). A interação com profissionais de saúde também desempenha um papel vital, destacando-se a necessidade de cuidados isentos de discriminação, comunicação clara e respeito pelas preferências da pessoa (Kortes-Miller et al., 2018; Bablitz et al., 2018; Shen et al., 2018). O acesso a cuidados paliativos domiciliários adequados, especialmente em áreas rurais e comunidades indígenas, é particularmente relevante (Bablitz et al., 2018). A escolha do local para receber cuidados e para a morte deve alinhar-se com as preferências pessoais (Bablitz et al., 2018; Shen et al., 2018). Condições físicas que promovam um ambiente acolhedor e seguro, como quartos individuais para familiares e a presença de símbolos reconfortantes, são importantes para o bem-estar (Kortes-Miller et al., 2018). Adicionalmente, os estudos apontam para a relevância de uma abordagem centrada na pessoa, que priorize o alívio dos sintomas em vez do prolongamento da vida a qualquer custo (Bablitz et al., 2018; Lau et al., 2018; Shen et al., 2018). A autonomia e a qualidade de vida são destacadas como essenciais, refletindo o desejo da pessoa manter o controlo sobre as suas decisões e a sua vida (Kortes-Miller et al., 2018). Em síntese, a percepção do conforto em cuidados paliativos abrange dimensões interligadas que vão além do alívio dos sintomas físicos, integrando também aspetos psicoespirituais, socioculturais e ambientais. A implementação de cuidados que considerem estas múltiplas dimensões é fundamental para proporcionar um conforto abrangente e significativo das pessoas em situação de fim de vida.

## Conclusões

São diversas as necessidades específicas de conforto da pessoa em situação paliativa, por isso quando o seu equilíbrio é alterado por causas de origem multidimensional, será mais vantajoso atender ao maior número possível de aspetos e não particularizar uma situação isolada.

Pois o conforto global será sempre mais abrangente e significativo do que a gestão ou a resolução de cada uma das partes de forma isolada (Pereira et al., 2023).

As limitações desta revisão rápida incluem o facto de a pesquisa ter sido realizada numa única base de dados, ter abrangido apenas estudos em inglês e ter um limite temporal de seis anos, além da ausência de uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

## Conflito de interesses

Não existe conflitos de interesses associados.

## Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

## Agradecimentos

Agradecemos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo suporte financeiro e incentivo à pesquisa, fundamentais para a realização deste estudo.

## Contribuições autorais

A conceção do artigo teve as seguintes contribuições autorais "Conceptualização: Elisete Silva e Marisa Lourenço; metodologia, Elisete Silva e Marisa Lourenço; software: Elisete Silva; validação: Elisete Silva e Marisa Lourenço; análise

formal: Marisa Lourenço; investigação, Elisete Silva e Marisa Lourenço; redação: Elisete Silva; preparação do draft original, Elisete Silva; revisão e edição: Elisete Silva e Marisa Lourenço; supervisão: Marisa Lourenço”.

### Referências bibliográficas

- [1] Bablitz C, Ahnadzadeh A, MacLeod SB. Dying alone: An indigenous man's journey at the end of life. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* 64:667-668, 2018.
- [2] International Council of Nurses. Classificação internacional para a prática de enfermagem Browser. ICN. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>, consultado em 24-11-2023, 2019.
- [3] Garritty C, Gartlehner, G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, Affengruber L, Stevens A. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence - informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 130: 13–22, 2020.
- [4] Lau C, Stilos K, Nowell A, Lau F, Moore J, Wynnychuk L. The comfort measures order set at a tertiary care academic hospital: Is there a comparable difference in end-of-life care between patients dying in acute care when CMOS is utilized. *American journal of hospice & palliative care* 35:652-663, 2018.
- [5] Kortés-Miller K, Boulé J, Wilson K, Stinchcombe A. Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. *Journal of social work in end-of-life & palliative care* 14:209-224, 2018.
- [6] Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company, New York, 2003
- [7] Lee GL, Ramaswamy A. Physical, psychological, social, and spiritual aspects of end-of-life trajectory among patients with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Death Studies* 44:292–302, 2018.
- [8] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 372, 2021
- [9] Pereira J, Catro M, Duarte I, Lourenço M. Diagnostic assessment of the comfort of palliative patients: scoping review protocol. *Research, Society and Development* 12, 2023
- [10] Pinto, S, Caldeira, S, Martins, JC. A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: implications for nursing diagnosis and interventions. *Journal of Nursing Education and Practice* 7:37–45, 2017
- [11] Shen, MJ, Prigerson, HG, Ratschikana-Moloko, M, Mmoledi, K, Ruff, P, Jacobson, JS, Neugut, AI, Amanfu, J, Cubasch, H, Wong, M, Joffe, M, Blanchard, C. Illness understanding and end-of-life care communication and preferences for patients with advanced cancer in South Africa. *Journal of global oncology* 4:1–9, 2018
- [12] Souza, MC, Garcia, JR, Silva, BM. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermaria Global* 20:420–434, 2021
- [13] Wensley, C, Botti, M, McKillop, A, Merry, AF. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open* 10, 2020

---

## O impacto dos sistemas de informação na continuidade dos cuidados de Enfermagem

Ana Rita Medeiros<sup>1</sup>, Elsa Almeida<sup>2\*</sup>, Pedro Lourenço<sup>3</sup>, Vítor Sousa<sup>4</sup>, Maria José Lumini<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidade Básica de Urgência da Unidade de Saúde Ilha Santa Maria; Açores, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Cuidados em Ambulatório da Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Portugal

<sup>3</sup>Unidade Cuidados na Comunidade de Paranhos, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

<sup>4</sup>Bloco Operatório Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [\\*elsafalmeida@sapo.pt](mailto:*elsafalmeida@sapo.pt)

### ORCID

Ana Rita Medeiros: 0009-0006-2102-330X

Elsa Almeida: ORCID 0009-0004-4093-4243

Pedro Lourenço: ORCID 0001-9198-2668

Vítor Sousa: ORCID 0009-0008-4351-7196

Maria José Lumini: ORCID 0000-0002-2951-8001

### Resumo

**Introdução:** Os Sistemas de Informação (SI) no Processo de Enfermagem (PE) têm contribuído positivamente para os registos assistenciais e gerenciais. Estudos sobre a implementação de um SI em registos de Enfermagem indicam que a qualidade dos registos melhora significativamente a segurança, reduz riscos e contribui para a eficiência do trabalho de Enfermagem.

**Objetivo:** Conhecer o impacto dos sistemas de informação na continuidade de cuidados em Enfermagem e perceber quais as vantagens dos SI para a continuidade dos cuidados de Enfermagem. **Método:** Seguindo a estratégia PCC (problema, conceito e contexto), foi criada a frase booleana, selecionados estudos em português ou inglês e dos últimos 5 anos. A busca

foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete até novembro de 2023. Foi realizada pesquisa na plataforma Google Scholar e pesquisas manuais de referências na literatura selecionada. Orientada pelas recomendações do Cochrane Rapid Reviews Methods Group, a preparação utilizou a metodologia de revisão rápida. **Resultados:** foram identificados 65 artigos nas bases de dados. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 7 artigos. Os resultados obtidos nos estudos analisados destacam as tendências, desafios e benefícios associados ao uso de sistemas de informação em enfermagem. **Conclusões:** Estudos destacam as vantagens dos SI para a continuidade dos cuidados de Enfermagem. A disponibilidade de registos eletrônicos acessíveis e atualizados pode melhorar a coordenação entre as diferentes fases do processo de cuidado, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e centrada no usuário.

**Palavras-chave:** sistemas de informação, enfermagem, continuidade de cuidados, qualidade, saúde.

### Abstract

**Introduction:** Information Systems (IS) in the Nursing Process (NP) have contributed positively to care and management records. Studies on the implementation of an IS in Nursing documents indicate that the quality of records significantly improves security, reduces risks and contributes to the efficiency of Nursing work. **Objective:** To understand the impact of information systems on the continuity of Nursing care and understand the advantages of IS for the continuity of Nursing care. **Method:** Following the PCC strategy (problem, concept and context), the Boolean phrase was created, studies were selected in Portuguese or English and from the last 5 years. The search was carried out in the CINAHL Complete and MEDLINE Complete databases until November 2023. In addition to the databases, a free search was carried out on the Google Scholar platform and manual searches of references in the selected literature. Guided by the recommendations of the Cochrane Rapid Reviews Methods Group, the preparation used the rapid review methodology. **Results:** 65 articles were identified in the databases. After applying the inclusion criteria, 7 articles were selected. The results obtained from the studies analysed highlight the trends, challenges and benefits associated with the use of information systems in nursing. **Conclusions:** Studies highlight the advantages of IS for the continuity of Nursing care. The availability of accessible and up-to-date electronic records can improve coordination between different phases of the care process, contributing to a more comprehensive and user-centered approach.

**Keywords:** information systems, nursing, continuity of care, quality, health.

### Introdução

A informação em saúde é essencial na tomada de decisões no âmbito das políticas públicas e tem-se apresentado como um instrumento fundamental na interpretação dos fenómenos. A informação tem sofrido alterações ao longo dos anos, especialmente no que diz respeito à forma como é extraída, armazenada e divulgada através dos canais ou sistemas de rede, incluindo os sistemas de informação em saúde (Rodrigues et al., 2022).

Segundo Miranda et al., os Sistemas de Informação (SI) no Processo de Enfermagem (PE) têm contribuído positivamente para os registos assistenciais e de gestão (Miranda et al., 2020). Estudos sobre a implementação de SI em documentos de Enfermagem indicam que a qualidade dos registos de enfermagem melhora significativamente a segurança, reduz os riscos e contribui para a eficiência do trabalho de Enfermagem.

Santana et al. corroboram estes dados, constatando que os SI informatizados são recursos que podem melhorar, organizar e fortalecer os cuidados de Enfermagem, gerar indicadores dos cuidados de Enfermagem e fornecer, em tempo real, todos e quaisquer dados necessários ao desenvolvimento das ações do enfermeiro (Santana et al., 2018).

Miranda et al. acrescentam que os SI facilitam a disponibilidade de informação para fins educativos e de investigação, mas, mais importante ainda, garantem a continuidade dos cuidados (Miranda et al., 2020).

No século XXI, observa-se que os SI ganharam uma posição central cuidados de saúde, e particularmente nos cuidados de enfermagem, tornando-se parte integrante da assistência ao utente. Contribuem para uma comunicação eficiente entre pares, permitindo a transmissão de informação consistente e, conseqüentemente, garantindo um cuidado seguro ao utente (Ribeiro, 2019).

Em Portugal, esta área é relativamente nova e tem sido dinamizada por figuras reconhecidas, nomeadamente Abel Silva, Filipe Pereira, Paulino Sousa e seus colaboradores. Estes profissionais tiveram um papel de liderança na construção, implementação e reformulação dos SI utilizados nas instituições de saúde do país (Ribeiro, 2019).

Estudos destacam o contributo do desenvolvimento de tecnologias computacionais na área da saúde, como o registo eletrónico de informação e o desenvolvimento de software (Santana et al., 2018). Muitos avanços foram obtidos nas últimas décadas com o objetivo de organizar e sistematizar a prática assistencial através do PE (Santana et al., 2018).

Este artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo avaliar o impacto dos SI na continuidade dos cuidados de Enfermagem, através de uma rápida revisão da literatura, e compreender as vantagens dos SI para a continuidade dos cuidados de Enfermagem.

**Material e Métodos**

Foi desenvolvida uma rápida revisão da literatura orientada pelas recomendações do Cochrane Rapid Reviews Methods Group (Garritty, 2020).

Foram considerados os critérios de inclusão para esta revisão, tendo por base a sigla PCC (População, Conceito, Contexto). Foram considerados participantes todos os profissionais de enfermagem que utilizam sistemas de informação (P). Relativamente ao conceito (C), foram incluídos todos os estudos que abordavam a importância dos SI na continuidade dos cuidados de enfermagem. Foi considerado qualquer tipo de SI, independentemente de intervenção direta ou não do profissional/investigador. Quanto ao Contexto (C): estudos que investigam os SI em saúde.

Foram considerados critérios de inclusão os estudos publicados em português e inglês, com datas de publicação entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de outubro de 2023, disponíveis em texto integral.

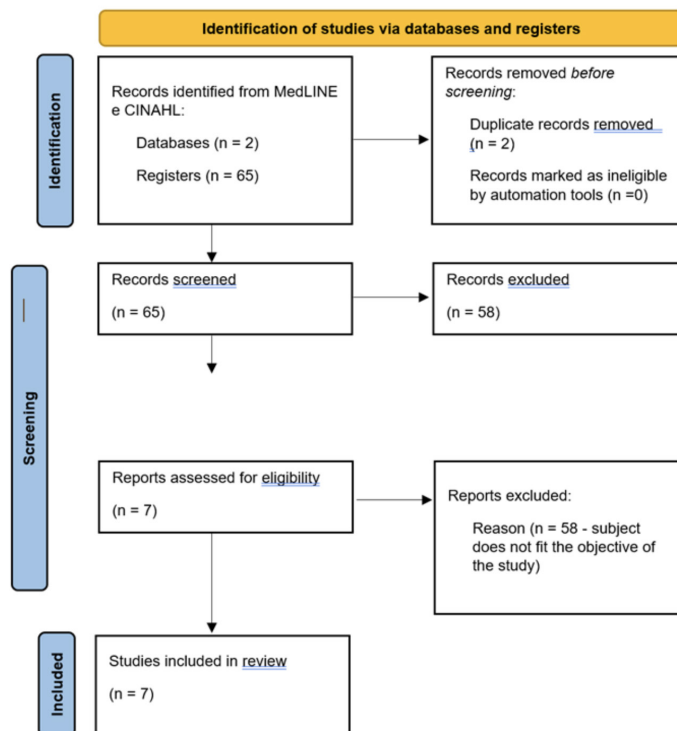
A pesquisa bibliográfica foi realizada através do agregador EBSCOhost (CINAHL Complete e MEDLINE Complete), tendo sido realizada uma pesquisa livre na plataforma Google Scholar e pesquisas manuais de referências na literatura selecionada. Os descritores utilizados corresponderam aos componentes da estratégia PCC e foram verificados através das aplicações DeCs (Descriptors in Health Sciences) e MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores foram combinados com delimitadores de pesquisa através de operadores booleanos, representados pelos termos AND e OR. Em cada base de dados, a combinação de pesquisa foi a seguinte: ("sistemas de informação" AND "enfermagem") AND ("continuidade dos cuidados" OR "qualidade dos cuidados" OR "eficiência") AND ("segurança do doente " OR "redução do risco " OU "melhoria do atendimento").

**Seleção dos Estudos**

Estudos duplicados foram eliminados. Dois revisores analisaram o título e o resumo dos estudos identificados. O texto completo foi avaliado em sistema duplo-cego e as discrepâncias foram analisadas por um terceiro revisor. As informações retiradas dos estudos incluíram: (1) autor/ano; (2) desenho do estudo/amostra; (3) objetivos; (4) intervenção/duração; (5) resultados.

**Resultados**

Foram identificados 65 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 7 artigos, 5 realizados no Brasil e 2 em Portugal. Os tipos de estudos encontrados foram, na sua maioria, de natureza qualitativa. Os resultados obtidos nos estudos analisados realçam as tendências, os desafios e os benefícios associados à utilização dos SI em enfermagem. O processo realizado é apresentado na figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma PRISMA

Os dados extraídos dos artigos incluídos foram resumidos e apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** – Tabela de extração de dados dos Estudos/Artigos incluídos

<b>Autor, Ano</b>	<b>País de origem</b>	<b>Resultados</b>
<b>Nascimento T, Frade I, Miguel S, Presado MH, Cardoso M. 2021</b>	Portugal	Os SI desempenham um papel crucial na obtenção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, proporcionando um impacto positivo na qualidade dos cuidados. Estes sistemas permitem mensurar a qualidade das intervenções de enfermagem e facilitam a comparabilidade intra e interinstitucional, tanto em tempo real como em análises retrospectivas. Os enfermeiros enfrentam desafios na prática clínica, como a dificuldade em perceber o impacto dos registos informáticos, a visibilidade dos indicadores de enfermagem e o tempo necessário para realizar estes registos durante a prestação de cuidados.
<b>Rodrigues SB, Amaral GG, Silva BS, Oliveira GCCFO, Tavares LOM, Oliveira VC, Guimarães EAA</b>	Brasil	O uso das informações dos SI precisa ser reconhecido pelos profissionais como necessário, útil e aplicável, sendo parte do processo de trabalho na sala de vacinação.
<b>Miranda GM, Rosa LM; Bertinello KCG, Mercês NNA; Amante LN; Alvarez AG</b>	Brasil	Os registos interconectados construídos favorecem a tomada de decisão do enfermeiro e qualificam o cuidado.
<b>Santana JS, Nobrega MML, Oliveira JS, Oliveira MJG.</b>	Brasil	A inserção de uma tecnologia computacional na consulta de enfermagem traz inúmeras contribuições: padronização, integração com diferentes SI e atualização permanente.
<b>Lima AMN, Martins MMFS, Ferreira MSM, Coelho ARN, Schoeller SD, Parola VSO.</b>	Portugal	Cinco temas emergiram: utilização de instrumentos; utilização de referencial teórico; diagnósticos de enfermagem; prescrição de intervenções; registos de enfermagem.
<b>Fernandes FECV, Nascimento MC, Arruda PL, Melo RA</b>	Brasil	A maioria dos enfermeiros era mulher (94,5%), 34,4 anos de idade, 8,8 anos de formação, sendo 7,6 anos atuando na atenção primária, especialista e concursada. Observou-se associação negativa (p-valor = 0,008) entre tempo destinado às atividades de alimentação dos sistemas e o tempo de atenção aos pacientes.
<b>Machado TMD, Santana RF, Hercules ABS</b>	Brasil	O SI possibilitou a intervenção por telefone de forma sistematizada, bem como o armazenamento dos dados coletados.

### Discussão

Os registos de enfermagem, sejam manuais ou informatizados, são cruciais para a continuidade dos cuidados, funcionando como importantes ferramentas de comunicação e refletindo os cuidados prestados (Ribeiro, 2019). A informatização dos registos proporciona múltiplos benefícios, como fácil acesso à informação, agilidade na tomada de decisões, segurança, maior tempo disponível para o utente e organização dos dados (Miranda et al., 2020). Estes sistemas permitem uma gestão mais eficiente dos cuidados e contribuem para a qualidade e clareza dos registos (Santana et al., 2018).

Os SI em Enfermagem são essenciais para a melhoria dos cuidados, gestão de indicadores assistenciais, e disponibilização de dados em tempo real. A implementação de SI melhora a qualidade dos registos, promovendo segurança e eficiência (Miranda et al., 2020; Nascimento et al., 2021). Contudo, a utilização destes sistemas enfrenta desafios como a incompletude dos dados, dificuldades de integração e falta de formação dos profissionais (Rodrigues et al., 2022).

Os SI auxiliam na documentação das intervenções, julgamento clínico, precisão diagnóstica e consulta de informação em tempo real, melhorando a continuidade dos cuidados (Machado et al., 2020). Além disso, as classificações de

enfermagem padronizadas inseridas em software facilitam o planeamento de cuidados, ensino e investigação, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados, e reduzindo custos (Santana et al., 2018).

Na gestão de cuidados, os SI e a liderança da equipa são vitais para melhorar a qualidade dos cuidados (Miranda et al., 2020). Apesar da predominância de estudos brasileiros, há uma necessidade de investigação em Portugal sobre a perceção e utilização dos SI pelos enfermeiros para uma melhor compreensão da realidade local (Ribeiro, 2019; Fernandes et al., 2020).

Os SI são considerados inovações tecnológicas destinadas a divulgar informação e instrumentalizar a recolha, análise e tratamento de dados, potenciando ações estratégicas de saúde (Rodrigues et al., 2022). Após análise da literatura, verifica-se a importância dos SI na obtenção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de Enfermagem, evidenciando um impacto positivo na qualidade dos cuidados, permitindo a mensurabilidade da qualidade nas intervenções, e facilitando a comparabilidade intra e interinstitucional (Nascimento et al., 2021).

No contexto dos SI em Enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros (OE) realça a importância destes sistemas na continuidade e qualidade dos cuidados, bem como para os processos de gestão, formação, investigação e tomada de decisão (Nascimento et al., 2021). Contudo, alguns autores apontam que os SI em saúde podem fornecer dados incompletos e pouco fiáveis, com indicadores de utilidade incerta (Nascimento et al., 2021). As dificuldades na implementação e utilização dos SI incluem fatores humanos e ambientais, dificuldades em perceber o impacto dos registos informáticos, visibilidade dos indicadores em Enfermagem e tempo necessário para realizar esses registos (Rodrigues et al., 2022).

Em suma, os SI representam uma reforma nos processos de trabalho em saúde e enfermagem, estando intimamente relacionados com a boa comunicação, resolução de problemas, continuidade e eficácia dos cuidados (Fernandes et al., 2020).

### Conclusões

Diversos fatores evidenciam o impacto dos Sistemas de Informação (SI) na continuidade dos cuidados. Para que um sistema responda adequadamente às necessidades do serviço, é fundamental o envolvimento dos profissionais que o vão utilizar. A utilização dos SI no setor da saúde tem crescido significativamente, devido às inovações tecnológicas e aos benefícios proporcionados aos profissionais, como a recolha mais eficiente de informação e a recuperação dos dados sob a responsabilidade dos profissionais de saúde.

A informatização dos registos de Enfermagem garante maior segurança, preservando a qualidade da informação e evitando danos aos utentes, protegendo enfermeiros e instituições. Registos eficazes e sistemáticos, aliados a ferramentas de medição, resultam em ganhos significativos em saúde. Foram identificados vários fatores que dificultam a implementação dos SI, relacionados com características individuais dos profissionais e com a operacionalização dos sistemas.

### Conflito de interesses

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Aos colegas e coautores pelo seu trabalho árduo, dedicação e valiosas contribuições ao longo de todo o processo.

### Contribuições autorais

Conceptualização: A.R.M. e E.A. e P.L. e V.S.; metodologia: A.R.M. e E.A. e P.L. e V.S.; validação: A.R.M., E.A. e V.S.; análise formal: A.R.M., E.A. e V. S.; investigação: redação - preparação do draft original: A.R.M. e E.A. e P.L. e V. S.; redação - revisão e edição: A.R.M., E.A., V.S. e M.J.L.; visualização: A.R.M., E.A., V. S. e M.J.L.; supervisão: A.R.M., E.A., V. S. e M.J.L.; coordenação do projeto: A.R.M., E.A. e V. S. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Fernandes FECV, Nascimento MCD, Arruda PLD, Melo RAD. The impact of data inputting in the primary health care information systems related to the individuals and community care / Impacto das ações de alimentação dos sistemas de informação da atenção primária sobre a atenção aos indivíduos e comunidade. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2019;11(4):862-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.862-867>
- [2] Garritty C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamelf C, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J Clin Epidemiol*. 2020;130 :13-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>
- [3] Hartling L, Guise JM, Kato E, Anderson J, Belinson S, Berliner E, et al. A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(12):1451-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.05.036>

- [4] Machado TMD, Santana RF, Hercules ABS. Central de telecuidado: perspectiva de intervenção de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2020;25. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66666>
- [5] Miranda GM, Rosa LMD, Bertonecello KCG, Mercês NNA, Amante LN, Alvarez AG. Sistema informatizado à decisão clínica em enfermagem: uma construção e validação na oncologia. *Enfermagem em Foco.* 2020;10(7). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2352>
- [6] Nascimento T, Frade I, Miguel S, Presado MH, Cardoso M. Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: Uma revisão narrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(2):505-510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>
- [7] Ribeiro M. Os registos de enfermagem como uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados. *Rev Sinais Vitais a Enfermagem em Revista.* 2019;129:29-41.
- [8] Rodrigues S, Gonçalves Amaral G, Santos Silva B, Cunha Corrêa Freitas De Oliveira G, Oliveira De Moraes Tavares L, De Oliveira VC, et al. Uso do Sistema de Informação de Imunização do Brasil: Qual a realidade? *Revista Cuidarte.* 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2138>
- [9] Santana JDS, Nóbrega MMLD, Oliveira JDS, Soares MJGO. Nursing consultation software for hypertensive users of the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2398-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0174>
- [10] Tricco AC, Langlois EV, Straus SE, editores. *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide.* Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## Utilização da ferramenta ISBAR para a promoção da segurança do doente

Ana Rita Medeiros<sup>1</sup>, Elsa Almeida<sup>2</sup>, Vítor Sousa<sup>3\*</sup>, Célia Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidade Básica de Urgência da Unidade de Saúde Ilha Santa Maria; Açores, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Cuidados em Ambulatório da Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Vila do Conde, Portugal

<sup>3</sup>Bloco Operatório Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [v\\_edmaro@hotmail.com](mailto:v_edmaro@hotmail.com)

### ORCID

Ana Rita Medeiros: 0009-0006-2102-330X

Elsa Almeida: 0009-0004-4093-4243

Vítor Sousa: 0009-0008-4351-7196

Célia Santos: 0000-0001-9198-2668

### Resumo

**Introdução:** O uso do ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes, Análise e Recomendação), como uma ferramenta estruturada, juntamente com as mudanças organizacionais, pode contribuir para a melhoria da qualidade da transferência do doente e por sua vez, melhorar a segurança do doente. **Objetivo:** Identificar se a metodologia ISBAR promove a segurança do doente hospitalizado. **Métodos:** O artigo assume-se como uma revisão sistemática da literatura, especificamente uma rapid review. Foi realizada pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete. Dos 523 artigos disponíveis nessas bases de dados, e após filtragem, foram incluídos na revisão dois artigos. Foi colocado como critério de pesquisa e análise artigos dos últimos cinco anos, em língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** A utilização da ferramenta ISBAR melhora a comunicação, a qualidade dos cuidados e a segurança do doente. **Conclusões:** O ISBAR é uma ferramenta de comunicação validada e confiável que traz benefícios, nomeadamente na segurança do doente.

**Palavras-chave:** doente hospitalizado; metodologia ISBAR; segurança do doente, comunicação; qualidade.

### Abstract

**Introduction:** The use of ISBAR (Identification, Status, Background, Analysis and Recommendation) as a structured tool, together with organizational changes, can contribute to improving the quality of patient transfer and in turn, improve patient safety. **Objective:** Identify whether the ISBAR methodology promotes hospitalized patient safety. **Methods:** The article is assumed to be a systematic literature review, specifically a rapid review. A search was carried out in the CINAHL Complete and MEDLINE Complete databases. Of the 523 articles available in these databases, and after filtering, two articles were included in the review. Articles from the last five years, in English and Portuguese, were used as search and analysis criteria. **Results:** The use of the ISBAR tool improves communication, quality of care and patient safety. **Conclusions:** ISBAR is a validated and reliable communication tool that brings benefits, particularly in patient safety.

**Keywords:** hospitalized patient; ISBAR methodology; patient safety, communication; quality.

### Introdução

A transferência clínica pode ser definida como a transferência de responsabilidade profissional e responsabilização por alguns ou todos os aspetos do cuidado a um doente, ou grupo de doentes, para outra pessoa ou grupo profissional numa situação temporária ou permanente. Na enfermagem, a definição de transferência clínica refere-se ao processo de transferência de informações sobre a condição do doente e responsabilidade pelo atendimento ao doente para uma equipe de enfermagem de outro turno. A transferência de informação é um processo essencial para a prática clínica dos enfermeiros, sendo o processo de comunicação mais frequente que ocorre entre enfermeiros na gestão dos cuidados ao doente (Pun, 2023).

A prática adequada e a padronização da transferência da informação proporcionam cuidados seguros e incluem informações sobre os doentes, história clínica, diagnóstico, estado hemodinâmico, bem como um plano de cuidados de enfermagem, alterações médicas e quaisquer outras alterações relacionadas com os doentes (Pakcheshm et al., 2020).

A correta transmissão de informações é uma componente crucial para manter um atendimento seguro ao doente no sistema de saúde, que é conhecida como uma das cinco prioridades para melhorar a segurança dos doentes em todo o mundo, uma vez que facilita a identificação de erros e promove a continuidade de cuidados ao doente (Pakcheshm et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que os problemas de comunicação durante as transferências de informação são transversais a todo o mundo, aumentando o risco de danos para os doentes (Pun, 2023).

Nas últimas décadas, diversas medidas têm sido utilizadas para melhorar a comunicação durante a transferência clínica nomeadamente o acrónimo (SBAR) refere-se à situação atual do doente (S), o histórico clínico do doente (B), a avaliação do status do sistema (A) e as informações necessárias, recomendações (R) e seus derivados (ISBAR, ISOBAR e ISOBARR) sendo estas recomendadas pela OMS e pela Joint Commission on Health Care (Pakcheshm et al., 2020; Schmidt et al., 2019).

Quanto ao ISBAR, trata-se de uma abreviatura que significa Identificação, Situação, Antecedentes, Análise e Recomendação, cujo objetivo é tornar a comunicação nas transições setoriais mais eficiente e com total segurança do doente, podendo ser utilizada em qualquer parte do sistema de saúde, quando a responsabilidade é transferida para outro profissional e de um serviço para outro (Kaltoft et al., 2022).

Perante o exposto, conduziu-se a pesquisa dirigida à pergunta de investigação: há evidência de que a metodologia ISBAR promove a segurança do doente?

Tendo sido definido como objetivo: identificar se a metodologia ISBAR promove a segurança do doente hospitalizado.

### Material e Métodos

A metodologia utilizada enquadra-se dentro da revisão sistemática da literatura, mais concretamente uma *rapid review*. Foram definidos os descritores de pesquisa e para tal consultamos os descritores da MEDLINE Complete (base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América) e CINAHL Complete (*Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature*), consultadas no dia 6 de novembro de 2023 e foi construída a frase booleana.

Frase booleana (CINAHL):

```
((("Patient") OR (MM "Patients")) AND (("ISBAR Methodology") OR (MM "Communication") OR (MM "Nursing Care") OR ("ISBAR") OR (MM "Transitional Care") OR (MM "Hand Off (Patient Safety)") OR ("effective communication") OR ("ISBAR technique") OR ("Safe Communication") OR ("Handover") OR ("ISBAR tool"))) AND ((MM "Patient Safety") OR ("Patient security"))))
```

Frase booleana (MEDLINE):

```
((("Patient") OR ((MM "Patients")))) AND ((("ISBAR Methodology") OR (MM "Communication") OR (MM "Nursing Care") OR ("ISBAR") OR (MM "Transitional Care") OR (MM "Patient Handoff") OR ("effective communication") OR ("ISBAR technique") OR ("Safe Communication") OR ("Handover") OR ("ISBAR tool"))) AND ((MM "Patient Safety") OR ("Patient security")))
```

Neste estudo foi usado o acrónimo população, exposição e resultados (PEO).

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos publicados em Português e Inglês

Participantes (P):

Considerados todos os estudos que incluíam utentes com idade igual ou superior a 18 anos de idade.

Exposição (E):

Selecionados artigos que abordassem a utilização da metodologia ISBAR na transmissão de informação e consequente comunicação entre profissionais de saúde.

Resultados (O):

Selecionados os estudos que relacionavam a importância da utilização da ferramenta ISBAR na promoção da segurança do doente.

Outra estratégia utilizada no desenvolvimento deste estudo foi o padrão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (McKenzie et al., 2021).

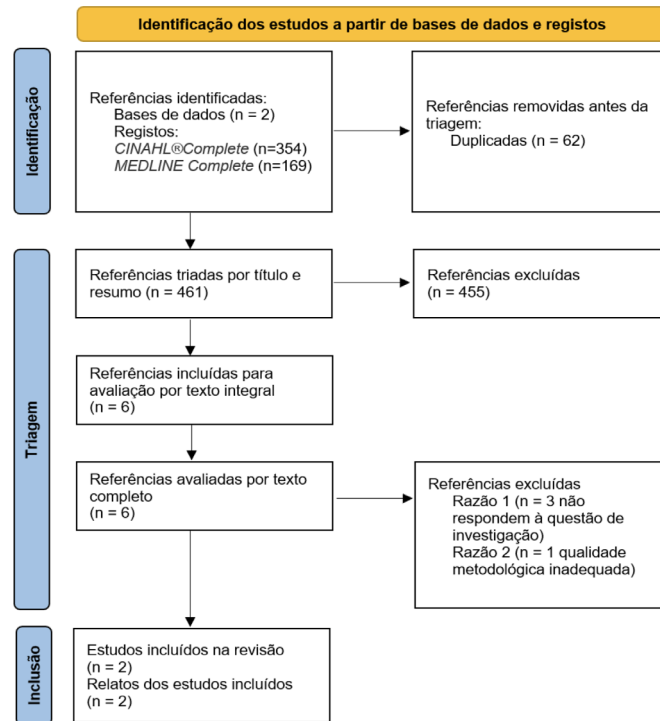


Figura 1 – Fluxograma PRISMA, para filtragem dos estudos

Primeiramente foram selecionados os artigos por título e resumo, seguindo-se da seleção por leitura integral por dois revisores independentes.

Na avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foi elaborado pelos autores deste artigo, um instrumento de avaliação tendo por base as orientações de Apóstolo (9) e Joanna Briggs Institute (JBI) (Joanna Briggs Institute, 2014). Os estudos incluídos apresentaram respostas “sim” ao instrumento de avaliação, no total de 80% e 87,5%. Foram excluídos os estudos que apresentaram uma percentagem inferior a 75% na avaliação da qualidade metodológica, critério definido pelos autores deste artigo.

### Resultados

A extração dos dados relevantes dos artigos selecionados foi realizada por pelo menos dois revisores, e os dados extraídos foram resumidos numa tabela, como mostrado na tabela 1.

Tabela 1 – Tabela de extração de dados dos Estudos/Artigos incluídos

Estudo/Artigo Ref	País	Objetivo de Estudo	Desenho de Estudo	Participantes
Haddeland, K., Marthinsen, G. N., Söderhamn, U., Flateland, S. M., and Moi, E. M. (2022). Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: a focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. <i>Inten. Crit. Care Nurs.</i> 70, 103195. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103195	Noruega	Explorar como os enfermeiros de cuidados intensivos e os anestesistas vivenciam o uso da ferramenta ISBAR na prática clínica após uma intervenção	Estudo qualitativo com grupos focais	17 anestesistas e enfermeiros
Gadea-Company P, Casal Angulo C, Hurtado Navarro C (2023) Impact of the implementation of Identification-SituationBackground-Assessment-Recommendation (ISBAR) tool to improve quality and safety measure in a lithotripsy and endourological unit. <i>PLoS ONE</i> 18(6): e0286565	Itália	Avaliar os resultados da implementação do ISBAR como ferramenta de comunicação e segurança	Estudo retrospectivo com colheita prospectiva de dados	457 doentes/ intervenções

Apresentamos de seguida as fichas de leitura dos artigos selecionados, conforme a tabela 2.

**Tabela 2** – Tabela de extração de dados dos Estudos/Artigos incluídos

<b>Artigo 1</b> - <i>Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: a focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists</i>	
<b>Autor(es)</b>	Kristine Haddeland, Gunhild N. Marthinsen, Ulrika Soderhamn, " Sylvi M.T. Flateland, Ellen M. B. Moi
<b>Ano de publicação</b>	2022
<b>Origem/ País de Origem</b>	Noruega
<b>Objetivos</b>	Explorar como os enfermeiros de cuidados intensivos e os anestesistas vivenciam o uso da ferramenta ISBAR na prática clínica após uma intervenção
<b>Método</b>	Estudo qualitativo com grupos focais
<b>Participantes</b>	17 anestesistas e enfermeiros
<b>Intervenções</b>	Entrevista composta por 12 perguntas abertas
<b>Duração da Intervenção</b>	3 meses
<b>Resultados</b>	A utilização da ferramenta ISBAR melhora a qualidade e a segurança do doente
<b>Qualidade Metodológica</b>	80% JBI
<b>Artigo 2</b> - <i>Impact of the implementation of Identification-Situation Background-Assessment-Recommendation (ISBAR) tool to improve quality and safety measure in a lithotripsy and endourological unit.</i>	
<b>Autor(es)</b>	Gadea-Company P, Casal Angulo C, Hurtado Navarro C
<b>Ano de publicação</b>	2023
<b>Origem/ País de Origem</b>	Itália
<b>Objetivos</b>	Avaliar os resultados da implementação do ISBAR como ferramenta de comunicação e segurança
<b>Método</b>	Estudo retrospectivo com colheita prospectiva de dados
<b>Participantes</b>	457 pacientes
<b>Intervenções</b>	Implementação do ISBAR como ferramenta de comunicação e segurança numa Unidade de Saúde, análise de casos pré e pós implementação
<b>Duração da Intervenção</b>	5 anos
<b>Resultados</b>	Clara tendência de redução do tempo de atuação no grupo; reduziu o tempo utilizado na fase inicial do procedimento cirúrgico; melhorou a comunicação e reduziu a probabilidade de falha; melhorou a segurança do doente e redução dos custos; permitiu tomar decisões corretivas.
<b>Qualidade Metodológica</b>	87,5 % JBI

### Discussão

Sabe-se que a comunicação pouco clara e imprecisa é comum entre os profissionais de saúde e segundo a Joint Commission é um fator que contribui para mais de 60% de todos os eventos adversos hospitalares (Haddeland et al., 2022).

O ISBAR é uma ferramenta de comunicação estruturada que permite a transmissão de informação entre enfermeiros,

médicos e outros profissionais de saúde (Gadea-Company et al., 2023).

Segundo a OMS, o ISBAR proporciona uma abordagem padronizada de comunicação que pode ser utilizada em diferentes contextos clínicos, também utilizada durante o agravamento da situação clínica, mudanças de turno, transferências de doentes para exames ou consultas e transferências inter-hospitalares (Gadea-Company et al., 2023).

A evidência científica demonstra que o ISBAR é uma ferramenta de comunicação validada e fiável, melhora o trabalho em equipa, minimizando a ocorrência de eventos adversos, o que contribui para promover a segurança do doente ((Haddeland et al., 2022) ;Gadea-Company et al., 2023)).

Os resultados qualitativos identificaram quatro temas principais que explicam a utilidade da ISBAR como ferramenta de comunicação interprofissional em ambientes clínicos e não clínicos: linguagem comum entre diferentes profissões, organização eficiente da informação, facilitação da comunicação colaborativa baseada em equipa (incluindo tomada de decisão partilhada), tomada de decisão e resolução de conflitos e, por fim, versatilidade (permitindo a utilização em diversos formatos, como discussões presenciais, apresentações em grupo, comunicação por e-mail e redação de documentos de aprovação) (Haddeland et al., 2022).

Os participantes do estudo de Haddeland consideraram benéfico o uso da ferramenta ISBAR na prática profissional. Contudo, a utilização da ferramenta ISBAR por si só não mantém a qualidade da prestação de cuidados, nem garante a segurança do paciente. Para além da ferramenta ISBAR, o compromisso com o dever de cuidado e a utilização de plena competência profissional na avaliação dos doentes é essencial para garantir a segurança do doente (Gadea-Company et al., 2023). Os enfermeiros do mesmo estudo realçaram que a ferramenta ISBAR lhes facilitou a proposta de soluções para o tratamento dos doentes. Além disso, a utilização da ferramenta ISBAR ajudou os enfermeiros a estarem mais concentrados e a reduzir o tempo despendido nas passagens de turno (Gadea-Company et al., 2023).

É importante referir que a formação e prática contínua e eficaz na utilização da ferramenta ISBAR é essencial para garantir que todos os profissionais de saúde são competentes na sua utilização (Gadea-Company et al., 2023).

Uma das desvantagens encontradas na aplicação da ISBAR foi manter a utilização regular desta ferramenta de comunicação estruturada, uma vez que era necessária uma mudança de cultura por parte de todos os prestadores de cuidados de saúde. Os participantes do estudo consideraram a utilização da ISBAR demorada, uma vez que esta estrutura de comunicação não estava incorporada na rotina de trabalho da unidade; foi necessário treino para incorporar a ISBAR como rotina (Haddeland et al.,2022).

Assim, emerge a importância da liderança e da cultura de equipa na implementação de qualidade da comunicação estruturada, uma vez que quando utilizada e promovida pelo líder, a ISBAR foi aplicada de forma mais sistemática (Gadea-Company et al., 2023).

A ferramenta ISBAR mostrou ser eficaz para a segurança do doente e pode ser aplicada na avaliação em saúde. Os eventos adversos relacionados com erros de comunicação podem ser reduzidos e gerar oportunidades de melhoria dos cuidados, resultando em melhores decisões para o tratamento do doente, contribuindo para a redução de custos. Para a sua implementação é necessário um período de adaptação e mudança de cultura (Gadea-Company et al., 2023).

### Conclusões

O ISBAR é uma ferramenta de comunicação validada e confiável que traz benefícios, nomeadamente, na prevenção de erros de comunicação e de documentação, diminuiu despesas, promove a bem-estar da equipa e aumenta a segurança do doente. Para a sua aplicação ser eficaz e sistemática, deve ser promovida pelo líder da equipa e sempre que necessário devem ser feitas mudanças organizacionais.

Este artigo tem como limitações a seleção de artigos apenas em português e inglês, apenas duas bases de dados e o facto de termos encontrado poucos estudos que relacionem objetivamente a utilização da ferramenta ISBAR com a segurança do doente.

### Conflito de interesses

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Aos colegas e coautores pelo seu trabalho árduo, dedicação e valiosas contribuições ao longo de todo o processo.

### Contribuições autorais

Conceptualização: A.R.M. e E.A. e V.S.; metodologia: A.R.M. e E.A. e V.S.; validação: A.R.M., E.A. e V.S.; análise formal: A.R.M.,

E.A. e V.S.; investigação: redação - preparação do draft original: A.R.M. e E.A. e V.S.; redação - revisão e edição: A.R.M., E.A., V.S. e C.S.; visualização: A.R.M., E.A., V.S. e C.S.; supervisão: A.R.M., E.A., V.S. e C.S.; coordenação do projeto: A.R.M., E.A. e V.S. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência* [Internet]. Retrieved from <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>
- [2] Gadea-Company, P., Casal Angulo, C., & Hurtado Navarro, C. (2023, June 2). Impact of the implementation of Identification-Situation-Background-Assessment-Recommendation (ISBAR) tool to improve quality and safety measure in a lithotripsy and endourological unit. In Maniacci, A. (Ed.), *PLOS ONE*, 18(6), e0286565.
- [3] Haddeland, K., Marthinsen, G. N., Söderhamn, U., Flateland, S. M. T., & Moi, E. M. B. (2022, June). Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103195.
- [4] Hartling, L., Guise, J. M., Kato, E., Anderson, J., Belinson, S., Berliner, E., Dryden, D. M., Featherstone, R., Mitchell, M. D., Motuapuaka, M., Noorani, H. Z., Paynter, R., Robinson, K. A., Schoelles, K. M., Umscheid, C. A., & Whitlock, E. P. (2015). A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(12), 1451-1462.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.05.036>
- [5] Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute reviewers' manual: Edition/supplement. Methodology for JBI mixed methods systematic reviews [Internet]. Retrieved from [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf)
- [6] Kaltoft, A., Jacobsen, Y. I., Tangsgaard, M., & Jensen, H. I. (2022, February). ISBAR as a Structured Tool for Patient Handover During Postoperative Recovery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(1), 34-39.
- [7] Pakcheshm, B., Bagheri, I., & Kalani, Z. (2020, August 25). The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. *Nursing Practice Today*. Retrieved January 5, 2024, from <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4036>
- [8] 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, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- [9] Pun, J. (2023, February 23). Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. *Frontiers in Psychology*, 14, 1021110.
- [10] Schmidt, T., Kocher, D. R., Mahendran, P., & Denecke, K. (2019, September 3). Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication. *Studies in Health Technology and Informatics*, 267, 224-229. Retrieved April 26, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31483276/>
- [11] Tricco, A. C., Langlois, E. V., & Straus, S. E. (Eds.). (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

---

## Avaliação econômica do dimensionamento de Enfermagem num hospital militar brasileiro

Fábrica Conceição de Carvalho<sup>1\*</sup>, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>, Aline de Almeida Ferraz<sup>3</sup>, Giovani Zucolotto<sup>4</sup>, Renata Rosa<sup>5</sup>, Daline Balonecker<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Captain nurse, Nurse Department, Brazilian Army, São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup>Retired free associate professor, Department of Health and Nursing Administration and Services, Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

<sup>3</sup>Captain nurse, Nurse Department, Brazilian Army, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil.

<sup>4</sup>Nursing officers, Nurse Department, Brazilian Army, São Paulo, Brazil.

<sup>5</sup>Nurse, Nurse Department, Brazilian Army, São Paulo, Brazil.

\*Autor correspondente: ✉ [fabriaccarvalho87@gmail.com](mailto:fabriaccarvalho87@gmail.com)

### ORCID

Fábrica Conceição de Carvalho: 0000-0003-3039-3186

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha: 0000-0001-6374-5665

### Resumo

**Introdução:** O dimensionamento de pessoal de Enfermagem em hospitais é um assunto amplo devido ao impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem, na qualidade e segurança da assistência e no faturamento da instituição. Nesse sentido, os custos em saúde relacionados ao dimensionamento de Enfermagem devem ser estimados para que haja previsibilidade e planejamento dos investimentos que favoreça a uma assistência livre de danos. **Objetivo:** realizar uma avaliação do impacto econômico do dimensionamento de Enfermagem em um hospital militar do Exército Brasileiro. **Método:** trata-se de um estudo empírico em que foi feito apenas o cálculo dos valores dos procedimentos realizados pelo número de pessoal de Enfermagem Militar existente comparado com o número de pessoal de Enfermagem Militar necessário para o dimensionamento de Enfermagem do hospital militar onde foi realizado o estudo. Resultados: Os resultados demonstraram

que o dimensionamento de Enfermagem impacta não só na qualidade e segurança da assistência como também no faturamento da instituição.

**Discussão:** Identificou-se que o dimensionamento de Enfermagem tem um impacto financeiro de U\$835.120.000 dólares em procedimentos realizados para a receita institucional (Figura 2). Esse valor aumenta para U\$864.320.000,00 de dólares quando é acrescentada à equipe de Enfermagem mais oficiais de Enfermagem e sargentos de saúde no hospital militar.

**Conclusão:** A insuficiência de pessoal de Enfermagem impactou para déficit econômico-financeiro nesta instituição além de corroborar para uma assistência insegura. Por ser a Enfermagem uma profissão de maioria feminina, a desigualdade de gênero que acompanha a mulher nos espaços profissionais é uma das variáveis que justifica não haver pessoal de Enfermagem suficiente para dimensionamento que atenda as necessidades assistenciais e eficiência financeira na receita institucional.

**Palavras-chave:** dimensionamento de enfermagem; avaliação econômica; hospital militar; custos de saúde.

### Abstract

**Introduction:** Nursing staff sizing in hospitals is a broad subject due to the impact on the health of Nursing professionals, the quality and safety of care and the institution's revenue. In this sense, health costs related to nursing sizing must be estimated so that there is predictability and planning of investments that favor damage-free care. **Objective:** to carry out an assessment of the economic impact of nursing dimensioning in a Brazilian Army military hospital. **Method:** this is an empirical study in which only the calculation of the values of the procedures carried out was carried out by the number of existing Military Nursing personnel compared with the number of Military Nursing personnel necessary for the Nursing dimensioning of the military hospital where it was carried out the study. Results: The results demonstrated that Nursing sizing impacts not only the quality and safety of care but also the institution's revenue. **Discussion:** It was identified that Nursing sizing has a financial impact of US\$835,120,000 on procedures performed for institutional revenue (Figure 2). This value increases to US\$864,320,000.00 when more Nursing officers and health sergeants are added to the Nursing team at the military hospital.

**Conclusion:** The insufficiency of nursing staff resulted in an economic and financial deficit in this institution, in addition to contributing to unsafe care. As Nursing is a profession with a female majority, the gender inequality that accompanies women in professional spaces is one of the variables that justifies there not being enough Nursing staff to size up to meet the care needs and financial efficiency in institutional revenue.

**Keywords:** sizing of nursing; economic evaluation; military hospital; health costs.

### Introdução

A Enfermagem tem um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde e na gestão das necessidades dos clientes, na prevenção de eventos adversos e na otimização dos custos financeiros (Silva et al., 2019). Assim, a Enfermagem contribui não só para a prestação de cuidados que restabeleçam a saúde, o conforto e o bem-estar como também o impacto econômico na instituição onde está inserida. Esse fato foi demonstrado pela avaliação econômica do dimensionamento de Enfermagem num hospital do Exército Brasileiro. Nesse hospital, foi realizada a identificação do número de pessoal de Enfermagem pertencente ao grupo profissional de oficiais e de sargentos do quadro de pessoal de outubro de 2023. A avaliação forneceu uma perspectiva do impacto da força de trabalho de Enfermagem para a perda financeira da receita institucional.

No Brasil, a Enfermagem tem seu quadro de profissionais dimensionado para locais e serviços de acordo com a Resolução 743 de 12 de março de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem. Essa norma foi baseada no Parecer Normativo N.01/2024, que respalda a Enfermagem e as instituições de saúde no número mínimo de profissionais para atuação.

No entanto, ainda existem desafios nesse país para a implementação da normativa, pois a profissão de Enfermagem vivencia uma precarização da força de trabalho por meio de baixos salários e condições inadequadas de trabalho como um dimensionamento de profissionais abaixo do mínimo necessário, o que favorece para o adoecimento ocupacional e altos índices de absenteísmo e de presenteísmo (Alemão, Gonçalves, 2018).

Soma-se a isso o fato de a maioria da força de trabalho de Enfermagem ser feminina, cuja desigualdade de gênero, fenômeno social e mundialmente difundido, influencia na desvalorização profissional e no subfinanciamento do mercado salarial da Enfermagem (Pereira, Silva, 1997).

Dessa forma, apesar de a escala de Enfermagem no Brasil ser justificada por uma norma que promova segurança jurídica para a instituição contratante e para o profissional contratado nas relações de trabalho, e que repercute na qualidade da assistência de Enfermagem, esse assunto ainda é permeado por obstáculos cujo pano de fundo da equidade de gênero é tema discutido em pautas acadêmicas e legislativas não só na profissão de Enfermagem como em outras profissões densamente femininas ou inacessíveis para as mulheres, cuja maioria é de homens (Rosa, Mimura, Borges, 2019).

### Método

Trata-se de um estudo empírico que por meio da experiência de identificar o número de oficiais de Enfermagem e de

sargentos de saúde existentes no dimensionamento de Enfermagem de um hospital militar do Exército Brasileiro com setenta e cinco (75) leitos em outubro de 2023 e correlacioná-lo com o valor financeiro de procedimentos realizados por esses profissionais, evidenciou-se o impacto econômico que a Enfermagem possui na receita desta instituição militar.

Para essa compreensão, foi feito o seguinte cálculo: contabilizado o número de 32 oficiais de Enfermagem e de 45 sargentos de saúde existentes nesse hospital sendo multiplicado pelo número de leitos (75) e pelo valor total financeiro do procedimento de cada tabela. Após o resultado obtido, que para tal foi considerado o valor final de procedimentos de cada uma das três tabelas e do catálogo, foi comparado ao número de 67 oficiais de Enfermagem e de 146 sargentos de saúde acrescentados ao dimensionamento de Enfermagem a fim de demonstrar o impacto financeiro se houvesse mais enfermeiros militares e mais sargentos de saúde para a execução de procedimentos e a consequente perda financeira na receita da instituição de saúde por ausência desses militares.

Para todos esses cálculos, utilizou-se de fórmula matemática de regra de três simples e cada uma das tabelas de honorários existentes no Brasil (Figura 1): tabela de honorários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS 2022), tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) e tabela do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Também foi utilizado Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA). Essas tabelas e o catálogo são fontes de padronização de valores de procedimentos de saúde para coibir superfaturamento de preços e prevenir abusos ao usuário de sistema de saúde público ou privado, civil ou militar, no Brasil.

Tipo de procedimento de Enfermagem	Enf.	Téc.	Valor CISSFA (FuSEx)	Valor Honorários COFEN		Valor SUS	Valor ANS 2022	Frequência
				Enfermeiro	Técnico (60%)			
Curativo por terapia de pressão-negativa TPN	X		---	---	---	---	780,58	Troca a cada 05 dias
Curativo PICO	X		---	---	---	---	---	Troca a cada 07 dias
Orientação em Grupo Interdisciplinar	X	X	---	120,00/hora	72,00	2,70	---	01
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>2.538,74</b>	<b>4.750,00</b>	<b>960,00</b>	<b>61,12</b>	<b>14.287,27</b>	-----

**Figura 1** – Soma total do número de procedimentos de Enfermagem de acordo com cada tabela.

**Legenda:** Valor final do catálogo e das tabelas CISSFA, COFEN, SUS e ANS 2022.

### Resultados

A realização de estudos econômicos em saúde contribui para o planejamento dos recursos e para a eficiência dos gastos (Burton, et al., 2018).

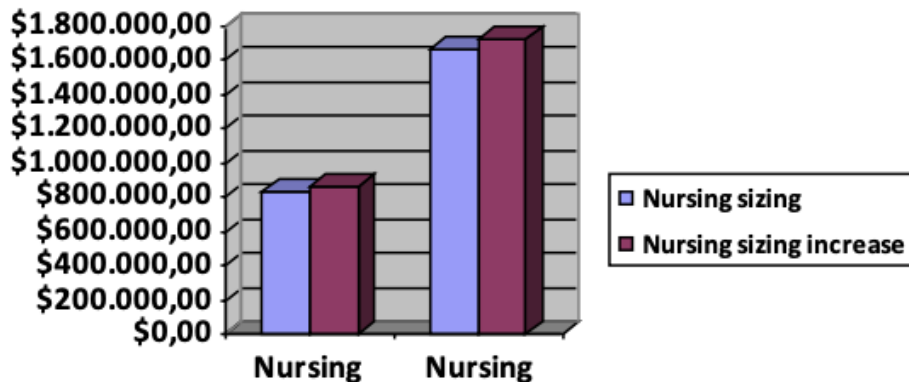
Nesse sentido, foi realizada uma avaliação econômica comparativa dos custos dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem nas tabelas de honorários brasileiras do sistema público de saúde (SUS) e do sistema privado de saúde (Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS 2022). Também foram consideradas as tabelas de honorários do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Catálogo de Remuneração dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA).

O valor total obtido pela soma de cada procedimento foi comparado entre as tabelas citadas e correlacionado com o dimensionamento de oficiais de enfermagem e sargentos de saúde de um hospital militar de 75 leitos do Exército Brasileiro. Cada procedimento teve sua frequência de execução considerada apenas uma vez para valoração ainda que existisse procedimentos que fossem realizados com frequência a cada hora.

Ao final da avaliação econômica comparativa, verificou-se que o dimensionamento de Enfermagem do hospital militar mostrou-se ineficiente em termos de impacto financeiro além de comprometer a qualidade e a segurança da assistência de Enfermagem.

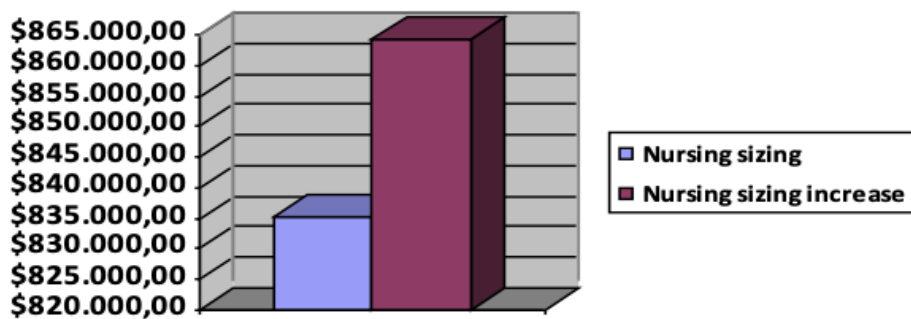
### Discussão

Identificou-se que o dimensionamento de Enfermagem tem um impacto financeiro de U\$835.120.000 dólares em procedimentos realizados para a receita institucional (Figura 2). Esse valor aumenta para U\$864.320.000,00 de dólares (Figura 2) quando é acrescentada à equipe de Enfermagem mais oficiais de Enfermagem e sargentos de saúde no hospital militar. E se somarmos a esses valores a frequência de procedimentos realizados por turno de 12 horas: os valores dobram ou triplicam a receita institucional (Figura 3).



**Figura 2** – Impacto financeiro do dimensionamento de Enfermagem.

**Legenda:** Valor financeiro do dimensionamento de Enfermagem existente e do dimensionamento de Enfermagem acrescentado.



**Figura 3** – Impacto financeiro do dimensionamento de Enfermagem considerando o turno de trabalho de 12 horas.

**Legenda:** Dimensionamento de Enfermagem existente e o dimensionamento de Enfermagem acrescentado ao turno de 12 horas.

Apesar das evidências científicas sobre o impacto da enfermagem na saúde individual e coletiva, são escassos os estudos nacionais e internacionais sobre o impacto econômico do dimensionamento da enfermagem para a segurança do paciente e para a otimização dos custos hospitalares, a fim de sensibilizar a profissão de enfermagem no mercado global de saúde. Um fator potencial para isso, como já mencionado, é a desigualdade de gênero na enfermagem, que promove a precarização da força de trabalho e a violência de gênero que também afeta o cliente, que recebe cuidados ineficazes e riscos à sua segurança.

**Conclusão**

A insuficiência de pessoal de Enfermagem na instituição onde o estudo foi realizado impactou para déficit econômico-financeiro. Apesar das evidências científicas sobre a influência da Enfermagem na saúde individual e coletiva, existem poucos estudos brasileiros ou internacionais sobre o impacto econômico do dimensionamento de Enfermagem na segurança do paciente e nos custos hospitalares. Uma das razões seria o facto de a Enfermagem ser uma profissão de maioria feminina que possui como pano de fundo a desigualdade de gênero para valorização do mercado de trabalho.

**Conflito de interesses**

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como potencial conflito de interesses.

**Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do

CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

FCC: Visualização, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição. AAF: Visualização, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição. ICK: Supervisão, Redação – revisão e edição.

### Referências bibliográficas

- [1] Alemão, MM, Gonçalves, MA. Health economic evaluation and cost studies: a proposal for semantic alignment of concepts and methodologies. *Medical Journal of Minas Gerais*. (2018) 28: 185-196.
- [2] Brazil. Federal Nursing Council. Resolution 543/17. Updates and establishes the parameters for the dimensioning of the nursing staff in services/ places where nursing activities are carried out.
- [3] Burton, CR et al. NHS managers' use of nursing workforce planning and deployment technologies: a realist synthesis. *Health Services and Delivery Research*. (2018) 6: 1–176.
- [4] Pereira, WR, Silva, GB. Women, work and professional - some reconsiderations from a gender perspective. *Nursing Text and Context Review*. Florianópolis. (1997) 6: 18-31.
- [5] Rosa, NT, Mimura, VA, Borges, ECP. Workload and sizing of nursing professionals in the sterilization material center. *Nursing Review*. (2019) 22: 2775-2782.
- [6] Silva, LC, Oliveira, DAL, Santos, ABR et al. Staff sizing and its interference in the quality of care. *Rev Enf UPE*. (2019) 13: 491-498.

---

## Competências do Supervisor Clínico em Enfermagem: contributos para a definição de um perfil

Gabriela Correia<sup>1\*</sup>, Isabel Lage<sup>2</sup>, Cristina Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Braga/Universidade do Minho, Braga, Portugal

<sup>2</sup>Universidade do Minho, Braga, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [gabrielaabcorreia@gmail.com](mailto:gabrielaabcorreia@gmail.com)

### ORCID

Gabriela Correia: 0009-0007-4381-2227

Isabel Lage: 0000-0001-5252-3389

Cristina Martins: 000-0003-2047-6607

### Resumo

**Introdução:** A competência do Supervisor Clínico em Enfermagem é fundamental para o sucesso da formação dos enfermeiros.

**Objetivos, Material e Métodos:** Desenvolveram-se dois estudos: o Estudo 1, metodológico, com o objetivo de construir e validar uma escala de avaliação de características e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem. Posteriormente, desenvolveu-se o Estudo 2, correlacional-explicativo, visando analisar a influência das variáveis biográficas e de escolaridade dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na importância atribuída por estes às características e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem. Os dados quantitativos foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial e os dados qualitativos que emergiram da questão aberta anexa à escala, através da análise de conteúdo categorial. **Resultados e Discussão:** Da versão final da escala foram extraídos três componentes principais, obtendo-se um instrumento robusto e fiável com boa consistência interna. Da análise de conteúdo categorial emergiram cinco categorias: *Caraterísticas individuais, Competências de organização e adaptação ao contexto; Competências relacionais e pedagógicas; Competências de comunicação e Competências técnico-científicas*. Dos resultados principais do Estudo 2, destaca-se a importância atribuída pelos estudantes às características e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem ser influenciado pelo género e pela realização dos ensinamentos clínicos II e III. **Conclusão:** Com este estudo contribuiu-se para a definição do perfil do Supervisor Clínico em Enfermagem. A escala construída é válida, podendo ser aplicada e desenvolvida em futuras investigações.

**Palavras-chave:** Supervisão de Enfermagem; competências; Supervisor Clínico em Enfermagem; estudantes de Enfermagem

### Abstract

**Introduction:** The competence of the Clinical Nursing Supervisor is fundamental to the success of nurses' training. **Objectives, Material and Methods:** Two studies were developed: Study 1, methodological, with the objective of constructing and validating an assessment scale of characteristics and competencies of the Clinical Supervisor in Nursing. Subsequently, Study 2, correlational-explanatory, was developed, aiming to analyse the influence of biographical variables and educational level of students on the Nursing Degree Course, on the importance attributed by them to the characteristics and competencies

of the Clinical Supervisor in Nursing. The quantitative data were treated using descriptive and inferential statistics and the qualitative data that emerged from the open question attached to the scale, through categorical content analysis. **Results and Discussion:** From the final version of the scale, three main components were extracted, obtaining a robust and reliable instrument with good internal consistency. From the categorical content analysis, five categories emerged: *Individual characteristics, Organization skills and adaptation to the context; Relational and pedagogical skills; Communication skills and technical-scientific skills.* Of the main results of Study 2, the importance attributed by students to the characteristics and skills of the Clinical Nursing Supervisor being influenced by gender and the completion of clinical teaching II and III stands out. **Conclusion:** This study contributed to defining the profile of the Clinical Supervisor in Nursing. The constructed scale is valid and can be applied and developed in future investigations.

**Key-words:** Nursing supervision; skills; clinical nursing supervisor; nursing students

**Introdução**

A Supervisão Clínica em Enfermagem tem sido reconhecida e valorizada, face ao contributo da mesma para a excelência do ensino e formação em Enfermagem, para a qualidade dos cuidados, sendo intrínseca aos processos de certificação e qualidade (Silva, Pires & Vilela, 2011).

No que reporta à formação em Enfermagem, os ensinamentos clínicos (EC) e o estágio de integração à vida profissional (EIVP) assumem-se como componentes centrais e imprescindíveis na formação académica, na mobilização e integração de conhecimentos, no desenvolvimento de competências e na capacidade de reflexão e tomada de decisão dos estudantes de Enfermagem, tendo influência na vida profissional (Garrido, Simões e Pires, 2008; Johnson, Cowin, Wilson e Young, 2012 e Serra, 2011). A literatura reconhece as características e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem (SCE) como aspetos mais importantes do processo supervisory, sendo cruciais para o seu sucesso (Cutcliffe & Sloan, 2014; Pollock et al., 2017).

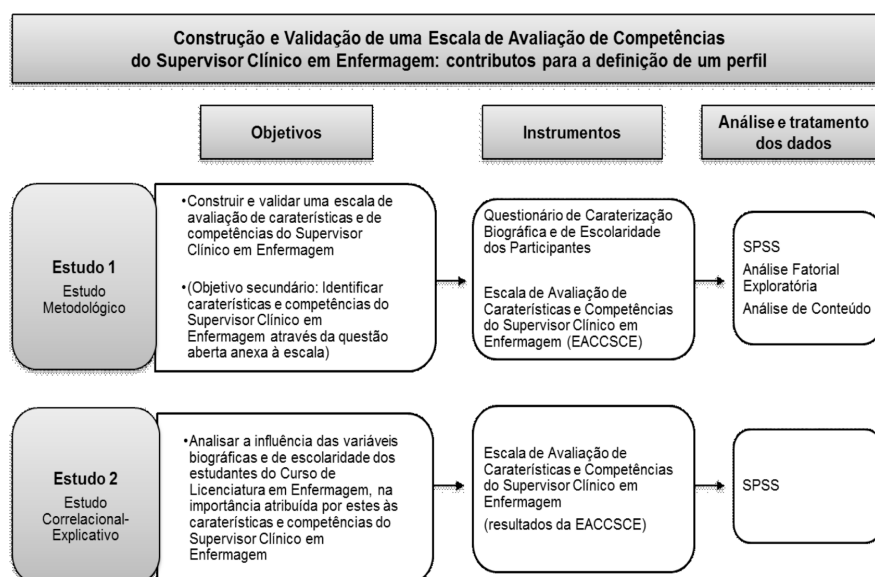
Partindo destas perspetivas e tendo por base a revisão da literatura, onde não se identificou nenhum instrumento que permitisse avaliar a importância atribuída às características e competências do SCE pelos estudantes, partiu-se para a investigação sobre a problemática. Definiu-se como questão de partida: Que características e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem são valorizadas pelos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) ao longo do seu percurso académico?

**Material e Métodos**

Primeiramente, foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o perfil de competências do SCE, orientada pela questão: Qual a evidência científica sobre o perfil de competências do Supervisor Clínico na perspetiva dos estudantes de Enfermagem?

A metodologia da revisão foi baseada no modelo de Cooper, tendo-se realizado uma metassíntese para dados qualitativos. Os termos de pesquisa utilizados foram *nursing, students e mentoring*, nas bases de dados *Ebsco, Scopus e Web of Science*. Os critérios de inclusão e exclusão foram delineados e o processo de seleção dos estudos foi de acordo com o Prisma (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

Procedeu-se ao desenvolvimento de dois estudos, o Protocolo da investigação é apresentado na Figura 1.



**Figura 1** – Protocolo da investigação

### Estudo 1:

A população deste estudo corresponde aos estudantes dos quatro anos do CLE. A amostra foi constituída por estudantes dos quatro anos do CLE da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UM), que obedeciam aos seguintes critérios de elegibilidade: estudantes que frequentem o CLE da ESE-UM; estudantes que tenham realizado, pelo menos, um EC com Supervisão Clínica em Enfermagem.

Para a realização do pré-teste foram selecionados aleatoriamente estudantes dos quatro anos do CLE, do ano letivo 2015/2016, que corresponderam a 10% do valor total estimado da amostra, neste caso,  $n=40$ , e selecionados de forma estratificada, 2,5% por cada ano do CLE da ESE-UM.

Posteriormente, para validação da escala, e através da aplicação da versão final da mesma, constituiu-se uma amostra com os estudantes dos quatro anos do CLE, do ano letivo de 2016/2017, sendo excluídos os estudantes que participaram no pré-teste. Trata-se de uma amostra não probabilística e de conveniência, composta por 265 estudantes dos quatro anos do CLE da ESE-UM (Fortin, 2009; Vilelas, 2009).

Construiu-se um questionário, denominado de Questionário de Caracterização Biográfica e de Escolaridade dos participantes e procedeu-se à construção de uma escala de avaliação de características e competências do SCE, optando-se pela construção de uma escala de Likert de cinco pontos tendo por base a perspectiva de vários autores (Dalmoro & Vieira, 2013; DeVellis, 2012).

A construção da escala obedeceu a um conjunto de guidelines. Tendo por base a revisão da literatura, a experiência e formação dos investigadores, emergiu uma lista de características e competências que constituíram a primeira versão da escala, denominada de Escala de Avaliação de Características e Competências do Supervisor Clínico em Enfermagem (EACCSCCE). Anexa à escala, incluiu-se uma questão de resposta aberta que solicitava aos estudantes que referissem outras características e competências do SCE que considerassem importantes, sendo realizada análise de conteúdo segundo Guerra (2014). A avaliação de um painel de peritos sobre a validade de conteúdo da EACCSCCE foi realizada através da metodologia Focus Group e, conjuntamente, com o pré-teste, realizou-se uma análise semântica (Freire & Almeida, 2001; Vilelas, 2009).

### Estudo 2:

Com a EACCSCCE com características psicométricas satisfatórias permitiu avançar para a realização do Estudo 2.

A população e a amostra correspondem ao Estudo 1. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram o questionário e a escala, construídos, validados e apresentados no Estudo 1. Os dados utilizados para a realização deste estudo foram os obtidos através da aplicação da versão final da EACCSCCE, que decorreu entre junho e julho de 2017, após o término dos EC e do EIVP.

No Estudo 2, correlacional-explicativo, não se conhecia se existiam relações entre as variáveis e, caso existissem, qual a natureza das mesmas, portanto, definiram-se três hipóteses de associação (Fortin, 2009; Vilelas, 2009).

Os dados obtidos no Estudo 2 foram analisados no sentido de determinar as relações entre as variáveis biográficas e de escolaridade, nomeadamente a idade, o género, o ano de CLE, os EC e o EIVP realizados pelos estudantes do CLE e a importância atribuída pelos estudantes às características e competências do SCE. Realizou-se uma análise exploratória dos dados para as variáveis quantitativas, no sentido de verificar se estas apresentavam uma distribuição normal. Esta análise teve por base os valores de assimetria e curtose, os resultados do teste Kolmogorov-Smirnov, assim como a existência de outliers (Field, 2013; Martins, 2011). Verificou-se que a normalidade não estava cumprida para as três componentes, pelo que foi utilizada estatística não paramétrica.

O coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) foi utilizado para analisar associações entre duas variáveis quantitativas. A análise de diferenças entre dois grupos em relação a uma variável foi realizada através do teste de Mann-Whitney. Para analisar diferenças entre três ou mais grupos em relação a uma variável, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

Procedeu-se à análise das correlações e diferenças entre a importância atribuída pelos estudantes às características e competências do SCE e as variáveis biográficas e de escolaridade, nomeadamente a idade, o género, o ano do CLE, os EC e o EIVP realizados pelos estudantes do CLE.

### Considerações Éticas

O protocolo de investigação foi aprovado pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho. Os participantes não foram sujeitos a riscos, sendo obtido o consentimento informado e garantido o seu anonimato e a confidencialidade dos dados.

## Resultados

### Estudo 1:

A construção e validação da EACCSCCE obedeceram a um conjunto de procedimentos elencados e sustentados por diversos autores, Figura 2.



**Figura 2** – Construção e validação da EACCSCE

No pré-teste, a EACCSCE foi aplicada e procedeu-se à análise e validação da mesma, para verificar a sua viabilidade. Os dados foram submetidos à determinação do Alpha de Cronbach e a AFE. A interpretação dos resultados da AFE e a eliminação sequencial de alguns itens, conforme os resultados, permitiu a obtenção da versão final da escala com vinte e dois itens, com um Alpha de Cronbach=0,92 para a escala total. Prosseguiu-se com a interpretação dos resultados obtidos pela AFE do pré-teste, após rotação Varimax, para verificar a viabilidade das componentes extraídas. A solução fatorial encontrada no pré-teste era composta por três componentes principais: *Competências relacionais e pedagógicas*, *Caraterísticas individuais*, *Competências de eficácia e comunicação*. Da análise de conteúdo categorial emergiram cinco categorias: *Caraterísticas individuais*, *Competências de organização e adaptação ao contexto*; *Competências relacionais e pedagógicas*; *Competências de comunicação* e *Competências técnico-científicas*, nas quais os itens estavam agrupados de forma clara e semanticamente interpretáveis.

Importância atribuída pelos estudantes do CLE às caraterísticas e competências do SCE

Os itens considerados essenciais num SCE, que se destacam com percentagem de resposta superior a 75%, foram: ter motivação, ser responsável, saber escutar e saber comunicar.

Os itens com percentagem superior a 50%, foram: saber resolver problemas, saber gerir conflitos, ser íntegro, dar estímulo, ter capacidade de decisão, ser tolerante, saber avaliar, ter autocontrolo, saber planear, contribuir para o desenvolvimento do outro.

## Estudo 2

**Hipótese 1:** Prevê-se que a idade e género dos estudantes do CLE influenciam a importância atribuída por estes às caraterísticas e competências do SCE

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a idade e a importância atribuída pelos estudantes às caraterísticas e competências do SCE (todos  $p > 0,05$ ).

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino ao nível da valorização das competências de eficácia e comunicação,  $U=3535,00$ ,  $p=0,027$  ( $p < 0,05$ ), sendo que o género feminino atribui maior importância a este componente que os estudantes do género masculino.

Os resultados obtidos confirmam parcialmente a Hipótese 1, uma vez que, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino na valorização do componente *competências de eficácia e comunicação* do SCE, verificando-se que o género feminino atribui maior importância ao mesmo.

**Hipótese 2:** Prevê-se que o ano de licenciatura dos estudantes do CLE influencie a importância atribuída por estes às caraterísticas e competências do SCE

Verifica-se que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o ano do CLE frequentado pelos estudantes e a importância que atribuem às caraterísticas e competências do SCE (todos  $p > 0,05$ ). Os resultados infirmam a Hipótese 2.

**Hipótese 3:** Prevê-se que os EC e o EIVP realizados pelos estudantes do CLE influenciem a importância atribuída por estes às

caraterísticas e competências do SCE

A análise de diferenças foi determinada entre a realização dos EC agrupados por cada ano do CLE e a importância atribuída pelos estudantes às caraterísticas e competências do SCE.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que realizaram os EC II e III e os que não realizaram estes EC ao nível da valorização do componente Competências relacionais e pedagógicas,  $U=6004,50$ ,  $p=0,028$ . Os estudantes que realizaram estes EC revelaram valorizar mais as Competências relacionais e pedagógicas do que aqueles que não os realizaram.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a realização ou não dos EC IV, V, VI e VII, do EC VIII e do EIVP e a importância atribuída pelos estudantes às caraterísticas e competências do SCE (todos  $p>0,05$ ).

Os resultados obtidos confirmam parcialmente a Hipótese 3, concluindo-se que a realização dos EC II e III influencia a importância atribuída pelos estudantes às caraterísticas e competências do SCE, valorizando a componente Competências relacionais e pedagógicas.

### Discussão

Com a análise dos dados do Estudo 1 emergiram cinco categorias, designadas de: *Caraterísticas individuais*; *Competências de organização e adaptação ao contexto*; *Competências relacionais e pedagógicas*; *Competências de comunicação* e *Competências técnico-científicas*. Os resultados qualitativos atestam a importância destas caraterísticas e competências do SCE no processo superviso, tendo por base a perspetiva dos estudantes.

Do Estudo 2 destacam-se algumas conclusões, designadamente: os estudantes do CLE valorizam mais as Competências de eficácia e comunicação do SCE e atribuem menor importância às Caraterísticas individuais do SCE. A par disto, os estudantes do género feminino valorizam mais as Competências técnico-científicas e de comunicação do SCE do que os estudantes do género masculino e os estudantes que realizaram os EC II e III valorizam mais as Competências relacionais e pedagógicas do SCE face aos estudantes que não os realizaram, nomeadamente os estudantes do primeiro ano.

### Conclusões

Com este estudo, pretende-se contribuir para a definição do perfil do SCE do CLE. O SCE deve apresentar *Caraterísticas individuais*; *Competências de organização e adaptação ao contexto*; *Competências relacionais e pedagógicas*; *Competências de comunicação* e *Competências técnico-científicas*, devendo saber comunicar, ser responsável, saber escutar, ter motivação, saber resolver problemas, dar estímulo, contribuir para o desenvolvimento do outro, ter capacidade de decisão, saber avaliar, ser íntegro, saber gerir conflitos e saber planear.

Estes resultados constituem um contributo inovador para o ensino de Enfermagem e reforça-se o contributo desta investigação com a construção e validação da escala EACCSCCE.

### Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização e metodologia, Correia, G., Lage, I.; software, validação, investigação, análise formal, recursos, curadoria de dados, redação - preparação do draft original e redação - revisão e edição e visualização, Correia, G., Lage, I. Martins, C; supervisão e coordenação do projeto, Lage, I. e Martins, C. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Cutcliffe, J., & Sloan, G. (2014). Towards a consensus of a competency framework for clinical supervision in nursing: Knowledge, attitudes, and skills. *The Clinical Supervisor*, 33(2), 182-203. doi: 10.1080/07325223.2014.981494
- [2] Dalmoro, M., & Vieira, K. (2013). Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista Gestão Organizacional*, 6, 161-174.
- [3] DeVellis, R. (2012). *Scale development: theory and applications* (3a ed.). Los Angeles: Sage.
- [4] Freire T, Almeida L. Escalas de avaliação: Construção e validação. In E. M. Fernandes, & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho, 109-127:2001.
- [5] Fortin M. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- [6] Garrido A, Simões J, Pires R. *Supervisão clínica em enfermagem: perspetivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008.
- [7] Guerra I. *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia, 2014.
- [8] Johnson M, Cowin L, Wilson I, Young H. *Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research*

- challenges. *International Nursing Review*, 59(4): 562-569: 2012.
- [9] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. (The PRISMA Group). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(6): e1000097: 2009.
- [10] Pollock A, Campbell P, Deery R, Fleming M, Rankin J, Sloan G, Cheyne H. A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8): 1825-1837, doi: 10.1111/jan.13253: 2017.
- [11] Serra M. Aprender a ser enfermeiro. A construção identitária profissional por estudantes de enfermagem. Tese de Doutoramento, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.
- [12] Silva R, Pires R, Vilela C. Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico – revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, III(3): 113-122: 2011.
- [13] Vilelas J. *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. Edições Sílabo, Lisboa, 2009.

## “Mais Supervisor” – Projeto de Supervisão Clínica em Enfermagem "More Supervisor" - Clinical Supervision Project in Nursing

Graça Lopes<sup>1\*</sup>, Inês Moreira<sup>2</sup>, Raquel Silva<sup>3</sup>, Ricardo Cruz<sup>4</sup>, Margarida Reis Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Equipa intra-hospitalar Cuidados paliativos, ULS Matosinhos, EPE; Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup>Sistema Nacional Saúde (SNS)24; Porto, Portugal

<sup>3</sup>ULS Alto Ave, Guimarães, Portugal

<sup>4</sup>ULS São João, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto | CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [gracelopes3@gmail.com](mailto:gracelopes3@gmail.com)

### ORCID

Graça Lopes: 0000-0002-4930-6567

Inês Moreira: 0009-0007-6413-5915

Raquel Silva: 0009-0005-1390-5786

Ricardo Cruz: 0009-0007-4167-3227

Margarida Reis Santos: 0000-0002-7948-9317

### Resumo

**Introdução:** A Supervisão Clínica possibilita um desenvolvimento profissional que encoraja o crescimento contínuo através da aprendizagem experiencial e do desenvolvimento de responsabilidade individual (Abreu, 2007). Nos contextos de ensino clínico emerge como uma necessidade assumindo os supervisores um papel fulcral no desenvolvimento de competências profissionais nos estudantes da Licenciatura em Enfermagem. **Objetivo:** Capacitar os supervisores para o processo supervisorio e delinear um projeto de intervenção para o ensino clínico dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem. **Material e Métodos:** Numa primeira etapa, serão identificadas as necessidades de intervenção no processo supervisorio dos estudantes, através da análise de relatórios e inquéritos de satisfação no final dos ensinos clínicos. Posteriormente, realiza-se um diagnóstico de situação junto dos supervisores, para identificar as necessidades em supervisão clínica. Destaca-se, o desenvolvimento de sessões de observação do processo supervisorio e sessões de supervisão visando o desenvolvimento de competências profissionais e analíticas. A etapa final culmina com a avaliação da implementação do projeto, baseada em indicadores. A integração de projetos de Supervisão Clínica nas Unidades de Saúde, onde os estudantes de realizam estágios, é essencial para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional dos estudantes de Enfermagem. **Resultados:** Projeto de supervisão clínica a ser implementado nos ensinos clínicos da Licenciatura em Enfermagem. **Conclusão:** A implementação de um projeto de supervisão direcionado para a capacitação de supervisores de estudantes da Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico, é uma mais-valia, visando a melhoria dos processos supervisorios com ganhos na qualidade de ensino, nos cuidados prestados e na satisfação dos estudantes e supervisores.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica; Enfermagem; Ensino Clínico; Supervisores

### Abstract

**Introduction:** Clinical supervision enables professional development that encourages continuous growth through experiential learning and the development of individual responsibility (Abreu, 2007). In clinical teaching contexts, it emerges as a necessity, with supervisors playing a crucial role in the development of professional competencies in Nursing undergraduates. **Objective:** To train supervisors for the supervisory process and outline an intervention project for the clinical teaching of nursing undergraduate students. **Material and Methods:** In the first stage, intervention needs in the students' supervisory process will be identified through the analysis of reports and satisfaction surveys

at the end of clinical placements. Subsequently, a situational diagnosis will be conducted with supervisors to identify needs in clinical supervision. This includes the development of observation sessions of the supervisory process and supervision sessions aimed at developing professional and analytical competencies. The final stage culminates with the evaluation of the project's implementation based on indicators. The integration of Clinical Supervision projects in Health Units, where students undertake internships, is essential for the critical-reflective construction and consolidation of the professional identity of Nursing students. **Results:** Clinical supervision project to be implemented in the clinical teaching of the Nursing undergraduate program. **Conclusion:** The implementation of a supervision project aimed at training supervisors of Nursing undergraduates in clinical teaching is an asset, aiming to improve supervisory processes with gains in teaching quality, care provided, and satisfaction of both students and supervisors.

**Keywords:** Clinical Supervision; Nursing; Clinical Teaching; Mentorship

### Introdução

A Supervisão Clínica possibilita um desenvolvimento profissional que encoraja o crescimento contínuo através da aprendizagem experiencial e do desenvolvimento da responsabilidade individual. Este processo requer uma base conceptual sólida, apoiada por estratégias pedagógicas e de supervisão que sustentem a formação do estudante. Para tal, é necessário adotar princípios e estratégias específicas, sobretudo por parte do supervisor, o que requer que este possua as características e competências adequadas para desempenhar eficazmente o seu papel de supervisão (Abreu, 2007; Pires et al., 2023).

O papel do enfermeiro Tutor é crucial na supervisão de estudantes, com o intuito de desenvolver competências específicas direcionadas à otimização da aprendizagem em contexto real. O enfermeiro supervisor é o profissional responsável pelo processo de supervisão, que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

Os enfermeiros, em contexto clínico, necessitam integrar projetos de supervisão como forma de desenvolver as suas competências na área de supervisão dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem. Esta integração melhora as suas habilidades em acompanhar e suportar os estudantes em diversos momentos de ensino clínico.

Um projeto pode ser definido como um empreendimento temporário realizado com o objetivo de produzir um produto, serviço ou resultado único. Os projetos podem ser independentes ou parte de um programa ou portfólio (Project Management Institute, 2021).

O projeto "Mais Supervisor" tem como desígnio ser implementado em colaboração com os supervisores clínicos, gestores do projeto e outros profissionais envolvidos no ensino clínico de estudantes da Licenciatura em Enfermagem. O foco na capacitação dos supervisores clínicos possibilitará uma supervisão mais eficaz e, conseqüentemente, uma melhor experiência de aprendizagem para os estudantes durante o ensino clínico.

### Material e Métodos

A implementação do projeto "Mais Supervisor" envolve decisões estratégicas e a dedicação de todos os atores envolvidos. Rocha et al. (2015) destacam que, na implementação de um modelo de supervisão clínica, é crucial o envolvimento dos participantes no processo supervisivo. O sucesso depende do empenho dos intervenientes e da valorização e disponibilização de recursos pelas organizações para o planeamento e intervenção da supervisão clínica em Enfermagem, visando o desenvolvimento profissional, segurança e qualidade dos cuidados.

Numa primeira etapa, serão identificadas as necessidades de intervenção no processo supervisivo dos estudantes através da análise de relatórios e inquéritos de satisfação, produzidos por eles, no final dos ensinamentos clínicos. Em seguida, será realizado um diagnóstico de situação junto dos supervisores para identificar necessidades em supervisão clínica. Nesta fase, destaca-se o desenvolvimento de sessões de observação do processo supervisivo e de supervisão para o desenvolvimento de competências profissionais e analíticas. A etapa final deve envolver a avaliação da implementação do projeto com base em indicadores. A integração de projetos de Supervisão Clínica nas Unidades de Saúde, é essencial para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional dos estudantes de Enfermagem.

Para o projeto "Mais Supervisor", foi desenvolvido um ciclo de vida que descreve as várias fases desde o seu início até a sua conclusão, essencial para garantir o planeamento e a execução adequados (Verma e Wideman, 1994), conforme ilustrado na figura seguinte (Fig. 1).

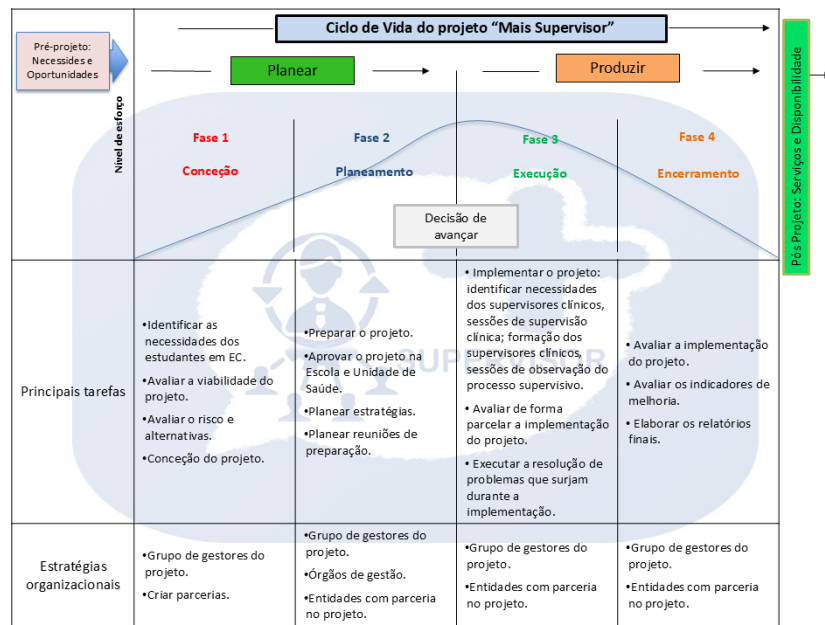


Figura 1 – Ciclo de vida do Projeto "Mais Supervisor"

Este projeto tem como foco a Supervisão Clínica de estudantes da Licenciatura em Enfermagem, com o objetivo de atender às necessidades de formação dos supervisores clínicos, de forma a garantir que o processo supervisiivo seja sistemático e estruturado, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais nos estudantes.

**Resultados**

Como resultado, espera-se melhorar a formação dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem e, conseqüentemente, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

**Conclusões**

A implementação de um projeto de supervisão clínica é fundamental para assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. A supervisão clínica de estudantes envolve um processo de apoio à aprendizagem com o intuito de facilitar a integração do conhecimento prévio, estimular novas aprendizagens e o desenvolvimento de competências. É crucial que o supervisor clínico apresente características e competências para desempenhar eficazmente o seu papel, pelo que as Unidades de Saúde devem investir na integração deste tipo de projetos, pois os mesmos são essenciais à construção crítico-reflexiva e à consolidação da identidade profissional dos estudantes de Enfermagem. O projeto "Mais Supervisor" tem o potencial de oferecer importantes contributos para projetos de intervenção e para a definição de políticas, particularmente na área da saúde. Este projeto pode fundamentar a necessidade de desenvolver uma linha de investigação nesta área, bem como promover estudos de investigação.

**Conflito de interesses**

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

**Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

**Contribuições autorais**

Conceptualização, GL, IM, RS, RC; metodologia, GL, IM, RS, RC; software, MRS; validação, GL, IM, RS, RC; análise formal, MRS; investigação, GL, IM, RS, RC; recursos, GL, IM, RS, RC; curadoria de dados, GL, IM, RS, RC; redação - preparação do draft original, GL, IM, RS, RC; redação - revisão e edição, MRS; visualização, GL, IM, RS, RC; supervisão, MRS; coordenação do projeto, GL, IM, RS, RC. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**Referências bibliográficas**

[1] Abreu W. Formação e Aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau, 2007  
 [2] Ordem dos Enfermeiros [OE]. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Regulamento nº366/2018, 2a Série, N. 113, 14 de junho de 2018, 0, 40918–40920, 2018  
 [3] Pires, R, Pires, M, Oliveira, P, Ribeiro, I, Barroso, C, Marques, J, Reis Santos, M. Supervisão clínica de estudantes de enfermagem: características do supervisor. RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia, 5(Sup), 86-87, 2023

- [4] Project Management Institute. A guide to the project management body of knowledge (PMBOK guide) (7ª ed.). Newtown Square, PA: Project Management Institute, 2021
- [5] Rocha, AC, Santos, MR, Cruz, S. Supervisão clínica em Enfermagem: estratégia potenciadora da excelência dos cuidados. [Objeto de Conferência, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31773>, consultado em 02-05-2024, 2015
- [6] Verma, V, Wideman, R. Project Manager to Project Leader? and the Rocky Road Between. In Proceedings of the 25th Annual Seminar/Symposium of the Project Management Institute. Upper Darby, PA: Project Management Institute, 627–633, 1994

## Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: resultados preliminares de uma *scoping review*

Inês Cruz<sup>1\*</sup>, Filipe Pereira<sup>1</sup>, Carmen Queirós<sup>2</sup>, Fernanda Bastos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

\*Autor correspondente: ✉ [inesacruz@esenf.pt](mailto:inesacruz@esenf.pt)

### ORCID

Inês Cruz: 0000-0003-3221-0806

Filipe Pereira: 0000-0002-3480-6243

Carmen Queirós: 0000-0002-7331-5535

Fernanda Bastos: 0000-0003-3097-7114

### Resumo

**Introdução:** As doenças crónicas têm carácter permanente, pelo que implicam mudanças na condição de saúde, e exigem da pessoa uma gestão contínua. Quando as pessoas são desafiadas a adotar e manter comportamentos de autogestão da doença e do regime terapêutico necessitam de mobilizar um conjunto de recursos, nomeadamente internos. O conhecimento para lidar com a condição de saúde, que implica autogerir determinado regime medicamentoso, parece ser facilitador do processo de autogestão, pelo que um dos desafios dos enfermeiros é identificar o conteúdo desse conhecimento que releva para efeitos da facilitação do processo de adaptação à doença, por parte da pessoa com doença crónica. **Objetivos:** Mapear o conhecimento de enfermagem relativo aos conteúdos associados à autogestão do regime medicamentoso. **Material e Métodos:** Scoping review seguindo o método da JBI. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE via EBSCOHOST, Web of Science, OVID e SCOPUS. Foram incluídas publicações em inglês, português ou espanhol, com participantes adultos, em qualquer contexto de cuidados, sem restrições quanto ao tipo de estudos ou período de publicação. **Resultados:** Da análise dos artigos incluídos no “corpus de análise” emergiram três categorias de dados relacionadas com o conhecimento, nomeadamente: I) conhecimento sobre regime medicamentoso; II) conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso; e, III) conhecimento sobre autovigilância dos efeitos da medicação. **Conclusões:** Os conteúdos mapeados podem orientar o processo de conceção de cuidados, tanto na avaliação das necessidades de cuidados, como na especificidade do conteúdo da intervenção de enfermagem.

**Palavras-chave:** Autogestão; Autoadministração; Conhecimento; Processo de Enfermagem; Adesão à medicação.

### Abstract

**Introduction:** Chronic diseases have a permanent nature, implying changes in health condition and requiring continuous management from the individual. When people are challenged to adopt and maintain self-management behaviours for their disease and therapeutic regimen, they need to mobilize a set of resources, particularly internal ones. Knowledge for managing the health condition, which involves self-managing a specific medication regimen, appears to facilitate the self-management process. Therefore, one of the challenges for nurses is to identify the content of this knowledge that is relevant for facilitating the adaptation process for individuals with chronic diseases. **Objective:** To map nursing knowledge related to the contents associated with the self-management of medication regimens. **Material and Methods:** A scoping review was conducted following the JBI method. The search was performed on databases CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE via EBSCOHOST, Web of Science, OVID, and SCOPUS. Publications in English, Portuguese, or Spanish were included, involving adult participants in any care context, with no restrictions on study type or publication period. **Results:** From the analysis of the articles included in the “corpus of analysis,” three categories of knowledge-related data emerged: I) knowledge about medication regimens; II) knowledge about self-management of medication regimens; and III) knowledge about self-monitoring of medication effects. **Conclusion:** The mapped content can guide the process of care design, both in assessing care needs and in the specificity of nursing intervention content.

**Keywords:** Self-Management; Self Administration; Knowledge; Nursing Process; Medication adherence.

### Introdução

Na sua trajetória, as doenças crônicas caracterizam-se por serem incuráveis, apresentarem períodos de remissão e de exacerbação, implicando a necessidade de uma gestão contínua ao longo da vida (Miller et al., 2015). A gestão diária destas doenças, do regime terapêutico, dos sintomas e das modificações dos estilos de vida recai essencialmente sobre as pessoas que delas padecem, mas também sobre as suas famílias e sobre os profissionais de saúde, que se constituem como recursos, apoiando no decurso do seu processo de doença.

O impacto destas doenças nas diferentes dimensões da vida da pessoa torna a sua gestão complexa e desafiante. Neste sentido, o desenvolvimento de competências de autocuidado é essencial para o controlo da doença, sendo o processo de gerir determinado regime terapêutico pela pessoa, designado de autogestão. Este conceito – autogestão – tem assumido uma relevância crescente no contexto dos cuidados de saúde e consiste na utilização de competências para gerir a vida com a doença crónica, lidar com as consequências físicas e emocionais resultantes da condição de saúde e manter as atividades diárias (Lorig et al., 2020).

Segundo Lorig et al (2020), são várias as competências que a pessoa necessita de mobilizar no decorrer do processo de autogestão, como: a resolução de problemas; a tomada de decisão; o estabelecimento de objetivos e de um plano de ação. Ainda acrescentam que, a autogestão é sempre uma decisão; decisão de ser um agente ativo no processo de doença, ou decisão de, ao limite, não fazer nada.

Uma das estratégias essenciais no controlo e autogestão da doença crónica é a toma regular de medicação (Taani et al., 2020). Contudo, a autogestão do regime medicamentoso é um processo complexo (Marek et al., 2013), que não se circunscreve exclusivamente ao ato de tomar a medicação (Schumacher et al., 2014). Também implica ajustar este comportamento, com base em resultados bioquímicos, de automonitorização, parâmetros fisiológicos ou mudanças nos sinais e sintomas (Lam et al., 2014).

As pessoas que são desafiadas a adotar e manter comportamentos de autogestão da doença e do regime terapêutico necessitam de um conjunto de recursos internos, designados por Meleis (2007) por condicionalismos pessoais do processo de transição. A preparação, o conhecimento, os significados, as atitudes e as crenças, integram este conjunto de recursos (Meleis, 2007). O conhecimento para lidar com a condição de saúde, que implica autogerir determinado regime medicamentoso, parece constituir-se como uma condição facilitadora, enquanto a sua falta parece ser uma condição inibidora do processo transição (Nordfonn et al., 2019). Neste âmbito da autogestão do regime medicamentoso, e resultante do processo de tomada de decisão dos enfermeiros, o conhecimento é um dos domínios do processo adaptativo frequentemente documentado nos sistemas de informação em enfermagem (Cruz et al., 2016). Isto realça a importância deste condicionalismo pessoal no processo de transição, quando a intencionalidade é a capacitação da pessoa para a mestria na autogestão.

Neste contexto, um dos desafios dos enfermeiros é ajudar as pessoas a adquirir ou melhorar os conhecimentos, para que possam incorporá-los nas suas decisões diárias (Mitchell et al., 2021), tomando, assim, melhores decisões relacionadas com a sua saúde. Por isso, é relevante que os enfermeiros conheçam os itens que precisam de avaliar relativos ao conhecimento, pois é a partir destes dados que identificam as necessidades em cuidados, o que lhes permite adequar as intervenções dirigidas à concretização dos objetivos.

Neste enquadramento, os objetivos do estudo são mapear o conhecimento de enfermagem centrado na autogestão do regime medicamentoso, nomeadamente no que concerne aos dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo que neste artigo nos centraremos exclusivamente nos dados do conhecimento.

### Material e Métodos

Trata-se de uma scoping review, orientada pelo método da JBI (Peters et al., 2020).

A estratégia de pesquisa combinou termos baseados nos Cinahl Headings, MeSH terms e linguagem natural. As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full text, MEDLINE através da EBSCOHOST; Web of Science; OVID e SCOPUS. A pesquisa ocorreu em dois momentos, o primeiro a 25 de julho de 2017, tendo sido atualizada a 8 de janeiro de 2021. Os critérios de inclusão foram: publicações (estudos, mas também artigos de opinião) em inglês, português ou espanhol sobre gestão do regime medicamentoso; cujos participantes fossem adultos; em qualquer contexto de cuidados; sem restrição relativamente ao tipo de estudos e sem limite temporal.

Após identificação dos artigos e remoção dos duplicados, foi realizada leitura do título e resumo para eliminar os que não atendiam aos critérios de elegibilidade. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores, sendo as divergências resolvidas por um terceiro. Em caso de dúvidas sobre a inclusão de determinados artigos, estes foram submetidos à leitura completa. Após o mapeamento da evidência, a análise de conteúdo foi efetuada de acordo com a metodologia proposta por Bardin (2019).

### Resultados

A partir das pesquisas nas bases de dados obtiveram-se 753 artigos, dos quais 86 foram eliminados, por se encontrarem

duplicados. Após a triagem e o processo de elegibilidade, e por esta via, foram incluídos na scoping 241 artigos. Da análise das referências bibliográficas dos estudos incluídos resultaram 24 publicações adicionais, que foram igualmente triadas. No total, a *scoping review* integra 260 artigos.

Da análise efetuada relacionada com o conhecimento emergiram três categorias de dados, nomeadamente: I) conhecimento sobre regime medicamentoso; II) conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso; e, III) conhecimento sobre autovigilância dos efeitos da medicação.

A categoria “conhecimento sobre o regime medicamentoso” integra um conjunto de aspetos relativos ao conhecimento sobre o próprio medicamento, nomeadamente, sobre: o nome, genérico e comercial; o objetivo/intenção da medicação; o seu mecanismo de ação; o efeito terapêutico expectável; os benefícios e riscos; o tempo do efeito terapêutico; bem como o efeito da idade na ação do medicamento. Outro aspeto mapeado é o conhecimento sobre os efeitos secundários, reações adversas, contraindicações, bem como interações medicamentosas. Estas últimas essencialmente focadas nas interações entre alimentos e a medicação, e entre o álcool e a medicação. Também integra esta categoria o conhecimento sobre a dose e a quantidade de medicamento por toma, bem como aspetos relativos ao conhecimento sobre a aparência do medicamento, onde se inclui a sua forma e cor, bem como a relação entre a dose e a cor. Ainda integra esta categoria o conhecimento sobre o horário da medicação, a sua frequência, o cronograma do tratamento e a sua duração. Também emergiram aspetos centrados no conhecimento sobre o armazenamento dos medicamentos, sobre a sua manipulação, sobre validade e sobre o seu descarte, nomeadamente sobre aspetos relacionados com a segurança.

A categoria “Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso” contempla aspetos específicos e relativos a conteúdos sobre como tomar a medicação; como gerir o regime medicamentoso; como ajustar a dose face às necessidades, que podem resultar de comportamentos de autovigilância; à atitude face ao esquecimento da toma; à gestão dos efeitos secundários; e, ao uso de dispositivos que facilitem a autogestão.

A literatura também faz referência a aspetos relevantes que se relacionam com o processo adaptativo da pessoa com necessidade de gerir determinado regime medicamentoso e que se centram no conhecimento sobre autovigilância dos efeitos da medicação, nomeadamente dos efeitos secundários, bem como da resposta à medicação.

### Discussão

A autogestão do regime medicamentoso é um processo complexo que pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências relacionadas com a tomada de decisão. Os enfermeiros são profissionais que podem ajudar as pessoas a tomar melhores decisões relacionadas com a sua saúde, mas, para que isso aconteça, é necessário que a pessoa detenha conhecimento, para que as suas decisões sejam realmente informadas. A falta de conhecimento sobre a doença, o tratamento e o autocuidado provoca na pessoa um sentimento de insegurança e de incapacidade para gerir a doença (Nordfonn et al., 2019).

Nesta perspetiva, importa que o enfermeiro colha dados que lhe permitam identificar os aspetos relativos ao conhecimento que necessitam de ser melhorados, para que a sua intervenção seja dirigida à dificuldade de cada pessoa, com vista à facilitação do seu processo de adaptação, o mesmo é dizer mestria. O conhecimento sobre o próprio regime medicamentoso, sobre a forma de o autogerir no dia a dia, bem como sobre a autovigilância dos seus efeitos releva para o processo de autogestão. Vários estudos sugerem que, pessoas com maior conhecimento são as que mais aderem ao regime medicamentoso (Ceylan et al., 2019). As pessoas necessitam de informação, nomeadamente conselhos práticos para a gestão diária do seu regime medicamentoso. A falta de informação prática traduz-se em aprendizagens do tipo “tentativa e erro” (Schumacher et al., 2002), o que dificulta a aquisição da mestria.

### Conclusões

Os resultados desta *scoping review* são um contributo para o desenvolvimento de modelos clínicos de dados neste domínio da autogestão do regime medicamentoso.

De acordo com a literatura analisada foi possível identificar três categorias de dados para ajuizar sobre os aspetos relacionados com o conhecimento e que importam para a autogestão do regime medicamentoso. Além disso, as unidades de registo que lhe deram origem podem orientar a prática clínica, no que reporta quer à avaliação, quer à especificidade da intervenção.

Ensinar as pessoas acerca do regime medicamentoso, bem como sobre a sua autogestão, e ensinar sobre autovigilância, parecem ser abordagens terapêuticas relevantes, nesta área de atenção dos enfermeiros, com vista à promoção dos comportamentos de autogestão. A dimensão epidemiológica das doenças crónicas exige abordagens terapêuticas que visem maximizar todo o potencial de autogestão que cada cliente exhibe.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

**Contribuições autorais**

Conceptualização, I.C., F.P. e F.B.; metodologia, I.C., F.P. e F.B.; validação, I.C., F.P., C.Q. e F.B.; análise formal, I.C., F.P. e F.B.; investigação, I.C.; curadoria de dados, I.C.; redação - preparação do draft original, I.C.; redação - revisão e edição, I.C., F.P., C.Q. e F.B.; supervisão, F.P., F.B.; coordenação do projeto, I.C.; este trabalho foi realizado sem financiamento externo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**Referências bibliográficas**

- [1] Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa, 2019.
- [2] Ceylan E, İnkaya A, Koç A, Ünal S Determination of medication adherence and related factors among people living with HIV/AIDS in a Turkish university hospital. *Turkish Journal of Medical Sciences*, **49**:98-205, 2019. doi:10.3906/sag-1802-137.
- [3] Cruz I, Bastos F, Pereira F, Silva A, Sousa P Analysis of the Nursing Documentation in Use in Portugal – Building a Clinical Data Model of Nursing Centered on the Management of Treatment Regimen. *Studies in Health Technology and Informatics*, **225**:407-411, 2016.
- [4] Lam L, Lee D, Shiu A The dynamic process of adherence to a renal therapeutic regimen: Perspectives of patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *International Journal of Nursing Studies*, **51**:908-916, 2014. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.012.
- [5] Lorig K, Laurent D, González V, Sobel D, Minor M, Gecht-Silver M Living a Healthy Life with Chronic Conditions - Self-Management Skills for Heart Disease, Arthritis, Diabetes, Depression, Asthma, Bronchitis, Emphysema and Other Physical and Mental Health Conditions. Bull Publishing Company, Colorado, 2020.
- [6] Marek K, Stetzer F, Ryan P, Bub L, Adams S, Schlidt A, Lancaster R, O'Brien A Nurse Care Coordination and Technology Effects on Health Status of Frail Older Adults via Enhanced Self-Management of Medication Randomized Clinical Trial to Test Efficacy. *Nursing Research*, **62**(4):269-278, 2013. doi:10.1097/NNR.0b013e318298aa55.
- [7] Meleis A. Theoretical Nursing: Development and Progress. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007.
- [8] Miller W, Lasiter S, Ellis R, Buelow J Chronic Disease Self-Management: A Hybrid Concept Analysis. *Nurs Outlook*, **63**(2):154-161, 2015. doi:10.1016/j.outlook.2014.07.005.
- [9] Mitchell G, Porter S, Manias E Enabling sustained communication with patients for safe and effective management of oral chemotherapy: A longitudinal ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, **77**(2):899-909, 2021. doi:10.1111/jan.14634.
- [10] Nordfonn O, Morken I, Bru L, Husebø A Patients' experience with heart failure treatment and self-care-A qualitative study exploring the burden of treatment. *Journal of Clinical Nursing*, **28**(9-10):1782-1793, 2019. doi:10.1111/jocn.14799.
- [11] Peters M, Godfrey C, McInerney C, Khalil H, Parker D, Baldini Soares C Chapter 11: Scoping Reviews, In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. E Aromataris, Z Munn (Edits.), 2017.
- [12] Schumacher K, Clark V, West C, Dodd M, Rabow M, Miaskowski C. Pain Medication Management Processes Used by Oncology Outpatients and Family Caregivers Part I: Health Systems Contexts. *Journal of Pain and Symptom Management* **48**(5):770-783, 2014. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.12.242.
- [13] Schumacher K, Koresawa S, West C, Hawkins C, Johnson C, Wais E, Dood M, Paul S, Tripathy, Koo P, Miaskowski C Putting Cancer Pain Management Regimens into Practice at Home. *Journal of Pain and Symptom Management*, **23**(5):369-382, 2002.
- [14] Taani M, Ellis J, Zabler B, Kelber S, Tsai P Medication interventions for African-American adults: Practice-based evidence from two nurse-led clinics, *Public Health Nurs*. **00**:1-8, 2020. doi:10.1111/phn.12835.

## Prevalência da Ansiedade entre os Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem numa Instituição no Norte de Portugal

### *Prevalence of Anxiety among Nursing Degree Students at an Institution in the North of Portugal*

Inês Nabais<sup>1\*</sup>, Bárbara Bacelo<sup>1</sup>, Ana Rita Gonçalves<sup>1</sup>, Tânia Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ 20220087@santamariaaude.edu.pt

**ORCID**

Inês Nabais: 0009-0008-1041-1483

Bárbara Bacelo: 0009-0001-8396-7254

Ana Rita Gonçalves: 0009-0009-3078-599X

Tânia Rodrigues: 0000-0003-4785-3783

**Resumo**

**Introdução:** Os estudantes universitários durante o seu percurso académico estão expostos a variadas práticas que provocam ansiedade excessiva, podendo impactar negativamente o seu bem-estar físico, psicológico e desempenho académico. **Objetivos:** Analisar a prevalência da ansiedade entre os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem

numa instituição privada no Norte de Portugal. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, numa amostra não probabilística por conveniência de 92 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem numa instituição Privada do Norte de Portugal. Como instrumento de recolha de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e de sintomatologia relacionada com a ansiedade, em abril de 2024 no Google Forms e divulgado no email institucional. **Resultados:** 100% dos estudantes apresentam ansiedade e 81,5% apresentam níveis de ansiedade entre 5 e 10. Os fatores desencadeadores são a faculdade (53,3%), a vida pessoal (39,1%) e a vida social (7,6%). Na faculdade a ansiedade está associada a frequências e exames (54,3%), avaliações práticas (50%), apresentações orais (40,2%) e outras (60,9%). E 52,2% afirmam já ter procurado ajuda profissional. **Conclusões:** Este estudo revela elevada prevalência de ansiedade entre os estudantes de enfermagem. Destaca-se a necessidade de mais estudos e ações direcionadas para entender melhor os fatores subjacentes à ansiedade entre estes estudantes, visando melhorar o bem-estar e o desempenho académico desses futuros profissionais de saúde.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Estudantes Universitários; Enfermagem; Prevalência.

### Abstract

**Introduction:** During their academic career, university students are exposed to a variety of practices that cause excessive anxiety and can have a negative impact on their physical and psychological well-being and academic performance.

**Objectives:** To analyse the prevalence of anxiety among nursing undergraduate students at a private institution in northern Portugal. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a non-probabilistic convenience sample of 92 nursing undergraduate students at a private institution in northern Portugal. A sociodemographic and anxiety-related symptomatology questionnaire was used as a data collection tool in April 2024 on Google Forms and published in the institutional email. **Results:** 100% of the students have anxiety and 81.5% have anxiety levels between 5 and 10. The triggering factors are university (53.3%), personal life (39.1%) and social life (7.6%). At university, anxiety is associated with exams (54.3%), practical assessments (50%), oral presentations (40.2%) and others (60.9%). And 52.2% say they have already sought professional help. **Conclusions:** This study reveals a high prevalence of anxiety among nursing students. It highlights the need for further studies and actions aimed at better understanding the factors underlying anxiety among these students, with a view to improving the well-being and academic performance of these future health professionals.

**Keywords:** Anxiety; University Students; Nurse; Prevalence.

---

### Introdução

A ansiedade é uma reação normal ao perigo ou ao stress do dia-a-dia que pode ser entendida como uma sensação de medo perante uma ameaça ou preocupação perante algo que poderá acontecer e que tememos ser negativo (SNS, 2023). É um estado mental e emocional complexo que, se não for gerido adequadamente, pode ter efeitos muito negativos na performance académica, nas relações interpessoais e no bem-estar geral dos estudantes.

Múltiplos estudos demonstram que a prevalência da ansiedade entre os estudantes de ensino superior tem vindo a aumentar significativamente, com repercussões adversas no desempenho académico e na qualidade de vida (Claudino e Cordeiro, 2004). Na comunidade académica, em especial entre os estudantes do curso da licenciatura em Enfermagem, observa-se uma predisposição acentuada para o desenvolvimento desta patologia, decorrente dos múltiplos fatores como académicos, sociais e pessoais.

Os estudantes universitários encontram-se mais suscetíveis a situações de mal-estar e a desencadear emoções como a ansiedade (Claudino e Cordeiro, 2004), principalmente quando se encontram perante variadas situações académicas, como proximidade de frequências ou exames, entre outros. Situações que requerem que o estudante fale em público, como durante a apresentação de trabalhos e seminários, avaliações orais e participação durante aulas, podem constituir práticas que são provocadoras de ansiedade excessiva (Escudero, 1999).

Este estudo pretende analisar a prevalência da ansiedade entre os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem numa instituição privada no Norte de Portugal.

Espera-se que este estudo possa servir como base para futuros estudos que auxiliem a desenvolver intervenções direcionadas que visem melhorar o bem-estar psicológico e o desempenho académico dos estudantes.

### Material e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, utilizando uma amostra não probabilística por conveniência, composta por 92 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição Privada no Norte de Portugal. Os critérios de inclusão definidos foram: ser estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do 1º ao 4º ano, e ter idade igual ou superior a 18 anos. A recolha de dados foi realizada através de um questionário sociodemográfico e de sintomatologia relacionada com a ansiedade na plataforma online Google Forms e divulgado através do email institucional do curso de enfermagem durante o mês de abril de 2024. Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética da instituição

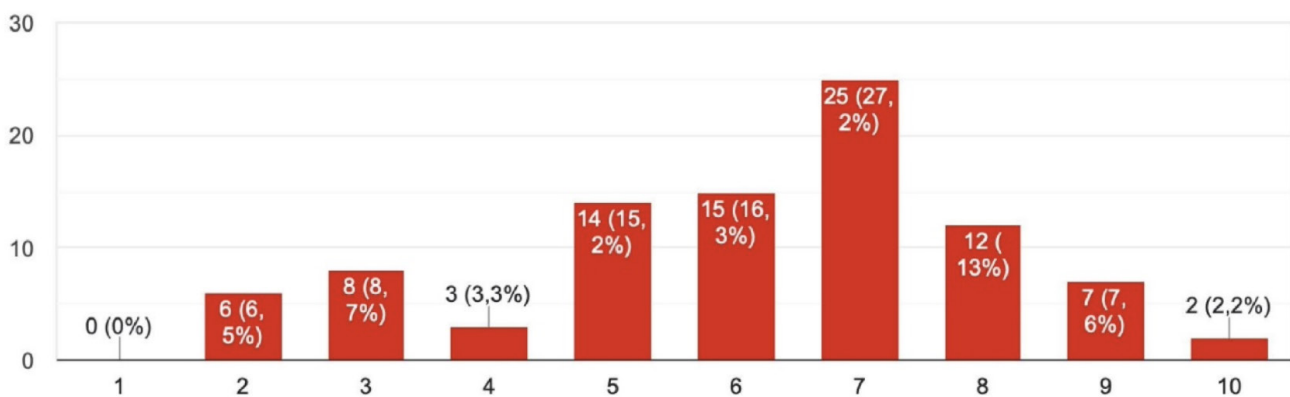
e a participação foi voluntária. Antes do preenchimento do questionário, os estudantes concederam o consentimento livre e esclarecido, sendo condição obrigatória para acederem às questões. Foram respeitados todos os princípios éticos. O questionário foi construído pelas investigadoras e é composto por 18 questões formuladas e desenvolvidas para avaliar a prevalência e identificar os principais fatores desencadeadores de ansiedade.

### Resultados e Discussão

A amostra deste estudo foi constituída por 92 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Verificamos uma predominância significativa do género feminino, que representou 87% da amostra, enquanto o género masculino constituiu apenas 13%. Esta disparidade pode refletir a tendência observada na área da enfermagem, onde há uma maior representação de estudantes do género feminino (Prosen, 2022).

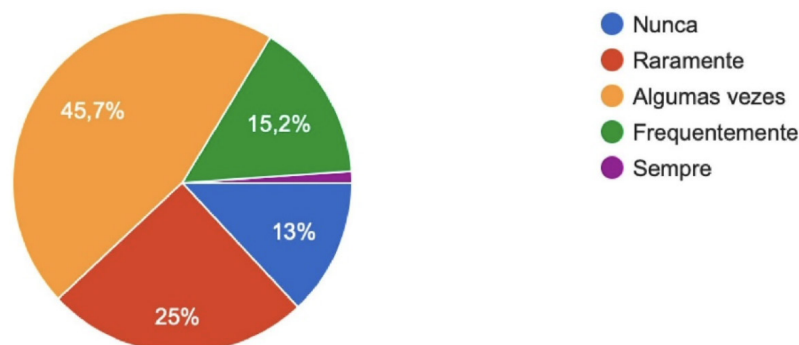
Os participantes apresentam idades entre os 18 e > 30 anos. A maioria dos estudantes (93,5%) situa-se na faixa etária dos 18 aos 25 anos, o que é consistente com o perfil etário típico dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem, predominando jovens adultos em fase inicial da sua formação académica e profissional (Prosen, 2022).



**Figura 1** – Distribuição dos níveis de ansiedade entre os estudantes de enfermagem.

O histograma mostra a frequência dos níveis de ansiedade relatados, variando de 1 (mínimo) a 10 (máximo).

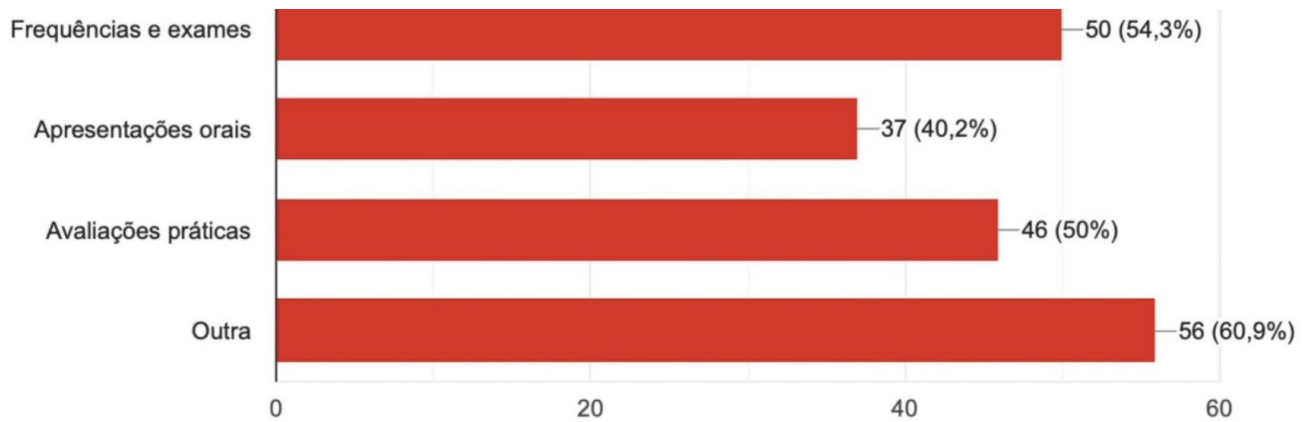
O histograma na Figura 1 utiliza uma escala numérica de 1 a 10, onde 1 denota o grau mínimo de ansiedade e 10 representa o grau máximo de ansiedade, verifica-se que 100% dos estudantes apresenta ansiedade e 81,5% apresentam níveis de ansiedade entre 5 e 10. O nível de ansiedade mais prevalente entre os estudantes de enfermagem é o 7, com aproximadamente 27,2% da amostra. Esta constatação sugere uma prevalência significativa de níveis moderados a elevados de ansiedade nesta população estudantil, sublinhando a necessidade imperiosa de intervenções específicas para gerir e mitigar os níveis de ansiedade (Claudino e Cordeiro, 2016).



**Figura 2** – Frequência de Crises de Ansiedade Reportadas pelos Estudantes.

Verificamos na Figura 2, que a maioria dos estudantes (87%) já experienciaram crises de ansiedade, 15,2% reportaram experienciar crises de ansiedade "frequentemente", enquanto cerca de 45,7% referem experienciar crises de ansiedade "algumas vezes". Este facto é preocupante e evidencia que as percentagens de crises de ansiedade entre os estudantes do

curso de Licenciatura em Enfermagem são frequentes. Estes resultados sublinham a necessidade da implementação de intervenções direcionadas para a mitigação dos fatores que contribuem para a ansiedade no contexto académico, assim como para a promoção do bem-estar psicológico dos estudantes desta área de formação (Claudino e Cordeiro, 2004).

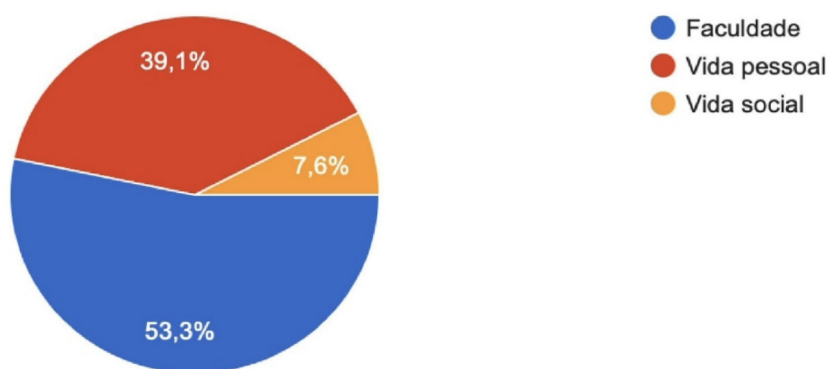


**Figura 3** – Situações desencadeadoras de ansiedade na Faculdade.

Na Figura 3, constatamos que a opção "Outra" foi a mais frequentemente selecionada, totalizando 60,9% das respostas. Este dado sugere uma variedade de fatores desencadeantes que não foram antecipadamente contemplados nas opções oferecidas, indicando a necessidade de uma exploração mais aprofundada para compreender os contextos específicos que contribuem para a ocorrência de crises de ansiedade.

Além disso, a segunda opção mais escolhida foi "Frequências e exames", revelando que momentos relacionados com a realização de avaliações académicas representam um fator significativo de stress e ansiedade para os estudantes de enfermagem. Este resultado destaca a pressão associada aos processos avaliativos e sublinha a necessidade de implementar estratégias de suporte e gestão do stress focadas na preparação para avaliações (Cerchiari, 2004).

A informação recolhida poderá orientar o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e direcionadas, com o objetivo de mitigar o impacto da ansiedade e promover o bem-estar psicológico dos estudantes de enfermagem. A análise detalhada dos momentos potenciadores de crises de ansiedade é crucial para a formulação de estratégias de apoio que sejam verdadeiramente eficazes e alinhadas com as necessidades identificadas.



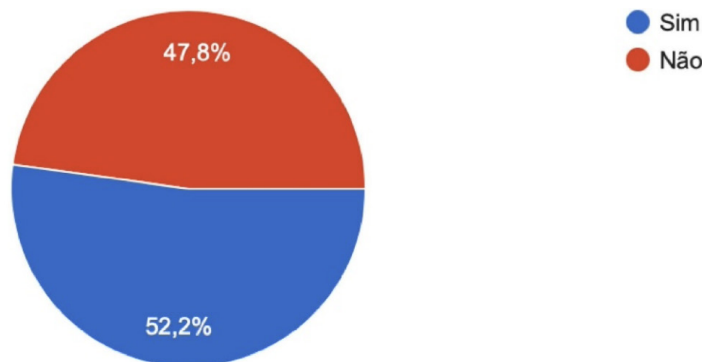
**Figura 4** – Fatores desencadeadores de ansiedade.

Na Figura 4, é possível observar que os dois principais desencadeadores de ansiedade identificados são o contexto académico e a vida pessoal. Contudo, é notável que o contexto académico apresenta uma prevalência ligeiramente superior, representando 53,3%.

Este resultado indica que, embora tanto a vida pessoal quanto o ambiente académico desempenhem papéis significativos na manifestação da condição em estudo, o contexto académico exerce um impacto superior sobre a ansiedade dos estudantes de enfermagem. A predominância do contexto académico como fator desencadeante pode refletir as intensas

exigências curriculares, a pressão para o desempenho e a carga de trabalho/estudo associada ao curso de enfermagem (Alves et al., 2004, citado por Barroso, 2009).

É estritamente recomendado a implementação de estratégias de suporte psicológico que abordem de forma diferenciada as fontes de ansiedade associadas ao ambiente académico e aos aspetos da vida pessoal. Esta abordagem permitirá a criação de programas de apoio que promovam um equilíbrio saudável e sustentem o bem-estar psicológico dos estudantes, melhorando, assim, o seu desempenho académico e a sua qualidade de vida.



**Figura 5** – Procura de Ajuda Profissional para Ansiedade.

Na figura 5, verificamos que 52,2% dos participantes afirmam já ter procurado ajuda profissional. Este dado sugere que uma percentagem significativa dos estudantes reconhece a sua condição e está disposta a procurar apoio para lidar com a ansiedade. Contudo, observa-se que 47,8% dos estudantes ainda não procuraram ajuda profissional. Estes resultados são indicativos de uma consciencialização crescente entre os estudantes sobre a importância de abordar a saúde mental, mas também apontam para a necessidade de maior sensibilização e facilitação do acesso aos serviços de apoio psicológico. A disparidade entre os estudantes que procuraram e aqueles que não procuraram ajuda destaca uma área crítica para investigações futuras e sugere que ainda persistem barreiras para a procura de apoio profissional.

A elevada incidência de ansiedade destacada por estes resultados sublinha a necessidade de uma investigação contínua para compreender melhor as causas subjacentes e o impacto desta problemática na saúde mental e no desempenho académico dos estudantes.

### Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstram que os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem desta Instituição no Norte de Portugal, apresentam níveis moderados a elevados de ansiedade, maioritariamente associados à frequência do Ensino Superior (faculdade), seguindo-se a vida pessoal. As situações predominantemente geradoras de ansiedade pela frequência do Ensino Superior estão relacionadas maioritariamente com os momentos de avaliação, nomeadamente as frequências e exames, as avaliações práticas, e por último as apresentações orais.

Perante estes resultados, destaca-se a importância da saúde mental dos estudantes de enfermagem, tanto no contexto académico, quanto pessoal, destacando a necessidade de implementar estratégias de apoio e intervenções preventivas. Para além disso, reforça-se a necessidade de realizar estudos longitudinais que possam fornecer dados mais abrangentes e generalizáveis, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções e ações baseadas em evidências direcionadas para detetar precocemente os fatores de risco de ansiedade. Estas intervenções devem ser direcionadas não apenas para a mitigação dos sintomas de ansiedade, mas também para a promoção de competências de resiliência e bem-estar entre os estudantes de enfermagem, visando melhorar o bem-estar e o desempenho académico destes futuros profissionais de saúde. Este estudo destaca a relevância de promover o bem-estar psicológico dos estudantes de enfermagem, reconhecendo que os elevados níveis de ansiedade podem comprometer não apenas o desempenho académico, mas também a formação de futuros profissionais de saúde competentes e equilibrados. Este cenário sublinha a urgência de integrar programas de suporte psicológico e de gestão do stress no currículo de enfermagem, bem como de criar ambientes académicos que favoreçam o bem-estar emocional.

Em conclusão, este estudo destaca a importância de uma abordagem sistemática e integrada na saúde mental dos estudantes de enfermagem. A implementação de estratégias de apoio psicológico, aliada a uma investigação contínua e aprofundada, é essencial para assegurar o bem-estar e a formação adequada destes futuros profissionais de saúde, garantindo assim uma prática clínica segura e humanizada.

### Conflito de interesses

Não foram declarados conflitos de interesse dos autores.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Gostaríamos de expressar a nossa sincera gratidão a todos os que contribuíram para a realização deste estudo. Primeiramente aos 92 estudantes que se dispuseram e disponibilizaram o seu tempo para participar nesta pesquisa, sem vocês não teríamos conseguido. Agradecemos à administração e ao corpo docente da instituição que facilitaram a divulgação do nosso inquérito e apoiaram o nosso estudo. À Professora Tânia Rodrigues, pela sua orientação, paciência e contribuição, foi fundamental para o sucesso do nosso projeto. A todos, o nosso reconhecimento e gratidão.

### Contribuições autorais

Conceptualização, A.R.G.,B.B. e I.N.; metodologia, A.R.G., B.B. e I.N.; software, A.R.G.,B.B. e I.N.; validação, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; análise formal, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; investigação, A.R.G.,B.B. e I.N.; recursos, A.R.G.,B.B. e I.N.; curadoria de dados, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; redação, preparação do draft original, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; redação - revisão e edição, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; visualização, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; supervisão, T.R.; coordenação do projeto, A.R.G.,B.B., I.N. e T.R.; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Barroso, I. O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem-Estudo sobre Experiências de Aprendizagem, Situações e Factores Geradores de Stresse dos Estudantes (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/20159>, consultado em: 20/07/2024
- [2] Cerchiari, E. Saúde Mental e Qualidade de Vida em Estudantes Universitários
- [3] (Dissertação). Campinas, 2004
- [4] Claudino, J, Cordeiro, R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem: O caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2016.
- [5] Cruz, C, Pinto, J, Almeida, M, Aleluia, S. Ansiedade nos estudantes do ensino superior: Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2016.
- [6] Escudero, RMP Assessoria comportamental no manejo do medo de falar em público. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, 1999.
- [7] Jardim, MG, Castro, TS, Ferreira Rodrigues, CF. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, 25(4), 645–657
- [8] <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250405>, 2020
- [9] Oliveira, MA, Duarte, AMM Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6, 183-199, 2004
- [10] Prosen, M. Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 21(1), 2022 <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00876-4>
- [11] SNS24. Ansiedade. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/>, consultado em: 20/07/2024, 2023

---

## Autogestão de emoções nos estudantes de Enfermagem: uma intervenção piloto

Isilda Ribeiro<sup>1\*</sup>, Regina Pires<sup>1</sup>, Palmira Oliveira<sup>1</sup>, José Carlos Carvalho<sup>1</sup>, Júlia Marques<sup>1</sup>, Cristina Barroso<sup>1</sup>, Cláudia Mara Tavares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CINTESIS@RISE/ Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

\*Autor correspondente: ✉ [isilda.ribeiro@esenf.pt](mailto:isilda.ribeiro@esenf.pt)

### ORCID

Isilda Ribeiro: 0000-0002-2623-2788

Regina Pires: 0000-0003-1610-7091

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

José Carlos Carvalho: 0000-0002-8391-8647

Júlia Marques: 0000-0002-5233-8324

Cristina Barroso: 0000-0002-4354-9058

Cláudia Mara Tavares: 0000-0002-8416-6272

## Resumo

**Introdução:** Uma intervenção piloto na área da autogestão de emoções, poderá capacitar os estudantes do Ensino Superior na gestão das emoções decorrentes dos novos desafios e promover bem-estar. **Objetivo:** Avaliar resultados de uma intervenção piloto, na área da autogestão de emoções nos estudantes 1.º ano Curso Licenciatura Enfermagem (CLE). **Materiais e Métodos:** Estudo piloto, quasi-experimental, comparativo (Portugal e Brasil), reportando-se à fase I do projeto. Recolha de dados em quatro turmas, entre fevereiro/maio 2023, numa Escola Superior Enfermagem Região Norte Portugal e Estado Rio Janeiro/Brasil. Participantes: 15 estudantes do 1.º ano CLE com idades 18/23 anos que voluntariamente assinaram o consentimento informado. Recolha de informação efetuada através de entrevistas individuais, grupo-pesquisador, técnicas de teatralização com realização de um total de 12 sessões, quinzenalmente (duração 40 minutos). As sessões implementadas incluíram trabalho em grupo. Houve um estudante português de 23 anos que realizou a sessão individualmente. Na análise da informação, recorreu-se à análise temática de conteúdo das narrativas das entrevistas individuais e em grupo, com recurso ao *software* N-VIVO. **Resultados e Discussão:** As sessões permitiram aos estudantes abordar temas que inicialmente foram percebidos como “tabus” para serem abordados com pais, professores ou outros adultos de referência, nomeadamente os temas: autoconhecimento, autogestão, autoestima/autoimagem, autocontrolo, ansiedade, estilos vida saudáveis, sexualidade e comportamentos de risco. A música e técnicas de relaxamento possibilitaram capacitá-los para utilização de estratégias de autocontrolo da ansiedade. **Conclusão:** Escuta e comunicação, são intervenções eficazes na gestão de emoções. Promovem autoconfiança, diminuição da ansiedade, autoconhecimento e, aquisição de competências na gestão de emoções.

**Palavras-chave:** Autogestão; Emoções; Estudantes Enfermagem; Intervenção.

## Abstract

**Introduction:** A pilot intervention in the area of emotion self-management could empower higher education students in managing the emotions arising from new challenges and promote well-being. **Objective:** To evaluate the outcomes of a pilot intervention in the area of emotion self-management among first-year students in the Nursing Degree Course (CLE). **Materials and Methods:** This is a pilot, quasi-experimental, comparative study (Portugal and Brazil), reporting on phase I of the project. Data were collected from four classes between February and May 2023 at a Higher School of Nursing in the Northern Region of Portugal and the State of Rio de Janeiro, Brazil. Participants included 15 first-year nursing students aged 18-23 years who voluntarily signed informed consent. Information was collected through individual interviews, group researcher sessions, and role-playing techniques over a total of 12 bi-weekly sessions (each lasting 40 minutes). The implemented sessions included group work, except for one Portuguese student aged 23 who attended an individual session. Information analysis involved thematic content analysis of the narratives from individual and group interviews, using N-VIVO software. **Results and Discussion:** The sessions allowed students to address topics initially perceived as “taboo” for discussion with parents, teachers, or other reference adults. These topics included self-knowledge, self-management, self-esteem/self-image, self-control, anxiety, healthy lifestyles, sexuality, and risk behaviours. Music and relaxation techniques enabled them to use anxiety self-control strategies. **Conclusion:** Listening and communication are effective interventions in emotion management. They promote self-confidence, reduce anxiety, enhance self-knowledge, and help acquire skills in emotion management.

**Keywords:** Self-management; Emotions; Nursing Students; Intervention.

## Introdução

A autogestão de emoções é uma competência fundamental para os estudantes de Enfermagem, que lidam diariamente com situações stressantes, emocionalmente desafiadoras e com alto nível de responsabilidade.

A capacidade de regular e controlar as próprias emoções, requer autoconhecimento, autocontrolo e inteligência emocional (Fagerström et al., 2017; Ribeiro et al., 2020). É essencial para manter o equilíbrio emocional, a saúde mental e o bem-estar no ambiente académico e profissional. Além disso, a autogestão de emoções também influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado aos doentes/clientes, pois emoções descontroladas podem interferir na empatia, na relação terapêutica, na tomada de decisões e na habilidade de lidar com situações complexas (Mesquita et al., 2019; Rouleau et al., 2017). Portanto, é importante que os estudantes de Enfermagem desenvolvam habilidades de autoconhecimento, autocontrolo e resiliência emocional, através de práticas como meditação, mindfulness, exercícios físicos, psicoterapia e atividades de lazer (Souza, 2021). Essas estratégias ajudam a lidar com o stress, a ansiedade e as emoções negativas, promovendo uma melhor qualidade de vida e desempenho académico (Souza, 2021; Steiner, 2017). Assim, a autogestão de emoções não só beneficia os estudantes de Enfermagem, mas também, contribui para a excelência no cuidado de Enfermagem.

A autogestão de emoções e a expressão das mesmas permitem a partilha de conhecimentos. Tornam-se elementos

essenciais no dia-a-dia, que quando explorados na área da saúde e na educação, nas salas de aula, no contexto das práticas laboratoriais, no contexto do ensino clínico, influencia significativamente o processo de ensino/aprendizagem e, a aquisição de skills para lidar com as auto emoções e, com as emoções dos clientes e famílias (Souza, 2021; Steiner, 2017).

Dada esta preocupação considera-se ser cada vez mais premente intervir, pelo que propomos uma intervenção piloto na área de autogestão de emoções, cuja finalidade é capacitar os estudantes do Ensino Superior na gestão das suas emoções decorrentes dos novos desafios e promover o bem-estar físico, mental, psicológico, social e espiritual.

### Objetivo

Avaliar os resultados de uma intervenção piloto, na área da autogestão de emoções nos estudantes do 1.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

### Material e Métodos

Estudo piloto, quasi-experimental, comparativo entre Portugal e Brasil, reportando-se à fase I do projeto “autogestão de emoções nos estudantes do 1.º ano do CLE: uma intervenção piloto”.

A recolha de dados, foi feita em quatro turmas, amostra de conveniência, entre fevereiro e maio de 2023, numa Escola Superior de Enfermagem da Região Norte de Portugal e outra do Estado do Rio de Janeiro no Brasil.

A opção pelas Escolas Superiores de Enfermagem, deve-se ao facto de já termos realizado outras atividades/intervenções e pesquisa na área da educação para a saúde e promoção/prevenção de saúde mental em parceria com os estudantes e os docentes das instituições que participaram, quer através de ações de sensibilização de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, quer na participação de sessões que favorecem a implementação de intervenções no âmbito da autogestão de emoções nos estudantes de Enfermagem.

Os participantes do estudo foram estudantes do 1.º ano do CLE com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos, que de forma voluntária, aceitaram participar, após esclarecimento sobre o objetivo do estudo e, depois de validar a sua participação, assinaram o consentimento informado. Foi referido que o(a) estudante tem o direito de recusar participar, a qualquer momento, sem que isso lhe possa trazer prejuízo. Basta informar os docentes responsáveis que articulam com a investigadora principal.

É de salientar que estas temáticas foram previamente negociadas na primeira sessão de acolhimento realizada com o público-alvo. Os assuntos a serem abordados resultaram das suas próprias inquietações e angústias.

Para a recolha de informação utilizaram-se entrevistas individuais, grupo-pesquisador, técnicas de teatralização com sessões realizadas quinzenalmente com uma duração aproximada de 40 a 50 minutos. Realizaram-se 12 sessões no total. Participaram no estudo 15 estudantes do 1.º ano do CLE: oito estudantes portugueses e sete estudantes brasileiros. As sessões implementadas foram de trabalho em grupo. No entanto, houve um caso de um estudante português, de 23 anos, que realizou a sessão individualmente.

A análise da informação foi efetuada através da análise temática de conteúdo das narrativas obtidas nas entrevistas individuais e em grupo (Bardin, 2016), com recurso ao *software* N-VIVO.

Foram cumpridos todos os pressupostos éticos da investigação, de acordo com a Declaração de Helsínquia. Este projeto teve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, (Resolução n.º 466/2022 Brasil), e de Portugal (CE\_ESEP fluxo ADHOC\_822/2020 de 8 junho, anexo 1 à Ata n.º 5/2020).

### Resultados e Discussão

As sessões permitiram aos estudantes, por vezes de forma divertida e descontraída, abordar temas que inicialmente foram identificados por eles como “tabus” para serem abordados com os pais, professores ou outros adultos de referência. Nestas sessões foram abordadas temáticas como: autoconhecimento, autogestão, autoestima, autoimagem, autocontrolo, ansiedade, estilos de vida saudável, sexualidade e comportamentos de risco. Para a sua concretização foram utilizadas diferentes estratégias: utilização do corpo para expressão de emoções, a mímica, o desenho, a escrita e a poesia, o que permitiu trabalhar as emoções, a sua sexualidade, as questões do toque, o lidar com as diferentes ideologias das pessoas mais velhas, a autoafirmação, o grupo de pares e os comportamentos de risco. A música e o relaxamento possibilitaram capacitá-los para a utilização de estratégias de autocontrolo de ansiedade (Uslu, 2018, Souza, 2021). As diferentes sessões permitiram habilitá-los para o autoconhecimento.

Os estudantes foram assíduos e participativos, demonstraram interesse e envolvimento nas atividades, grande espírito de grupo e interajuda.

Na avaliação desenvolvida ao longo das sessões, os estudantes partilharam aquisição de competências para a gestão de emoções, redução de comportamentos de risco, diminuição de ansiedade e autoconhecimento.

O planeamento e implementação da intervenção apoiar no sentido do autoconhecimento/autogestão de emoções é corroborada por estudos que evidenciam a eficácia de intervenções em grupo centradas na utilização do uso do corpo,

da escrita/poesia/desenho, da música, entre outras (Brixey, Newbold, 2017; Uslu, 2018, Souza, 2021).

Estas intervenções são consideradas fundamentais no desenvolvimento do jovem estudante (Brixey, Newbold, 2017), indo ao encontro de outros estudos que relacionam as emoções experienciadas com a família, com os pais, com o grupo de pares, com capacidade de experienciar mais emoções positivas devido ao desenvolvimento e capacitação do autocontrole de emoções e, à utilização de estratégias de reavaliação psicológica com a autoestima associada a uma avaliação positiva de si (Alves et al., 2020; Chen et al., 2019).

Utilizar estratégias de relaxamento, manter um estilo de vida saudável a nível físico e mental, escutar, estabelecer uma comunicação eficaz com os grupos de pares, com os pais, com pessoas qualificadas que o jovem estudante confie e que permita uma maior promoção do bem-estar físico e da sua saúde mental (Ribeiro, Tavares, Carvalho, 2020) é fundamental para a autogestão de emoções.

### Conclusões

O estudo autogestão de emoções nos estudantes dá resposta ao objetivo: avaliar os resultados de uma intervenção piloto, na área da autogestão de emoções nos estudantes do 1.º ano do CLE.

A escuta e a comunicação são intervenções eficazes na área da gestão de emoções, que permitem capacitar os estudantes a lidar e/ou gerir as emoções e, promovem o seu bem-estar físico e mental. Para isso, ter autoconhecimento é o primeiro passo para autogestão de emoções, ou seja, os jovens estudantes para terem autogestão emocional, têm de se conhecer, saber como reagem perante determinados estímulos, comportamentos e ações. Dessa forma, os estudantes, nomeadamente de Enfermagem têm a possibilidade de alcançar o equilíbrio a nível da vida pessoal, mental e social.

Sugere-se a realização de mais investigação nesta área, para consolidar resultados e possibilitar uma intervenção mais personalizada, em função das necessidades identificadas nessa tipologia de estudantes.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste projeto.

### Contribuições autorais

Conceptualização, IR, CB, RP; metodologia, IR, PO; validação, IR, JCC, CMT; análise formal, IR, JM, JCC, RP, PO, CB, CMT; curadoria de dados, CB, RP, JM; redação – preparação draft original, IR, JM, JCC, PO, RP, CB, CMT; redação – revisão e edição, IR, JM, PO, JCC, CMT; supervisão, IR, PO, RP, JM; coordenação do projeto, IR e JCC. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Alves S, Ribeiro I, Sequeira, C. Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes. Suplemento digital Revista ROL Enfermeria. Vol. 43, N.º 1, 432, 2020.
- [2] Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- [3] Brixey JJ, Newbold SK. Nursing Informatics Pioneers Embrace Social Media. Stud Health Technol Inform, 245(1):1297, 2017.
- [4] Chen HJ, Liao LL, Chang YC, Hung CC. Factors Influencing Technology Integration in the Curriculum for Taiwanese Health Profession Educators: A Mixed-Methods Study. Int J Environ Res Public Health, 16(14):1-16, 2019.
- [5] Fagerström C, Tuveesson H, Axelsson L, Nilsson L. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. Scand J Caring Sci., 31(3):434-48, 2017.
- [6] Mesquita SK, Meneses RM, Ramos, DK. Metodologias ativas de ensino/ aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab Educ Saúde, 14(2):473-86, 2019.
- [7] Ribeiro I, Tavares CM, Carvalho JC. Terapias complementares nas emoções: uma perspetiva sociopoética. Suplemento digital Revista ROL Enfermeria. Vol. 43, N.º 1, 204-211, 2020.
- [8] Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA. Impact of information and communication technologies on nursing care: results of an overview of systematic reviews. J Med Internet Res., 19 (4):122, 2017.
- [9] Souza MTCC. As relações entre a Afetividade e Inteligência no Desenvolvimento Psicológico. Psicologia: teoria e pesquisa, abr/jun, v. 27 n. 2, 249-254, 2021.
- [10] Steiner R. A arte da educação. O estudo geral do homem, uma base para a pedagogia. 4. ed. São Paulo: Antroposófica: 159, 2017.
- [11] Uslu, O. Factors associated with technology integration to improve instructional abilities: A path model. Aust J Teach Educ, 43(4):31-42, 2018.

## Avaliação do risco clínico da intervenção eletroconvulsivoterapia: um estudo de caso

Isilda Ribeiro<sup>1,2\*</sup>, Regina Pires<sup>1,2</sup>, Palmira Oliveira<sup>1,2</sup>, José Carlos Carvalho<sup>1,2</sup>, Júlia Marques<sup>1,2</sup>, Cristina Barroso<sup>1,2</sup>, Patrícia Alves<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior Saúde Viseu (ESSV), Viseu, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [isilda.ribeiro@esenf.pt](mailto:isilda.ribeiro@esenf.pt)

### ORCID

Isilda Ribeiro: 0000-0002-2623-2788

Regina Pires: 0000-0003-1610-7091

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

José Carlos Carvalho: 0000-0002-8391-8647

Júlia Marques: 0000-0002-5233-8324

Cristina Barroso: 0000-0002-4354-9058

Patrícia Alves: 0000-0002-0650-2445

### Resumo

**Introdução:** Eletroconvulsoterapia (ECT) é um procedimento médico, em que se aplicam correntes elétricas no cérebro para induzir convulsões controladas. Atualmente, é uma opção de tratamento segura e eficaz para tratar certas condições psiquiátricas, particularmente na depressão resistente ao tratamento. É frequentemente combinada com farmacologia e psicoterapia. O uso de cenários clínicos é um ótimo recurso para manter a segurança e a qualidade dos cuidados.

**Objetivo:** Descrever o processo de tomada de decisão em Enfermagem na elaboração de um mapa de avaliação dos cuidados do Enfermeiro Especialista Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), associado ao tratamento com ECT. **Metodologia:** Cenário clínico simulado de um estudo de caso de cariz descritivo, articulando as diretivas da Nova Lei de Saúde Mental (Lei 35/2023, de 21 de julho). Identificaram-se os diagnósticos de Enfermagem, antes, durante e após a ECT. Realizou-se uma análise das vantagens e desvantagens/riscos associados, procedendo-se à elaboração dos mapas de avaliação e, planos de ação dos cuidados. **Resultados e Discussão:** Cliente do sexo feminino, 35 anos, com depressão resistente ao tratamento, com vários internamentos, comportamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio. O processo de tomada de decisão em Enfermagem atendeu às necessidades/especificidades dos clientes, e às prioridades do procedimento. **Conclusões:** Este estudo ressalva a importância dos cuidados de Enfermagem personalizados, que considerem os diversos contextos clínicos. O uso de cenários de simulação possibilita praticar a resposta a emergências, como reações adversas à anestesia ou complicações cardiovasculares. Sugere-se que futuras investigações, incluindo análises quantitativas sejam realizadas para fortalecer a evidência disponível.

**Palavras-chave:** Eletroconvulsivoterapia; Enfermagem de Saúde Mental; Cuidados Enfermagem; Estudo de caso.

### Abstract

**Introduction:** Electroconvulsive therapy (ECT) is a medical procedure in which electrical currents are applied to the brain to induce controlled seizures. It is currently a safe and effective treatment option to treat certain psychiatric conditions, particularly in treatment-resistant depression. It is often combined with pharmacology and psychotherapy. The use of clinical settings is a great resource to maintain the safety and quality of care.

**Objective:** To describe the decision-making process in Nursing in the elaboration of a map for the evaluation of the care of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric Nursing (EEESMP), associated with treatment with ECT. **Methodology:** Simulated clinical scenario of a descriptive case study, articulating the directives of the New Mental Health Law (Law 35/2023, of 21 July). Nursing diagnoses were identified before, during and after ECT. An analysis of the associated advantages and disadvantages/risks was carried out, proceeding to the elaboration of evaluation maps and action plans for EEESMP care.

**Results and Discussion:** Female client, 35 years old, with treatment-resistant depression, with several hospitalizations, self-destructive behaviours/suicide attempts. The decision-making process in Nursing met the needs/specificities of the clients, and the priorities of the procedure. **Conclusions:** This study highlights the importance of personalized nursing care, which considers the various clinical and pathological contexts. The use of simulation scenarios makes it possible to practice responding to emergencies, such as adverse reactions to anaesthesia or cardiovascular complications. It is suggested that future investigations, including quantitative analyses, be carried out to strengthen the available evidence.

**Keywords:** Electroconvulsive Therapy; Mental Health Nursing; Nursing Care; Case Reports.

### Introdução

A Eletroconvulsivoterapia (ECT) consiste na estimulação elétrica cerebral, induzida de modo controlado, com o objetivo

de obter uma crise convulsiva tónico-clónica generalizada.

A ECT é um procedimento médico (Cerletti, Bini, 1940) no qual correntes elétricas são aplicadas ao cérebro para induzir convulsões controladas. Essa prática foi desenvolvida pela primeira vez na década de 1940 como uma forma de tratar perturbações mentais, como esquizofrenia e depressão crónica. Inicialmente, a ECT era realizada sem anestesia, o que causava dor intensa ao cliente. No entanto, ao longo do tempo, técnicas aprimoradas foram desenvolvidas para minimizar o desconforto e os riscos associados ao procedimento.

Durante as décadas de 1950 e 1960, a ECT foi amplamente utilizada na prática psiquiátrica, apesar da falta de compreensão sobre o seu funcionamento e potenciais efeitos colaterais. Atualmente, evidenciam-se mudanças significativas, pois, novas tecnologias foram desenvolvidas para tornar o procedimento mais seguro e eficaz, como a introdução de anestesia e fármacos relaxantes durante o tratamento. Duração mínima de 20 segundos. Este tratamento foi efetuado pela primeira vez, em 1940 por Ugo Cerletti, Lucio Bini e, teve como base a Teoria do Antagonismo Biológico entre a epilepsia e a esquizofrenia, segundo a qual os sintomas de esquizofrenia seriam menos proeminentes quando a sintomatologia epilética era mais evidente e vice-versa.

Em poucos anos, face à sua eficácia e à inexistência, à época, de medicação alternativa para o tratamento das doenças mentais, a ECT tornou-se o tratamento dominante na psiquiatria. Inicialmente, pensado para tratar a esquizofrenia, rapidamente se percebeu a sua eficácia no tratamento de graves quadros clínicos de doença afetiva, em particular na depressão psicótica, melancolia, depressão resistente, doença esquizoafetiva e, mais raramente, nalgumas situações maniformes, todavia, é de extrema eficácia no tratamento da catatonia, independentemente da sua etiologia (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2021).

O uso do tratamento eletroconvulsivo mantém-se até ao presente, em casos selecionados, dado ser mais eficaz que os antidepressivos (80-90% em comparação com 50-60% dos antidepressivos), ser frequentemente eficaz nos casos em que os antidepressivos falham e, ter uma ação mais rápida do que estes (OMS, 2021).

A opção para iniciar a ECT depende da avaliação do psiquiatra, tendo em conta o tipo e gravidade da patologia da pessoa, a necessidade de obtenção de uma resposta terapêutica rápida e a intolerância ou resistência à terapêutica medicamentosa (Weiner, Reti, 2017).

Ao ser encaminhado para a Unidade de ECT, o cliente é observado por um psiquiatra e por um anestesista, com o objetivo de avaliar a adequação clínica do tratamento, verificar a medicação que a pessoa toma e, se a mesma representa alguma contraindicação para o tratamento, bem como, avaliar a existência de comorbilidades médicas que possam ser impeditivas da anestesia.

No presente, a ECT é efetuada em condições clínicas controladas, sob anestesia e relaxamento muscular, sendo feita a monitorização da pressão sanguínea, pulso, respiração, eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletromiograma e saturação de oxigénio, o que a torna numa técnica terapêutica segura, mesmo na terceira idade ou na gravidez. Em função dessa segurança, tem-se assistido a um aumento do interesse e do uso do mesmo, por representar uma alternativa terapêutica altamente eficaz, em psiquiatria, como na depressão resistente ao tratamento. No entanto, o seu uso é geralmente reservado para casos graves e refratários, nos quais outros tratamentos não foram eficazes.

Para além da ECT ser realizada sob rigorosa supervisão médica e do anestesista, também é supervisionada por enfermeiros especialistas em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. É frequentemente combinada com outras formas de terapia, como fármacos e psicoterapia.

Considera-se essencial abordar a necessidade de sessões de formação contínua, que permitem a realização de treino de toda a equipe multidisciplinar envolvida na ECT, onde se pode recorrer a cenários clínicos simulados com estudos de caso, para garantir que a equipa esteja atualizada com as melhores práticas e protocolos de segurança, rever protocolos de acordo com a evidência científica, possa garantir que todos os equipamentos a utilizar estejam a funcionar corretamente, avaliar a necessidade de se construir e fornecer folhetos, vídeos e outros materiais educativos que expliquem o procedimento com linguagem acessível ao cliente, entre outras situações.

### Objetivo

Descrever o processo de tomada de decisão em Enfermagem na elaboração de um mapa de avaliação dos cuidados do EEESMP, associado ao tratamento com ECT.

### Métodos

Cenário clínico simulado, com base na metodologia do estudo de caso descritivo (Yin, 2018), articulando as diretivas da Nova Lei de Saúde Mental (Lei 35/2023, de 21 de julho).

Como se pode analisar no artigo 12.º da lei supracitada, ECT e estimulação magnética transcraniana no ponto 1 - Em tratamento involuntário, judicialmente decidido nos termos do artigo 23.º, apenas pode haver recurso a eletroconvulsivoterapia ou a estimulação magnética transcraniana quando estas técnicas sejam medicamente

prescritas, se revelem a melhor alternativa terapêutica e a prescrição seja confirmada por dois médicos psiquiatras além do médico prescritor; 2 - É imediata e obrigatoriamente inscrita no processo clínico a informação sobre o uso das técnicas mencionadas no número anterior e os respetivos fundamentos (Diário da República n.º 141 de 2023, 2023, p. 8). Identificaram-se os diagnósticos de Enfermagem, considerando os cuidados de Enfermagem antes, durante e após a ECT. Realizou-se uma análise das vantagens e desvantagens/riscos associados, procedendo-se à elaboração dos mapas de avaliação e, planos de ação dos cuidados do EEESMP.

### Resultados e Discussão

Cliente do sexo feminino, 35 anos, com depressão resistente ao tratamento, com vários internamentos, comportamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio.

Associado ao procedimento da ECT, o EEESMP assegura os seguintes cuidados: i) Informar a cliente sobre o procedimento; ii) Usar uma comunicação terapêutica demonstrando empatia, visando esclarecer tranquilizar, e reduzir a ansiedade muitas vezes associada; iii) Avaliar os sinais vitais antes, durante, e após o procedimento, para detetar possíveis complicações; iv) Preparar a cliente, garantindo a sua segurança, colocando-a na posição adequada durante a aplicação da descarga elétrica; v) Monitorizar a resposta da cliente durante o procedimento, observando sinais de convulsão, garantindo a sua segurança (Al-Qadhi et al., 2020; Weiner, Reti, 2017).

No período de recuperação após a ECT, o EEESMP deve: vigiar a consciência, a confusão, a desorientação ou alterações no estado mental; vigiar possíveis efeitos colaterais: dores musculares, náuseas e/ou cefaleias; prestar apoio emocional, promovendo o conforto e bem-estar; informar a cliente sobre o decurso do tratamento, como: continuação da terapia e/ou possíveis efeitos colaterais, e sobre a necessidade ou não, de estimular a memória, pelos possíveis efeitos secundários a nível cognitivo.

Assim, preparar, comunicar, escutar, monitorizar e apoiar são cinco pilares identificados na área da promoção e segurança da cliente. Melhorar conhecimento sobre o tratamento e benefícios do mesmo, são intervenções abrangidas pelos mapas, o que corroborado pela literatura (Gonçalves et al., 2022).

A lista de alguns possíveis efeitos secundários da ECT, incluídos nos mapas, são: convulsões, cefaleias, perda temporária de memória e dores musculares (Martins et al., 2021).

A ECT, neste caso clínico, funcionou provocando uma convulsão controlada, possibilitando o restabelecimento das vias neurais e a regulação dos neurotransmissores da cliente, com a supervisão de profissionais qualificados, em ambiente hospitalar. Esta opção terapêutica foi recomendada para a cliente em estudo, com depressão grave e crônica, nos quais outros tratamentos não foram eficazes, de forma a poder proporcionar um alívio rápido dos sintomas e, por conseguinte, melhorar a sua qualidade de vida. É importante ressaltar que a ECT deve ser considerada como um último recurso, após tentativas fracassadas com outras formas de tratamento, ser realizada sob cuidados médicos especializados e, com acompanhamento psicológico adequado.

Na aplicação da ECT, é exigido o consentimento informado da pessoa ou responsável legal (Vilaverde, Morgado, 2020; Mota, 2021). Consideramos que seria interessante investigar as diferenças nas práticas de ECT entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois, podem ser influenciadas por fatores como disponibilidade de recursos, formação dos profissionais e aceitação cultural do tratamento devido à estigmatização da ECT em algumas culturas, e tudo isso, pode exigir adaptações nos cuidados de Enfermagem a prestar.

O processo de tomada de decisão em Enfermagem atendeu às necessidades/especificidades dos clientes, e às prioridades do procedimento, permitindo assim, a elaboração de um mapa de avaliação dos cuidados do EEESMP, associado ao tratamento com ECT.

Face a natureza do estudo, é de salientar que os resultados obtidos não permitem generalizações.

### Conclusões

Este estudo de caso simulado ressalva a importância dos cuidados de Enfermagem personalizados, que considerem os diversos contextos clínicos, bem como, a necessidade da presença de uma equipa multidisciplinar, incluindo anestesiologistas e enfermeiros especializados, para uma execução segura da ECT. Por outro lado, o uso de cenários de simulação possibilita praticar a resposta a emergências, como reações adversas à anestesia ou complicações cardiovasculares.

A segurança da cliente e a comunicação são prioridades nos cuidados de Enfermagem à pessoa submetida à ECT, especialmente em casos de depressão resistente ao tratamento, revestindo-se de uma maior especificidade, quando a mesma não apresenta insight para a sua condição de saúde. Sugere-se que futuras investigações explorem mais amplamente as variações nos cuidados de Enfermagem e a eficácia da ECT, quer na esquizofrenia, na depressão ou na perturbação bipolar, atendendo que são as condições clínicas em que é mais usada, incluindo análises quantitativas para fortalecer a evidência disponível.

**Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

**Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

**Agradecimentos**

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste projeto.

**Contribuições autorais**

Conceptualização, IR, CB, RP, PO; metodologia, IR, PO; validação, IR, JCC, PA; análise formal, IR, JM, JCC, RP, PO, CB, PA; curadoria de dados, CB, RP, JM; redação – preparação *draft* original, IR, JM, JCC, PO, RP, CB, PA; redação – revisão e edição, IR, JM, PO, JCC, PA; supervisão, IR, PO, RP, JM; coordenação do projeto, IR e RP. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**Referências bibliográficas**

- [1] Al-Qadhi SA, Chawla T, Seabrook JA, Campbell C, Burhan AM. Competency by Design for Electroconvulsive Therapy in Psychiatry Postgraduate Training, *JECT*, 36:18–24, 2020.
- [2] Cerleti U, Bini L. Electroshock. *Rev Sper Freniatr.* 64:209–310, 1940.
- [3] Gonçalves PF, Mota J, Martins PS, Pereira E, Fernandes S, Fernandes, Caetano F. Estimulação Magnética Transcraniana e o seu Papel na Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* 8(3), 2022.
- [4] Lei de Saúde Mental. “D.R. I Série”. (Lei 35/2023, de 21 julho), n.º 141.
- [5] Martins SP, Mota J, Pimenta S. A Eficácia da Eletroconvulsivoterapia de Manutenção. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* 7(2), 2021.
- [6] Mota J. Eletroconvulsivoterapia: Ultrapassando o Impedimento de Consentir. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* 7(1):40–41, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2021.v.i1.187>.
- [7] Organização Mundial da Saúde (OMS). Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Organização Mundial da Saúde, 2021.
- [8] Vilaverde D, Morgado P. Consentimento Informado na Eletroconvulsivoterapia: Reflexões sobre o Impedimento de Consentir. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* 6(2):91-93, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.158>.
- [9] Weiner RD, Reti IM. Key updates in the clinical application of electroconvulsive therapy. *International Review of Psychiatry* 29(2):54–62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1309362>.
- [10] Yin R K. Case study research and applications: design and methods. Sage, 2018.

**Violência dirigida a pessoas com demência: Intervenção de Enfermagem**

Júlia Marques<sup>1\*</sup>, Inês Pinto<sup>2</sup>, Pedro Rocha<sup>3</sup>, Paula Campos<sup>4</sup>, Isilda Ribeiro<sup>1</sup>, Regina Pires<sup>1</sup>, José Carlos Carvalho<sup>1</sup>, Palmira Oliveira<sup>1</sup>, Graça Pimenta<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE - Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal

<sup>2</sup>ULS São João, UCC da Maia, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Espanha

<sup>4</sup>ULS São João, UCC Castelo da Maia, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [julia@esenf.pt](mailto:julia@esenf.pt)

**ORCID**

Júlia Marques: 0000-0002-5233-8324

Inês Pinto: 0000-0001-6102-5402

Pedro Rocha: 0009-0005-4029-9590

Paula Campos: 0009-0000-7985-9843

Isilda Ribeiro: 0000-0002-2623-2788

Regina Pires: 0000-0003-1610-7091

José Carlos Carvalho: 0000-0002-8391-8647

Palmira Oliveira: 0000-0002-4025-1969

Graça Pimenta: 0000-0002-9579-0417

**Resumo**

**Introdução:** A “violência doméstica” é definida como qualquer comportamento, ou ausência dele, que inflija sofrimento. Realizado direta ou indiretamente, com ou sem intenção, por qualquer meio em relação a outro membro da família.

**Objetivo:** Descrever o processo de tomada de decisão em Enfermagem, face às necessidades de um cliente com demência, vítima de violência. **Metodologia:** Estudo de caso, exploratório-descritivo (em contexto académico), relativo à aplicação de um programa de intervenção, em contexto comunitário, a um cliente com demência, vítima de violência. **Resultados e Discussão:** Mulher de 82 anos, reformada, casada, mãe de dois filhos. Acompanhada em contexto comunitário por depressão. Após avaliação, é sugestivo de apresentar demência, é independente nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVIDs), embora apresente dependência ligeira para realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs). Compromisso da relação conjugal por conflitualidade e violência entre ambos. A intervenção colaborativa contemplou diferentes estratégias dirigidas à cliente e à família. **Conclusão:** O abuso a idosos é subnotificado, destacando-se a sua importância. As mulheres idosas têm relutância em pedir ajuda, e normalizam o abuso pelos seus cônjuges. Assim, destaca-se a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, efetuando periodicamente reavaliação das condições de fragilidade dos idosos, da rede de suporte/apoio e, do comportamento de procura de ajuda, bem como, a sinalização para as Equipas de Prevenção de Violência no Adulto. Intervenções protetoras desde a infância são cruciais, promovendo a autoestima e competências de enfrentamento.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Violência contra o Idoso; Intervenção Psicológica; Saúde familiar

### Abstract

**Introduction:** "Domestic violence" is defined as any behaviour, or lack thereof, that inflicts suffering. Performed directly or indirectly, with or without intention, by any means in relation to another family member. **Objective:** To describe the decision-making process in nursing, in view of the needs of a client with dementia, a victim of violence. **Methodology:** An exploratory-descriptive case study (in an academic context), regarding the application of an intervention program, in a community context, to a client with dementia, a victim of violence. **Results and Discussion:** An 82-year-old woman, retired, married, mother of two children. Followed in a community context for depression. After assessment, it is suggestive of dementia, she is independent in Instrumental Activities of Daily Living [IAVIDs], although she presents slight dependence to perform Activities of Daily Living [ADLs]. Compromise of the marital relationship due to conflict and violence between both. The collaborative intervention included different strategies aimed at the client and the family. **Conclusion:** Elder abuse is underreported, highlighting its importance. Elderly women are reluctant to ask for help and normalize abuse by their spouses. Therefore, the importance of the intervention of the Specialist Nurse in Mental Health and Psychiatric is highlighted, periodically reassessing the conditions of fragility of the elderly, the support network and the help-seeking behaviour, as well as signalling to the Adult Violence Prevention Teams. Protective interventions from childhood are crucial, promoting self-esteem and coping skills.

**Keywords:** Nursing; Elder Abuse; Psychological Intervention; Family Health

---

### Introdução

A violência doméstica traduz-se num padrão de comportamento, ou ausência dele, que impõe sofrimento. Pode ser praticado com ou sem intenção, de forma direta ou indireta contra outra pessoa que está em relacionamento afetivo próximo, em que uma das pessoas procura manter o poder e o controle sobre a outra. Esse padrão inclui o uso de violência física e sexual, ameaças e intimidação, abuso emocional e privação económica. A violência doméstica afeta pessoas de todas as origens socioeconómicas, níveis de educação, raça, idade, orientação sexual, religião ou género.

A Organização Mundial de Saúde [OMS] (OMS, 2011), considera que este problema de maus-tratos, em Portugal, é grave, com uma taxa de incidência de 40%, sendo um dos cinco países europeus com pior registo (Araújo & Gatto, 2022).

No período de julho a setembro de 2023 foram acolhidas na Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica, 1 478 pessoas, sendo 50,1% mulheres, 48,6% crianças e 1,3% homens (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género [CIG], 2024). O número de pessoas idosas (65 ou mais anos de idade) vítimas de violência doméstica que procuraram apoio na Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] é também elevado (n=1.1671; 10,3%), valor que ultrapassa os anos anteriores, revelando um aumento de 24,6%. No caso das pessoas idosas, as situações reportadas são de violência psicológica traduzida em crimes como ameaça e coação, violência económico-financeira, verbal e, as burlas [cometidas] por pessoas desconhecidas das vítimas, sendo que, maioritariamente, essa violência é cometida no seio familiar e por pessoas muito próximas (APAV, 2024).

Segundo a OMS (2024), cerca de 80% das pessoas idosas não apresentam queixa pela proximidade e relação afetiva entre a vítima e o agressor, e também porque estas pessoas maioritariamente se encontram com alguma dependência de cuidados, tornando a decisão de denunciar, como sendo algo complexo.

O abuso de idosos constitui uma violação dos direitos humanos e é um problema de saúde pública porque tem o potencial de afetar a saúde, causando impactos diferentes ao longo do tempo, existindo a probabilidade de vários domínios serem comprometidos (p.e. cognição, funcionamento físico, socialização, podendo exacerbar a ansiedade,

o stress que indiretamente afeta o funcionamento do sistema imunológico e a estabilidade emocional) (Hall & Teaster, 2018).

Apesar de existir alguma dificuldade nos dados disponíveis, algumas revisões fornecem estimativas de prevalência de abuso em idosos indicando a sua tipologia (ver tabela 1).

**Tabela 1** – Dados de revisões sistemáticas e meta-análises que indicam o tipo de abuso e sua prevalência nas pessoas idosas

Tipo de abuso	Contexto	
	Comunitário <sup>1</sup>	Institucional <sup>2</sup>
Abuso Psicológico	11,6%	33,4%
Abuso Físico	2,6%	14,1%
Abuso Financeiro	6,8%	13,8%
Abuso sexual	0,9%	1,9%
Negligencia	4,2%	11,6%

<sup>1</sup> Fonte: Dados do estudo de revisão sistemática Yon et al., 2017

<sup>2</sup> Fonte: Dados do estudo de revisão sistemática Yon et al., 2019

A revisão sistemática e meta-análise de Yon et al. (2017), integra 52 estudos de 28 países de várias regiões (continentes Americano, Europeu, Pacífico Ocidental, Ásia Sudoeste e Mediterrâneo Oriental) e estimou que, uma em cada seis pessoas (15,7%) com 60 anos ou mais, foi sujeita a alguma forma de abuso em contexto comunitário. A revisão sistemática de Yon et al. (2019), que incluiu nove estudos, concluiu que a prevalência de abuso de idosos em instituições é alta, conforme se pode observar pelos relatos de idosos residentes nas instituições (ver tabela1).

Dos nove estudos incluídos na revisão, quatro (República Tcheca, Israel, Eslovénia e Estados Unidos da América [EUA]) eram de autorrelato dos idosos e/ou dos seus representantes. As amostras eram constituídas maioritariamente por mulheres entre 64,8% e 82,8%. Os restantes cinco estudos (República Tcheca, Alemanha, Irlanda, Israel e EUA) eram de autorrelatos da equipe da instituição. Entre 80 e 97% dos entrevistados da equipe eram mulheres, com mais de 35 anos de idade, situando-se o número médio de anos de experiência profissional a trabalhar nestas instituições entre os quatro e os 14 anos. Destas, 38 e 63% eram enfermeiras registadas, licenciadas ou com formação no cuidado a idosos. Tendo por base os relatórios das equipes, os dados sugerem que 64,2% da equipe institucional admitiu abuso de idosos no ano antecedente à realização do estudo.

Idosos com demência são uma população com alto risco de abuso e negligência, tendo sido estimada uma prevalência global de 15,7% de abuso e 4,2% de negligência, no ambiente comunitário, sendo apontados como fatores de risco os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, o risco de o cuidador sofrer de agressão por comportamento violento da pessoa com demência e a coabitação (Steinsheim et al., 2022).

Vários estudos (Steinsheim et al., 2022; Chang & Levy, 2021) salientam o aumento do abuso na pessoa com demência no decurso da pandemia, motivada pelo isolamento e sobrecarga do cuidador que ficou menos apoiado nessa fase.

Deste modo, é nosso objetivo com este estudo, descrever o processo de tomada de decisão em Enfermagem, face às necessidades de um cliente com demência, vítima de violência.

### Métodos

Estudo de caso, exploratório-descritivo (em contexto académico), relativo à aplicação de um programa de intervenção, em contexto comunitário, a um cliente com demência, vítima de violência. A abordagem baseou-se nos modelos: bioecológico, cognitivo-comportamental e, narrativo (que encaram o indivíduo como construtor de significados), suportada pela ontologia de Enfermagem. Foram realizadas 12 sessões individuais, em 6 meses, com uma duração de 60 minutos.

### Resultados

Mulher de 82 anos, reformada, casada, mãe de dois filhos. Acompanhada em contexto comunitário por depressão. Após avaliação, é sugestivo de demência – alterações nas funções executivas (2/5); atenção (subtração – 0/3); fluência verbal (0/1); orientação temporal (2/4), é independente nas AIVDs, embora apresente dependência ligeira para realizar as AVDs. Compromisso da relação conjugal por conflitualidade e violência entre ambos.

A intervenção contemplou diferentes estratégias: relação colaborativa e empática para o desenvolvimento de um

processo terapêutico seguro, validação dos sentimentos/emoções, melhorando autoconceito (autoestima), estimulação cognitiva, orientação para a realidade e treino de habilidades (AVDs), programa psicoeducacional dirigido à família sobre: sinais de alterações cognitivas; estratégias compensatórias; e estratégias para gestão de *stress*.

### Discussão

O declínio físico e cognitivo nos idosos, pode ser o gatilho que desafia relações de poder internalizadas invisíveis (Dias & Fraga, 2024), e a disfunção executiva, a incapacidade de controlar a impulsividade.

As consequências da violência podem ser físicas e psicológicas. De acordo com Stark e Flitcraft (1996), mulheres vítimas de abuso, podem relatar dor crónica, problemas de sono, ansiedade e sintomas de depressão. As mulheres idosas têm relutância em pedir ajuda, e normalizam o abuso de seus maridos (Heron et al., 2021). Além disso, a descrença, vergonha ou medo de mais vitimização pode impedir que as vítimas a denunciem.

Assim, salienta-se a relevância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, efetuando periodicamente reavaliação das condições de fragilidade dos idosos, da rede de suporte/apoio e, do comportamento de procura de ajuda (Tarzia et al., 2020), bem como, a sinalização para as Equipas de Prevenção de Violência no Adulto. Intervenções protetoras desde a infância são cruciais, promovendo a autoestima e competências de enfrentamento. Apesar dos resultados não poderem ser generalizados, convidam à reflexão e ao aumento da literacia em saúde.

### Conclusões

O abuso a idosos é subnotificado, destacando-se a sua importância. As mulheres idosas, pela sua condição vulnerável, têm receio de se revelar contra o agressor e de pedir ajuda. Sentem vergonha, estigma, medo de represálias ou de viver sozinhas, não querem fraturar as relações familiares ou não reconhecem o abuso. Não sabem a quem pedir ajuda, não têm uma boa rede de apoio (os amigos estão aposentados, mudaram-se ou morreram).

A intervenção de Enfermagem é assim crucial para a identificação precoce, suporte imediato, e encaminhamento adequado e específico das vítimas. Destaca-se ainda a atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica na abordagem das necessidades complexas das vítimas de violência doméstica. Com um foco na saúde mental, esse profissional pode fornecer intervenções terapêuticas especializadas, apoio emocional contínuo, e psicoeducação. Além disso, ao colaborar com uma equipa multidisciplinar, é possível garantir que as vítimas recebem um cuidado abrangente e holístico.

A formação contínua e a atuação proativa desses profissionais são essenciais para enfrentar e mitigar os impactos da violência doméstica na sociedade. No entanto, considera-se que há necessidade de estudos longitudinais nacionalmente representativos para aumentar a compreensão da dinâmica do abuso que ocorre nessas relações complexas, visando desenvolver intervenções em saúde que reduzam o risco e previnam o abuso.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste estudo.

### Contribuições autorais

Conceptualização, JM, IP, PR, PC e GP; metodologia, JM, IP, PR, PC e GP; validação, JM, JCC, IR, RP e PO; análise formal, JM, IR, JCC, RP e PO; curadoria de dados, JM e GP; redação - preparação do draft original, JM, IR, PO, PC e GP; redação - revisão e edição, JM, JCC e IR; supervisão, JCC, IR, IP, PR e PO; coordenação do projeto, JM, IP, PR, PC e GP. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito

### Referências bibliográficas

- [1] Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. Estatísticas APAV: Relatório 2023. 2024 Disponível em: [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/APAV\\_Totais\\_Nacionais\\_2023.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/APAV_Totais_Nacionais_2023.pdf)
- [2] Araújo V, Gatto MAC. Can Conservatism Make Women More Vulnerable to Violence? *Comparative Political Studies* 55(1):122-153, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00104140211024313>
- [3] Chang E-S, Levy BR. High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *Am J Geriatric Psychiatry* 29(11):1152-9, 2021.
- [4] Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Dados Oficiais relativos à Violência Doméstica em Portugal: 3º trimestre de 2023, 2024. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/2023/11/dados-oficiais-relativos-a-violencia-domestica-em-portugal-3o-trimestre-de-2023/>

- [5] Dias I, Fraga S. "Older people are weak": perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Front Sociol.* 11(8):1329005, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1329005>
- [6] Hall J, Teaster P. *Elder Abuse and the Public's Health*. Springer Publishing Company, 2018.
- [7] Heron RL, Eisma MC. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. *Health Soc Care Community* 29(3):612-630, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13282>
- [8] Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale, B, et al. *European report on preventing elder maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/107293>
- [9] Stark E, Flitcraft A. *Women at Risk, Domestic Violence and Women's Health*. Thousand Oaks, CA, London, New Delhi: Sage Publications, 1997. *International Social Work* 40(2):239-240. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002087289704000216>
- [10] Steinsheim G, Saga S, Olsen B, et al. Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatr.* 22: 852, 2022.
- [11] Tarzia L, Bohren MA, Cameron J, Garcia-Moreno C, O'Doherty L, Fiolet R, Hooker L, Wellington M, Parker R, Koziol-McLain J, Feder G, Hegarty K. Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. *BMJ Open* 10(11): e041339, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041339>
- [12] WHO European report on preventing elder maltreatment, 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/107293>  
WHO Abuse of older people, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- [13] Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 5(2):e147-e156, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- [14] Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Public Health*, 29(1): 58-67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>

## Perceção da efetividade da comunicação com a pessoa com demência na perspetiva do cuidador informal

Andreia Matias<sup>1</sup>, Beatriz Azevedo<sup>1</sup>, Beatriz Peixoto<sup>1</sup>, Catarina Carneiro<sup>1</sup>, Fernanda Pombal<sup>1</sup>, Lia Sousa<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>ESSVA-IPSN/CESPU, Vila Nova de Famalicão, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [lia.sousa@ipsn.cespu.pt](mailto:lia.sousa@ipsn.cespu.pt)

### ORCID

Lia Sousa: 0000-0003-1749-4695

Fernanda Pombal: 0000-0003-2827-210X

### Resumo

**Introdução:** Comunicar com uma pessoa com demência é um desafio para os cuidadores informais. Uma comunicação efetiva potencia o sucesso dos cuidados prestados à pessoa com demência. **Objetivo:** Compreender a perceção dos cuidadores informais de pessoas com demência acerca da efetividade da sua comunicação. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, transversal. O instrumento de recolha de dados foi uma entrevista semiestruturada realizada via telefone ou teleconferência. Utilizou-se uma amostra intencional de 8 cuidadores informais. A colheita de dados decorreu de janeiro a fevereiro de 2023. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os dados recolhidos submetidos a análise de conteúdo. Os princípios éticos inerentes à investigação com seres humanos foram cumpridos. **Resultados:** Os entrevistados eram maioritariamente mulheres, na faixa etária dos 50-70 anos. A maioria considera a comunicação com a pessoa com demência "difícil", "vazia" e "unidirecional". As principais dificuldades são "estabelecer um diálogo" e "falta de expressão da pessoa com demência". As estratégias facilitadoras da comunicação mais utilizadas são "manter a calma", "estar atento aos gestos e expressões faciais", "ser persistente". A maioria dos cuidadores julga a comunicação que estabelece com a pessoa com demência "eficaz". **Conclusões:** Reconhecer os desafios enfrentados pelos cuidadores informais na comunicação com pessoas com demência é crucial para a elaboração de intervenções específicas.

**Palavras-chave:** Demência; Comunicação; Comunicação não-verbal; Cuidadores; Enfermagem

### Abstract

**Introduction:** Communicating with a person with dementia is a challenge for informal caregivers. Effective communication enhances the success of the care provided to the person with dementia. **Objective:** To understand the perception of informal caregivers of people with dementia regarding the effectiveness of their communication. **Material and Methods:** Qualitative, descriptive, and exploratory cross-sectional study. The data collection instrument was a semi-structured interview conducted via phone or teleconference. An intentional sample of 8 informal caregivers

was used. Data collection took place from January to February 2023. The interviews were recorded and transcribed, and the collected data were subjected to content analysis. The ethical principles inherent to research involving human beings were followed. **Results:** The respondents were mostly women, aged between 50-70 years. Most consider communication with the person with dementia to be "difficult," "empty," and "unidirectional." The main challenges are "establishing a dialogue" and "lack of expression from the person with dementia." The most used strategies to facilitate communication are "remaining calm," "being attentive to gestures and facial expressions," and "being persistent." Most caregivers perceive the communication they establish with the person with dementia as "effective." **Conclusions:** Recognizing the challenges faced by informal caregivers in communicating with people with dementia is crucial for developing specific interventions.

**Keywords:** Dementia; Communication; Nonverbal Communication; Caregivers; Nursing

### Introdução

A perturbação neurocognitiva major, comumente designada por demência, caracteriza-se pela presença de défices cognitivos progressivos que provocam limitações sociais e ocupacionais significativas (American Psychiatric Association, 2013). Trata-se de uma condição que afeta a capacidade de processar informações e de comunicar de maneira eficaz.

Segundo Paiva (2019), as dificuldades de comunicação podem incluir: vocabulário reduzido, lentificação de raciocínio, repetição de pensamentos, falta de coerência, problemas em expressar as emoções adequadamente e distração. Estas alterações tornam a comunicação com uma pessoa com demência um desafio significativo.

O aparecimento de uma demência quase sempre determina o surgimento de um cuidador informal. Este é alguém que assume o cuidado da pessoa com demência, muitas vezes um familiar próximo. A prestação de cuidados pode ser uma tarefa complexa e de grande sobrecarga (Sousa et al., 2024). Dentro desta complexidade, a dificuldade na comunicação com a pessoa com demência destaca-se como um dos desafios mais significativos.

Os cuidadores informais enfrentam um papel multifacetado que vai além da simples supervisão. Eles lidam simultaneamente com questões médicas, emocionais e práticas diárias, enquanto tentam manter uma comunicação eficaz com a pessoa que cuidam. As dificuldades de comunicação podem levar a mal-entendidos, frustração e aumento do stress para ambos os lados.

O uso de uma comunicação efetiva potencia o sucesso dos cuidados prestados à pessoa com demência (Araújo et al., 2021), pelo que é crucial compreender a perceção que os cuidadores informais têm da efetividade da sua comunicação com a pessoa com demência e quais as suas principais dificuldades. Identificar estas dificuldades é o primeiro passo para desenvolver estratégias que possam melhorar a comunicação.

Algumas estratégias que se têm mostrado eficazes incluem o uso de linguagem simples e clara, manter contato visual, ser paciente e dar tempo para que a pessoa com demência responda. Além disso, o treino específico para cuidadores informais pode ser benéfico, proporcionando-lhes ferramentas e técnicas para melhorar a interação e reduzir a frustração (Araújo et al., 2021).

Os principais desafios enfrentados pelos cuidadores informais na comunicação com pessoas com demência incluem a perda de memória, a confusão e a capacidade diminuída de seguir conversas complexas. Além disso, as mudanças de humor e comportamento associadas à demência podem tornar a interação ainda mais difícil (Paiva, 2019).

Para abordar essas dificuldades, várias estratégias podem ser implementadas: criação de um ambiente calmo e sem distrações, o uso de auxiliares visuais e táteis, como fotos, objetos familiares e gestos e o estabelecimento de rotinas, rituais diários previsíveis podem ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar a interação (Araújo et al., 2021).

Face ao exposto, os objetivos deste estudo foram: Compreender a perceção dos cuidadores informais de pessoas com demência acerca da efetividade da sua comunicação; identificar as principais dificuldades de comunicação com a pessoa com demência, experienciadas pelo cuidador informal; identificar as principais estratégias de comunicação com a pessoa com demência utilizadas pelo cuidador informal.

### Material e Métodos

Foi desenvolvido um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, transversal. Utilizou-se uma amostra intencional de 8 cuidadores informais inscritos na Associação Nacional de Cuidadores Informais.

O instrumento de recolha de dados foi uma entrevista semiestruturada, realizada via telefone e/ou plataforma Zoom. A colheita de dados decorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos cuidadores, gravadas e transcritas integralmente para garantir a precisão dos dados recolhidos. A cada entrevista foi atribuído um código de E1 a E8, para facilitar o processo de anonimato e categorização dos dados.

Posteriormente, os dados foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), sendo

definidas quatro categorias à-priori: A) Características da comunicação; B) Dificuldades na comunicação; C) Estratégias facilitadoras da comunicação e D) Efetividade da comunicação.

Neste processo, foram acautelados os princípios éticos inerentes à investigação com seres humanos. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, o caráter voluntário da participação, a confidencialidade e a anonimização dos dados recolhidos. As entrevistas foram gravadas com consentimento dos participantes e destruídas após a sua utilização. O estudo recebeu parecer positivo da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Saúde do Norte (CE/IPSN/CESPU-34/22).

### Resultados e Discussão

Os entrevistados eram maioritariamente mulheres (75%/6), licenciadas, na faixa etária entre os 50-70 anos, sem formação específica na área da saúde ou com conhecimento escasso relativamente à patologia que causa dependência no seu familiar, conforme tabela 1.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos participantes

Variável	n=8
Sexo	Mulher – 6 (75%)
Idade	Média = 59,6 anos (DP 14,2)
Atividade Profissional	Desempregado(a) = 4 (50%)
Habilitações literárias	Licenciatura – 5 (62,5%)
Estado civil	Casado(a) – 5 (62,5%)
Familiar de quem cuida	Mãe – 4 (50%)
Anos como cuidador	Média – 5,2 anos (DP 0,98)
Variável	n=8

Os dados obtidos coadunam-se com o perfil esperado de cuidadores informais de pessoas com demência, corroborado por estudos anteriores, como o de Carvalho (2021), especialmente no que concerne ao sexo, idade e relação familiar com a pessoa cuidada. Contudo, a elevada escolaridade observada na amostra é um ponto de divergência que merece atenção. Este fator pode influenciar a abordagem e a capacidade de adaptação dos cuidadores às necessidades das pessoas que cuidam, apesar da falta de formação específica na área da saúde.

Relativamente aos resultados da análise de conteúdo, no que diz respeito às categorias estabelecidas à-priori, conforme quadro 1.

**Quadro 1** – Resumo dos principais dados recolhidos

Categorias	Subcategorias	Unidades de sentido (exemplos)
Características da comunicação	Difícil	E1: “Comunicar com ela é difícil” E2: “Para mim a comunicação é a parte mais difícil...”
	Vazia	E1: “Na maior parte das vezes ninguém percebe nada.” E2: “Já não articula mesmo nada, já não um raciocínio da parte dela.” E5: “(...) ela não consegue ter um raciocínio, não consegue ter uma conversa connosco (...)”.
	Agressiva	E5: “(...) depois mesmo a forma dela comunicar é com muita agressividade (...)” E8: “O meu pai já não tanto, houve alturas em que ele se tornou inclusivamente muito agressivo “
	Unidirecional	E1: “Eu tento comunicar sempre com ela, (...) mas da parte dela é que não há retorno infelizmente.” E2: “(...) quase não há comunicação verbal neste momento. Da minha parte até pode haver, mas não tenho retorno (...)” E3: “Ele deixou pouco a pouco de comunicar comigo.”
	Frustrante	E2: “Na maior parte das vezes eu não percebo o que ela quer e ela fica frustrada e eu também.” E5: “Não há expressão no rosto da minha mulher e depois não sei se a comunicação passa e não entendo aquilo que ela percebe ou não”.

<b>Dificuldades na comunicação</b>	Estabelecer diálogo	E1: “As pessoas que cá vêm fazem tal como eu, falam para ela normalmente e ela vai sorrindo, só que lá esta, não consegue estabelecer um diálogo” E2: “Não conseguimos conversar, eu falo e ela quer-me responder e não consegue” E5: “(...) ela não consegue ter um raciocínio, não consegue ter uma conversa connosco (...)”
	Falta de expressão da pessoa com demência	E1: “Eu muito gostava que a minha mãe dissesse assim “dói-me um dedo” ou “dói-me a cabeça”, é impossível” E2: “Ela percebe tudo que dizemos, mas não consegue articular uma palavra” E4: “Ele não se exprime porque perdeu o significado das palavras (...)”
	Lidar com a agressividade	E3: “Ele pode ter alterações no seu comportamento, de raiva e de ódio” E5: “Houve uma vez que ela acordou, levantou-se, foi-se embora eu fui atrás dela (...) e ela depois empurrou-me contra o carro (...)” E8: “O meu pai houve alturas em que se tornou muito agressivo”
<b>Estratégias de comunicação</b>	Afeto	E3: “O mais importante é o afeto, é o afeto e a ternura” E4: “Isto é, não a parte verbal, porque a pessoa perdeu estas capacidades de compreensão, mas é o afeto, o toque, o estar presente (...)” E5: “Isto pode parecer um chavão, mas é com muito amor. É com compaixão, com carinho, com muita calma...”
	Manter o contacto físico	E3: “(...) é fundamental o acompanhamento, é fundamental pegar na mão do outro” E4: “Tenho insistido na questão do toque (...) O toque tem um efeito calmante desde que seja uma pessoa que goste de nós”
	Manter a calma	E1: “Eu tento comunicar sempre com ela, falo sempre com ela, explico-lhe tudo que vamos fazendo ao longo do dia, com muita calma “ E5: “(...) é um bocadinho como quando temos um bebé a fazer uma birra, temos de ter muita calma, muita paciência (...)” E7: “responder sempre, sem mostrar cansaço e enfado, manter a calma (...)”
	Atender aos gestos e expressões faciais	E1: “Eu vou lendo a minha mãe, os sinais que ela me vai dando e vou aprendendo” E2: “Através dos gestos, expressões faciais, sons (...)” E4: “Pelos olhos, pelo olhar percebe-se muita coisa (...)”
	Recordar memórias antigas positivas	E6: “(...) tento lembrar de coisas positivas, fazê-la rir, já tivemos episódios muito engraçados em família e eu vou buscar essas lembranças antigas, como o médico aconselhou...” E7: “Tentar às vezes ir buscar coisas mais antigas, para ver se ela chega lá (...)”
	Ser persistente	E2: “Eu tento insistir ao máximo, e ainda digo “é isto? é aquilo?” vou tentando, a ver se chego lá” E7: “responder sempre, sem mostrar cansaço e enfado (...)”
<b>Efetividade da comunicação</b>	E1: “Eu acho que é eficaz dentro das nossas possibilidades” E2: “Vou conseguindo dar resposta às necessidades dela, por isso suponho que a comunicação acabe por ser eficaz “ E7: “Até ao momento acho que sim, vou conseguindo” E8: “Eu penso que a minha é, pelo menos até à data” E5: “Não. É muito difícil conversar com a minha mulher. Muitas vezes, nem há resposta.”	

A comunicação foi maioritariamente descrita pelos participantes como “difícil”, “vazia” e “unidirecional”. Esta perceção negativa pode ser atribuída à deterioração cognitiva associada à demência, que afeta a capacidade da pessoa compreender e responder adequadamente. A descrição de “difícil” sugere que os cuidadores enfrentam obstáculos constantes ao tentar transmitir informações ou obter respostas claras. A sensação de comunicação “vazia” pode refletir a frustração com a falta de conteúdo significativo nas interações, enquanto a “unidirecionalidade” indica que a comunicação muitas vezes ocorre sem a reciprocidade esperada.

Entre as principais dificuldades destacam-se “estabelecer um diálogo”, ou seja, a capacidade de iniciar e manter uma conversa expressiva, visto que as pessoas com demência têm dificuldade em seguir o fluxo de uma conversa, lembrar tópicos discutidos ou responder de maneira relevante. Outra dificuldade é a falta de expressão da pessoa com demência, pois as alterações cognitivas comprometem a sua habilidade de expressar as suas necessidades, o que pode resultar em frustração tanto para a pessoa quanto para o cuidador.

Os cuidadores mencionaram várias estratégias que ajudam a mitigar as dificuldades sentidas na comunicação, entre elas: manter a calma - reagir de forma calma pode ajudar a evitar a escalada de frustrações e tornar o ambiente mais propício para a comunicação; estar atento aos gestos e expressões faciais - a comunicação não-verbal é essencial, os gestos e expressões faciais podem fornecer pistas importantes sobre o estado emocional e as necessidades da pessoa com demência; ser persistente - insistir, mesmo quando as respostas não são imediatas ou claras, pode eventualmente levar a momentos de comunicação significativa.

Apesar das dificuldades mencionadas, a maioria dos cuidadores considera a comunicação que estabelece com a pessoa com demência como “eficaz”. Esta avaliação positiva pode ser interpretada como um reflexo da adaptação dos cuidadores às limitações impostas pela demência e à eficácia das estratégias que empregam. A sensação de eficácia sugere que, apesar das barreiras, os cuidadores conseguem estabelecer uma forma de comunicação funcional e significativa, ajustada às capacidades e necessidades da pessoa com demência.

Os resultados desta análise estão em consonância com os achados de Delfino e Cachioni (2016) e de Araújo et al. (2021), que também identificaram desafios significativos na comunicação com pessoas com demência, bem como a importância de estratégias facilitadoras. Esses estudos reforçam a ideia de que, embora a comunicação com pessoas com demência seja complexa e desafiante, é possível alcançar um nível de eficácia com paciência, observação cuidadosa e técnicas adaptativas.

### Conclusões

Os resultados evidenciam os desafios enfrentados pelos cuidadores informais na comunicação com pessoas com demência. Reconhecer essas dificuldades é crucial para a elaboração de intervenções específicas.

### Conflito de interesses

Nada a declarar.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Andreia Matias, Beatriz Azevedo, Beatriz Peixoto e Catarina Carneiro – investigação, recursos, curadoria de dados, redação-preparação do draft original.

Fernanda Pombal e Lia Sousa – Conceptualização, metodologia, validação, análise formal, redação – revisão e edição. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] American Psychiatric Association. DSM V – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 5th ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2013.
- [2] Araújo O, Sousa L, Vieira T, Sequeira C. Envelhecimento e Comunicação: Desafios para os(as) Enfermeiros(as). In: Almeida ML, Tavares J, Ferreira J, eds. Competências em Enfermagem Gerontogeriatrica: Uma exigência para a qualidade do cuidado. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2021:43-64. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38024/>
- [3] Bardin L. Análise de Conteúdo. 3rd ed. Edições 70; 2016.
- [4] Carvalho MI, Pinto C, Ribeirinho C, Teles H, Correia P. Relatório Científico – Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal. Published 2021. Accessed July 23, 2024. [https://www.researchgate.net/publication/355197408\\_Estudo\\_sobre\\_o\\_Perfil\\_do\\_Cuidador\\_FamiliarInformal\\_da\\_Pessoa\\_Senior\\_em\\_Portugal#pf2d](https://www.researchgate.net/publication/355197408_Estudo_sobre_o_Perfil_do_Cuidador_FamiliarInformal_da_Pessoa_Senior_em_Portugal#pf2d)
- [5] Delfino LL, Cachioni M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016;65(2):186-195. doi:10.1590/0047-2085000000122
- [6] Paiva MLMO. Estratégias de comunicação entre o enfermeiro e o utente com demência [Bachelor's project]. Universidade Fernando Pessoa; 2019. Accessed July 23, 2024. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8773/1/PG\\_37369.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8773/1/PG_37369.pdf)

## Cuidador da pessoa com gastrostomia: Resultados preliminares sobre a tomada de decisão no cuidado à ostomia

Luzia Pinheiro<sup>1\*</sup>, Alice Brito<sup>2</sup>, Célia Santos<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ICBAS, Porto, Portugal

<sup>2</sup>ESEP, Porto, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ luziapinheiro@hotmail.com

### ORCID

Luzia Pinheiro: 0000-0008-1226-2258

Alice Brito: 0000-0003-4414-4383

Célia Santos: 0000-0001-9198-2668

### Resumo

**Introdução:** A competência no auto(cuidado) à ostomia de alimentação, está organizada em seis domínios: conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução e utilização dos recursos de saúde. Os indicadores de resultado do domínio tomada de decisão integram a capacidade do cuidador de tomar decisões e o reconhecimento das implicações das mesmas. **Objetivos:** Descrever a tomada de decisão dos cuidadores de pessoas com gastrostomia e avaliar se existe relação entre a variável “tomada de decisão” e as variáveis “tempo de realização da ostomia” e “habilitações literárias” do cuidador. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com uma amostra de 74 cuidadores. Utilizou-se o formulário “Desenvolvimento da competência de auto(cuidado) na pessoa com ostomia de alimentação e seu cuidador” (em processo de validação). Para avaliar o domínio da tomada de decisão, utilizou-se uma escala de tipo *likert* (cinco pontos). As respostas variam de 0 (não se aplica) a 5 (demonstra totalmente) incluindo quatro itens de avaliação. A comparação das médias realizou-se através do teste t de Student (amostras não emparelhadas) e do teste one-way ANOVA. **Resultados:** Os participantes demonstraram capacidade de tomada de decisão parcial no cuidado à gastrostomia. Nas habilitações literárias não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Encontram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao tempo de realização da gastrostomia, com uma média superior nos cuidadores há menos de um ano. **Conclusões:** São necessários programas de intervenção de enfermagem mais robustos e implementados a longo prazo focados na promoção da capacidade de tomada de decisão do cuidador.

**Palavras-chave:** Gastrostomia; cuidador; tomada de decisão; enfermagem; auto(cuidado).

### Abstract

**Introduction:** The (self-)care competence of the gastrostomy is organised in six domains: knowledge, self-monitoring, interpretation, decision-making, execution, and use of health resources. The performance indicators in the decision-making domain integrate the ability of the carer in making decisions and recognising their implications. **Objectives:** Describe decision-making of the carers of people with gastrostomy and assess whether there is a link between the “decision-making” variable and the “time since ostomy” and “educational level” variables. **Material and Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study that used a sample of 74 carers. The form “Development of the (self-)care competence of the person with a gastrostomy and his/her carer” (under validation) was used. A Likert scale (ranging between 0 and 5 points), was used to assess the decision-making domain. The answers range between 0 (does not apply) and 5 (fully demonstrates), including four assessment items. The comparison of the means was performed using the Student’s t-test (unpaired samples) and the one-way ANOVA test. **Results:** The participants showed they were able to make partial decisions regarding the care of gastrostomy. In terms of educational level, there were no statistically significant differences visible. The statistically significant differences are visible in relation to the time since ostomy, with a higher mean in the carers who have performed this role for less than a year. **Conclusions:** More robust nursing intervention programmes are needed, which should be implemented in the long-term, focusing on the promotion of the carer’s ability to make decisions.

**Keywords:** Gastrostomy; carer; decision making; nursing; self(care).

---

### Introdução

As intervenções de enfermagem dirigidas aos cuidadores das pessoas com gastrostomia devem ser realizadas por enfermeiros com experiência e formação específica em cuidados de ostomias, podendo ter lugar em diferentes contextos, desde o hospitalar até aos cuidados de saúde primários. A necessidade de implementação de consultas de enfermagem dirigidas a estes cuidadores emerge com o objetivo de avaliar as reais necessidades do cuidador, por forma

a capacitá-lo para dar resposta à prevenção e resolução de complicações associadas à ostomia de alimentação.

O planeamento de cuidados deve ser adaptado às necessidades do cuidador, contemplando os objetivos assim, como a sua monitorização contínua. O incentivo e a promoção do cuidado à ostomia tem ajudado os cuidadores da pessoa com ostomia de alimentação a vivenciar a experiência de cuidar com maior confiança e com a ideia de que podem ter apoio quando necessário (Shrubsole, 2023).

O estudo realizado por Santos e colaboradores (2022) mostrou que as principais dificuldades sentidas pelos cuidadores estavam relacionadas com a adaptação à sonda e com sua manipulação.

Diante das complicações que podem surgir quanto à presença de uma ostomia de alimentação, é demonstrada a importância da investigação nesta área para diferentes contextos. Torna-se importante, pois investigações geram conhecimento, que pode auxiliar na prevenção de complicações, no tratamento e na adoção de boas práticas na capacitação do cuidador para o cuidado à ostomia.

Atendendo à diminuta produção científica sobre a temática, caracterizada por informação dispersa e sem sistematização, surge a necessidade de recolher dados junto dos cuidadores de pessoas com ostomia de alimentação, que possam contribuir para uma avaliação efetiva das suas reais necessidades ao longo do processo adaptativo. Os nossos serviços de saúde precisam de diretrizes de melhores práticas na promoção da competência no cuidado à ostomia dos cuidadores da pessoa com gastrostomia.

Face à natureza multidimensional da competência no cuidado à gastrostomia, esta está organizada em seis domínios (Gomes, 2012; Silva, 2012; Cardoso, 2011): conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução e utilização dos recursos de saúde. Os indicadores de resultado do domínio da tomada de decisão integram a capacidade do cuidador tomar decisões quanto ao cuidado à ostomia de alimentação. Nomeadamente no estabelecimento de prioridades, no reconhecimento dos possíveis resultados das suas decisões e na decisão de prevenir complicações da ostomia e adotar estilos de vida adaptados à nova condição de vida.

A disponibilidade de dados sobre a competência do cuidador no cuidado da gastrostomia, nomeadamente sobre o domínio da tomada de decisão, é crucial para o desenho de planos de cuidados que promovam transições saudáveis. Assim, foram definidos como objetivos para este trabalho descrever a tomada de decisão nos cuidadores de pessoas com gastrostomia e avaliar se existe relação entre a variável “tomada de decisão” e as variáveis “tempo de realização da ostomia” e “habilitações literárias” do cuidador.

### **Material e Métodos**

Ao longo deste ponto será realizada uma descrição das etapas metodológicas do presente trabalho de investigação com o propósito de explicar o percurso desenvolvido ao encontro dos objetivos.

#### **Tipo, local e duração do estudo**

O estudo é observacional, descritivo e transversal, realizado nos serviços de gastroenterologia, em dois hospitais centrais do norte de Portugal. Os dados foram recolhidos entre um janeiro e 31 dezembro de 2022.

A presente pesquisa enquadra-se num estudo maior relativo à construção e validação de um formulário para monitorização do “Desenvolvimento da competência de auto(cuidado) na pessoa com ostomia de alimentação e seu cuidador”.

#### **População em estudo, critérios de inclusão**

A população em estudo integra os cuidadores de pessoas com gastrostomia que frequentam os serviços de gastroenterologia de dois hospitais do norte de Portugal. Da população referida, os critérios de inclusão no estudo foram: ter mais de 18 anos; aceitar participar no estudo e ser cuidador de uma pessoa com gastrostomia.

#### **Tipo de amostra**

A técnica de amostragem selecionada foi a não probabilística por conveniência, o que permitiu aceder mais facilmente à população (Nené, Sequeira, 2022). No entanto, este método de seleção, tem a desvantagem dos resultados e as conclusões só se aplicarem à amostra, não podendo ser extrapolados para a população, devendo, por isso, os resultados ser analisados/interpretados com cautela (Nené, Sequeira, 2022).

#### **Recolha de dados**

No procedimento de recolha de dados foi solicitada a participação dos profissionais de enfermagem dos dois contextos, no sentido de selecionar os sujeitos da amostra, segundo os critérios já definidos. Na recolha de dados usou-se o formulário “Desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de alimentação e seu cuidador” (em processo de validação). Para avaliar o domínio da tomada de decisão, com quatro indicadores, foi usada uma escala de likert, que varia entre 0 (não se aplica) e 5 (demonstra totalmente), em que quanto maior a pontuação, maior a competência demonstrada. O preenchimento do instrumento pressupõe que o inquiridor (investigador/enfermeiro) avalie (questionando e/ou observando) o cuidador da pessoa com gastrostomia sobre o desenvolvimento da

competência de auto(cuidado) à ostomia, considerando os indicadores relativos a cada domínio da competência de auto(cuidado).

### **Análise de dados**

Os dados foram recolhidos e inseridos numa base de dados, sendo realizada uma análise estatística descritiva utilizando o SPSS versão 27 para Windows. A comparação das médias do domínio da tomada de decisão com as variáveis “tempo de realização da ostomia” e “habilitações literárias”, foi realizada através do teste t de Student para amostras não emparelhadas e do teste one-way Anova.

### **Questões éticas**

O protocolo de pesquisa foi submetido à aprovação da comissão de ética dos dois hospitais do norte de Portugal e recebemos parecer favorável. O processo de autorização seguiu os princípios éticos da pesquisa, incluindo as diretrizes da declaração de Helsínquia. Todas as informações recolhidas foram tratadas com exigente confidencialidade, sendo o acesso à base de dados limitado aos investigadores autorizados para garantir a segurança e integridade dos dados. A fim de preservar a privacidade, nenhum dado identificável, como o nome do cuidador, foi registado.

### **Resultados**

A idade média dos cuidadores de pessoa com ostomia de alimentação é de 57 anos, (DP=11,9), tendo um mínimo de 28 anos e um máximo de 77 anos, verificando-se assim uma grande dispersão de idades dos participantes que se afastaram cerca de 12 anos em torno da idade média.

A amostra é constituída por 25,7% (n=19) de cuidadores do sexo masculino e 74,3% (n=55) do sexo feminino.

Verificou-se que 44,6% (n=33), possuíam em termos de escolaridade o primeiro ciclo do ensino básico; 8,1% (n=6) o segundo ciclo do ensino básico; 16,2% (n=12) o terceiro ciclo do ensino básico; 13,5% (n=10) o ensino secundário/curso médio tecnológico; 13,5% (n=10) possuíam bacharelato/licenciatura e 2,7% (n=2) tinham mestrado.

Maioritariamente, 71,6% (n=53) eram casados ou viviam em união de fato. Relativamente à situação profissional 34,2% (n=25) estavam empregados no ativo e cerca de 39,7% (n= 29) estavam reformados/aposentados.

A maioria da amostra, 79,7% (n=59), nunca tinha contactado previamente com alguém com ostomia de alimentação.

Em termos de diagnóstico clínico associado à necessidade de uma ostomia de alimentação, a maioria dos doentes tinha disfagia como sequela neurológica após acidente vascular cerebral, seguido de neoplasia da cabeça/pescoço.

Relativamente ao domínio da tomada de decisão, constatamos que a amostra demonstra uma competência parcial no domínio da tomada de decisão, visto que obteve uma média global de 3,8. Isto corresponde ao cumprimento de 50% a 75% dos quatro critérios definidores do domínio da tomada de decisão.

Em cada indicador de resultado as médias são:

- “Estabelece prioridades”: M= 3,8
- “Reconhece consequências das decisões”: M=3,9
- “Previne complicações”: M=3,6
- “Verbaliza que fazer para minimizar complicações”: M=3,7

A pontuação oscila entre 0 (não se aplica) e 5 - “Demonstra totalmente”, o que revela um nível de competência no domínio da tomada de decisão intermédio alto.

Agruparam-se os participantes em termos de habilitações literárias em três grupos: ensino básico, ensino secundário e ensino superior. Maioritariamente os participantes possuem o primeiro ciclo do ensino básico (n=51). Para avaliar se existe relação entre a variável “tomada de decisão” e “habilitações literárias” aplicou-se o teste one-way Anova. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas quanto às implicações das habilitações literárias na tomada de decisão dos cuidadores (z=1,43; gl=2; p=0,25).

Em relação ao tempo a que foi realizada a ostomia, agrupamos os participantes em cuidadores há menos de um ano (n=63; M=4,2; DP=0,81) e há mais de um ano (n=11; M=1,3; DP=1,68). Para verificar se existe relação entre a variável “tomada de decisão” e “tempo de realização da ostomia” utilizando-se o teste t (amostras não emparelhadas). Encontramos diferenças estatisticamente significativas quanto ao tempo a que foi realizada a ostomia (t=5,7; gl=72; p=<0,001), temos uma média de 1,3 nos cuidadores há mais de um ano, o que significa que a capacidade de tomada de decisão parece diminuir ao longo do tempo.

### **Discussão**

Perante estes resultados depreendemos que na capacidade de tomada de decisão sobre os cuidados à ostomia a nossa amostra apresenta um nível de desenvolvimento mediano alto.

Encontram-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao tempo de realização da gastrostomia. O fator tempo surge como um preditor negativo na capacitação para a tomada de decisão. Encontramos uma média superior nos cuidadores há menos de um ano, provavelmente por neste primeiro ano haver um maior número de consultas de

enfermagem e consequentemente maior apoio destes profissionais.

O processo de capacitação do cuidador da pessoa com ostomia de alimentação centra-se primariamente no conhecimento e execução dos cuidados à ostomia. Estes resultados sugerem uma necessidade de mudança no processo de instrução do cuidador, exigindo uma maior intervenção no âmbito da sua capacitação para interpretar e fundamentar as decisões nos cuidados à ostomia.

A diferença encontrada nas médias entre o indicador “previne as complicações da ostomia” com uma média de 3,6 e o indicador “verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia” com uma média de 3,7 poderá demonstrar que o cuidador tem um determinado comportamento na execução do procedimento e já tem alguma compreensão acerca da razão pela qual deve proceder dessa forma. Entendemos que o processo de capacitação do cuidador da pessoa com ostomia de alimentação encontra-se muito direcionado para a aprendizagem e execução de habilidades, sendo muitas vezes descurado o empowerment e a literacia em saúde do cuidador no âmbito da capacidade de tomada de decisão (Pinto, 2014).

Estes factos surgem como um desafio para o enfermeiro, exigindo uma otimização e personalização das terapêuticas de enfermagem robustas ao longo do tempo e ajustadas às necessidades específicas de cuidador (Correa et al., 2023), facilitando o processo de transição e capacitação do cuidador para a tomada de decisão no cuidado à ostomia.

Este estudo apresenta limitações quanto à generalização, tendo em linha de atenção o número da amostra e de se restringir ao contexto de apenas dois hospitais. A extensão da amostra para diferentes grupos populacionais portugueses, seria uma mais-valia, permitindo conhecer e definir estratégias de abordagem mais eficazes e adequadas no processo de capacitação do cuidador para a tomada de decisão no cuidado à ostomia.

### Conclusões

Os participantes demonstram capacidade de tomada de decisão parcial sobre o cuidado à gastrostomia. Torna-se necessário desenvolver cuidados de enfermagem dirigidos ao desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão relacionada com o cuidado à gastrostomia, envolvendo ativamente o cuidador (Queirós, 2014; Palmer, 2021; Correa et al., 2023).

Como em outros estudos maioritariamente os participantes possuem o primeiro ciclo do ensino básico (Souza et al., 2021). Este aspeto poderá não ser um entrave ao desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão, mas, devemos tê-lo em consideração na conceção dos cuidados dirigida a estes clientes. É importante, ainda, nesta conceção de cuidados que os enfermeiros reconheçam a multidimensionalidade do auto(cuidado) à ostomia e que integrem todos os seus domínios no seu plano de atuação (Pereira, 2019), nomeadamente o domínio da tomada de decisão.

São necessários programas de intervenção de enfermagem mais robustos a longo prazo na promoção do desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão no cuidador da pessoa com gastrostomia.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem à direção dos hospitais e todos os enfermeiros pela colaboração.

### Contribuições autorais

Conceptualização: Pinheiro L.; Brito, A.; Santos, C.; Metodologia: Pinheiro L.; Brito, A.; Santos, C.; Validação: Brito, A.; Santos, C.; Análise formal: Brito, A.; Santos, C.; Investigação: Pinheiro L.; Curadoria de dados: Pinheiro L.; Brito, A.; Santos, C.; Redação - preparação do draft original, Pinheiro L.; Redação - revisão e edição, Brito, A.; Santos, C.; Supervisão, Brito, A.; Santos, C.; Coordenação do projeto, Brito, A.; Santos, C. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Correa, DF, Oliveira, ES, Louza, LGS, Chagas, LAG, Silva, VD, Lopes, VC, Mesquita, LLS. Nascimento, CEC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos com gastrostomia domiciliar: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva* (Barueri), 13 (85): 12640–12659. 2023.
- [2] Cardoso, T. Desenvolvimento da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia e Eliminação Intestinal. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal. 2011.
- [3] Gomes, AM. Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal no momento da alta do internamento. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2012.
- [4] Néné, M, Sequeira, C. Investigação em enfermagem. Lidel, Edições Técnicas LSA, Lisboa, 2022.

- [5] Palmer, SJ. An overview of enteral feeding in the community. *British Journal of Community Nursing*, 26(1), 26–29. 2021.
- [6] Pereira, BMB. Validação do formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2019.
- [7] Pinto, I. Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. Dissertação de mestrado apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2014.
- [8] Queirós, SMM. Desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2014.
- [9] Santos, MS, Viana RL, Paula, A, Amelia, T, Marques, M. Complicações relacionadas à gastrostomia de pacientes em cuidado domiciliar. *Research, Society and Development*, 11(7), e10911729787-e10911729787. 2022.
- [10] Shrubsole, D. Introducing a feeding tube kit bag and passport for patients with a gastrostomy. *British Journal of Nursing*, 32(13), S16–S16. 2023.
- [11] Silva, CR. Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa que vai ser submetida a ostomia de eliminação intestinal. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. 2012.
- [12] Souza, RDS, Sousa, ATO, Cardins, KKB, Pimentel, ERS. Perfil epidemiológico, clínico e terapêutico de pacientes em pós-operatório de estomas de alimentação. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95(34):e-021047.2021.

## Sustentabilidade e responsabilidade social na enfermagem: uma análise bibliométrica

Mafalda Lopes<sup>1,2\*</sup>, Rosa Silva<sup>1,2</sup>, Ana Paula França<sup>1,2</sup>, Carlos Sequeira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto,

<sup>2</sup>Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [lauralopes@senf.pt](mailto:lauralopes@senf.pt)

### ORCID

Mafalda Lopes: 0000-0001-6157-7821

Rosa Silva: 0000-0002-3947-7098

Ana Paula França: 0000-0002-9252-5917

Carlos Sequeira: 0000-0002-5620-3478

### Resumo

**Introdução:** Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, onde estão definidos os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Estes objetivos globais, assumidos por 193 países, definem metas de sustentabilidade para áreas consideradas como deficitárias e estão estruturados em torno de cinco princípios: Planeta, Pessoas, Prosperidade, Paz e Parcerias. Nesta perspetiva, a enfermagem, enquanto domínio de investigação, integra-se nas profissões fulcrais que contribuem para a Saúde Global. Assim, é importante compreender a inter-relação entre a sustentabilidade, a responsabilidade social e a enfermagem. **Objetivo:** Mapear e entender a evolução da investigação primária realizada em enfermagem que se sustente ou concorra para os princípios da sustentabilidade e da responsabilidade social. **Metodologia:** Este estudo bibliométrico recorreu a uma pesquisa realizada na Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE. A pesquisa foi restrita aos idiomas inglês, português e espanhol, para as datas compreendidas entre 2015 e 2023. Os estudos encontrados foram revistos independentemente pelos revisores, e foram extraídos os dados relevantes dos estudos incluídos. Para o cumprimento do estudo realizou-se uma análise de co-ocorrência de palavras-chave recorrendo ao software VOSViewer 1.6.15. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 291 estudos com potencialidade de inclusão, e depois de aplicados os critérios de inclusão foram selecionados 61 artigos para análise de coocorrência de palavras-chave. Os resultados revelam um total de 362 palavras-chave que o VOSViewer transformou em 3 clusters demonstrando que a tendência de evolução da investigação primária, nos últimos 5 anos, centra-se nas dimensões da Saúde Global, da Profissão, e do Papel do Enfermeiro.

**Palavras-chave:** Sustentabilidade, Responsabilidade Social, Enfermagem, Estudo bibliométrico

### Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que estabelece os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (United Nations, 2015). Estes objetivos representam um compromisso global com o desenvolvimento que é ao mesmo tempo integrado e indivisível, procurando um equilíbrio harmonioso entre três dimensões fundamentais do desenvolvimento sustentável: económica, social e ambiental (ONU, 2015). Os ODS, assumidos por 193 países da ONU, definem assim metas de sustentabilidade nas áreas

consideradas deficitárias e estão estruturados em cinco princípios (5P): Planeta, Pessoas, Prosperidade, Paz e Parcerias. Esses objetivos visam orientar todos os países na tentativa de resolver juntos os desafios mais urgentes, incluindo o fim da pobreza e da fome; proteger o planeta da degradação e enfrentar as mudanças climáticas; garantir que todas as pessoas possam desfrutar de uma vida próspera, saudável e gratificante; e promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas, livres do medo e da violência.

Segundo Benton e Ferguson (2016), a sustentabilidade, permite à enfermagem, identificar um amplo leque de parcerias e possibilidades inovadoras para definir e perseguir os futuros indicadores de saúde dos ODS. Rosa (2017) salienta que estamos a testemunhar as consequências generalizadas das nossas escolhas, tanto individuais como coletivas, sobre o planeta. Além disso, começa a ser evidente que a premissa fundamental da enfermagem - preservação e proteção da dignidade humana, promovendo a saúde e bem-estar - deve agora ser expandida. Isto implica a criação e manutenção de um mundo que seja mais sustentável, mas também mais igualitário e inclusivo. Na atual era tecnológica, continuamente emergente, cada um de nós pode agora enfrentar as disparidades socioeconómicas e políticas que nos dividem, bem como a violência e as ameaças à segurança que mantêm desproporcionalmente desfavorecidos aqueles sem saúde, alimentação, educação, direitos ou estabilidade (Rosa, 2017).

Nesta perspetiva, a enfermagem enquanto domínio de investigação faz parte das grandes áreas que contribuem para a Saúde Global (Kokol, 2019). Já a responsabilidade social refere-se à relação entre uma organização e a sociedade na qual ela está inserida. Pessoas, Planeta, Lucro, o designado *triple bottom line* inclui tudo o que pode ser afetado pelas práticas de uma organização (Slaper & Hall, 2011). Para se tornarem bem-sucedidas, as organizações devem ser responsáveis na forma como abordam cada um dos elementos desse *triple bottom line* (Harmon, 2022). Assim, é importante compreender a interação entre a sustentabilidade, a responsabilidade social e a enfermagem (Walsh, 2022). Neste âmbito, delineamos o presente estudo que visa: mapear e entender a evolução da investigação primária realizada em enfermagem que se sustente ou concorra para os princípios da sustentabilidade e da responsabilidade social, com o propósito de identificar oportunidades de desenvolvimento e investigação no contexto da enfermagem nas suas várias dimensões, nomeadamente, na formação de profissionais e no exercício profissional destes profissionais de saúde.

### Material e Métodos

Este estudo bibliométrico desenvolveu-se com recurso às seguintes bases de dados: Academic Search Complete, CINAHL Complete, MEDLINE. A pesquisa foi feita com limitadores de idioma: inglês, português e espanhol, e para as datas compreendidas entre 2015 e 2023, em alinhamento com a implementação da Agenda 2030. Foi usada a string (sustainability OR sustainable OR "social responsibility") OR ("SGD goals" OR ods ) AND ("nursing") limitada à área de Enfermagem. Para o processo de seleção dos estudos, mais especificamente dos títulos e resumos, recorreu ao *software* Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute).

O conteúdo dos estudos incluídos foi condensado e codificado, utilizando as palavras-chave dos autores, por se considerar que apresentam de forma concisa o conteúdo de uma publicação (Železnik, 2017). Foram selecionadas para inclusão as palavras-chave *"Sustainability, sustainable development goals, social responsibility, nursing"*. Seguindo-se o mapeamento dos códigos utilizando nuvem de palavras-chave de autor agrupadas. Por fim, foram analisadas as ligações entre os códigos em clusters individuais que permitiram a sua categorização e subcategorização. Para a quantificação, caracterização e visualização dos dados realizou-se a análise de co-ocorrência de palavras-chave recorrendo ao *software* VOSViewer 1.6.15 (van Eck & Waltman, 2014).

### Resultados

Como resultado da pesquisa foram identificados 291 estudos com potencialidade de ser incluídos, removidos 36 duplicados, e depois de aplicados os critérios de inclusão foram selecionados 61 artigos para a análise de co-ocorrência de palavras-chave. Foram assim identificadas um total 362 palavras-chave. Na figura 1 são apresentadas as principais co-ocorrências de palavras-chave, tendo o sistema identificado um total de 24 palavras-chave que são ilustradas através de uma visualização em rede correspondendo a três *clusters*.

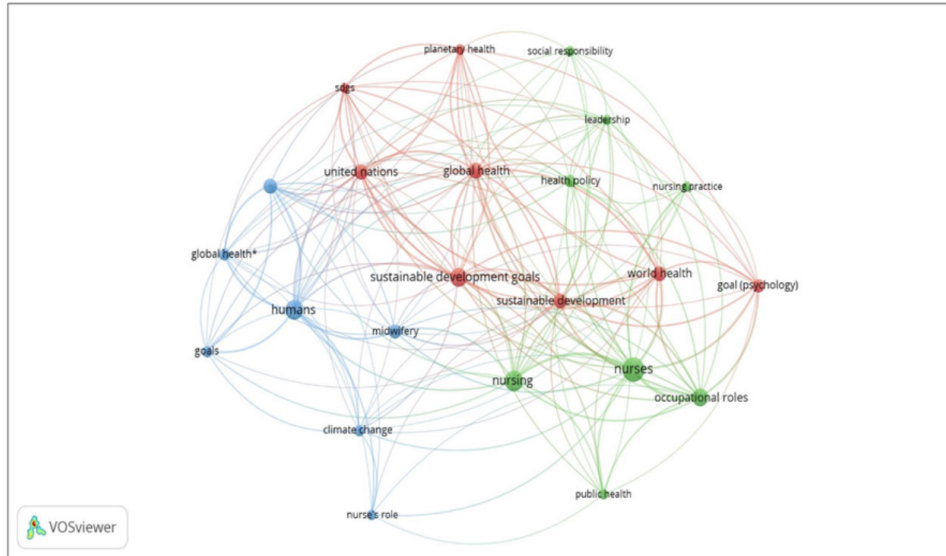


Figura 1 – Rede dos 3 clusters

Os 3 clusters são representados por cores: cluster 1 (vermelho), cluster 2 (verde), cluster 3 (azul). Após a análise das palavras-chave apresentadas em cada cluster procedeu-se à classificação dos clusters com vista a uma sistematização dos temas.

No cluster 1 verifica-se que a Saúde global, é o assunto central sendo relevante a relação como os ODS no contexto da saúde mundial. As principais palavras-chave neste cluster são “global health; planetary health, sustainable development goals; world health”.

No cluster 2, a tendência parece evidente no que respeita à profissão e o seu contributo para a responsabilidade social, considerando o contexto da saúde pública, bem como, as políticas de saúde. As principais palavras-chave são: “health policy; leadership; nurses; nursing practice; occupational roles; public health; social responsibility”.

O cluster 3 representa o exercício profissional de enfermagem, no âmbito do desenvolvimento sustentável e da responsabilidade social. As principais palavras-chave são: “climate change; global health; goals; humans; midwifery; nurse’s role; sustainable development” (Figura 2).

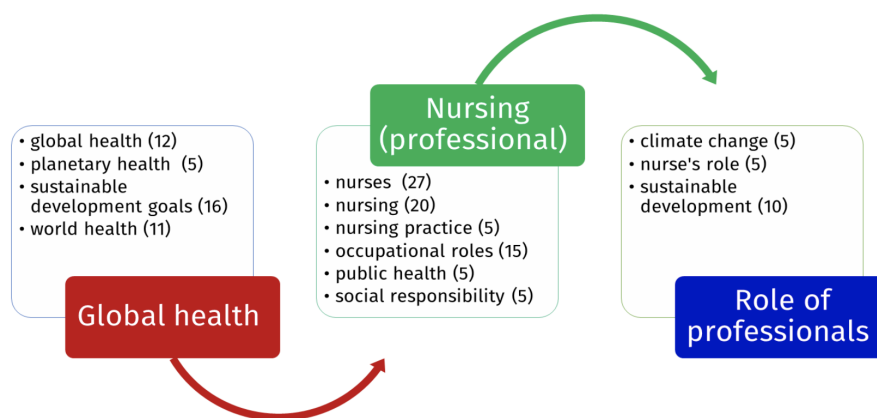
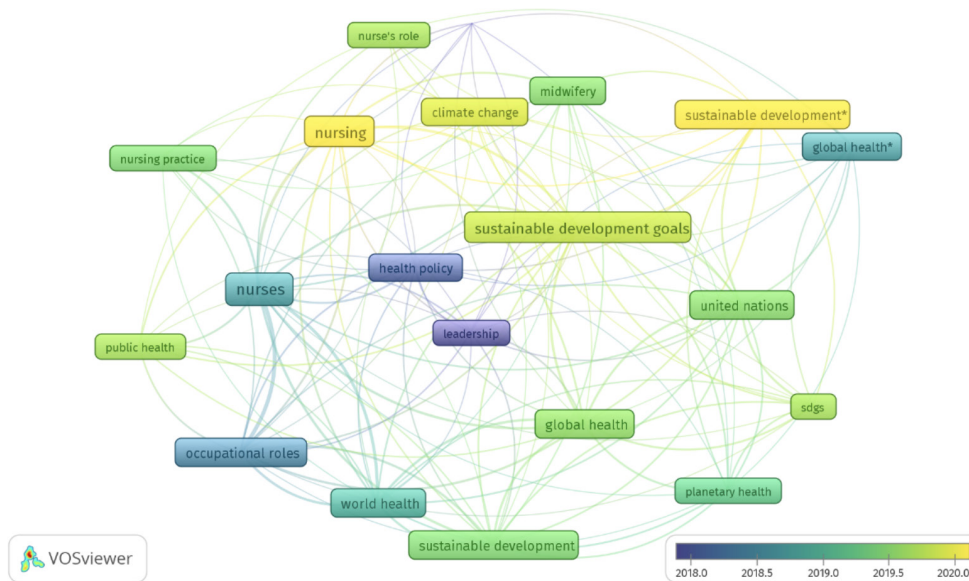


Figura 2 - Tópicos identificados a partir da análise de keywords dos clusters

Com os dados obtidos procedeu-se ainda a uma análise cronológica de tendência de publicações através das palavras-chave e, efetivamente, o sistema apresenta dados só para o período de 2018 a 2020. Isto significa que as 24 palavras-chave identificadas nos clusters correspondem a estudos publicados nesse período. Portanto, para os restantes anos não se identifica a co-ocorrência mínima 5 como foi previamente definida. Os dados apontam para o ano de 2018 (azul) uma tendência para investigação focada na profissão e no exercício profissional. Já em 2022 (amarelo) a tendência está claramente nos tópicos do desenvolvimento sustentável e a enfermagem (ver Figura 3).



**Figura 3** - Rede de tendências para o período de 2018 a 2022

### Discussão

No livro *“A New Era in Global Health: Nursing and the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development”* de Rosa (2017) é apresentada uma narrativa segundo a qual as evidências parecem fundamentar a ação dos enfermeiros, no sentido de terem competências necessárias e contribuirão substancialmente para as políticas de saúde a nível mundial. O autor sustenta esta afirmação com três argumentos que instigam a refletir acerca da enfermagem e dos seus profissionais: (i) os elevados níveis educacionais alcançados pelos enfermeiros; (ii) os resultados de investigação inovadora; (iii) as posições de influência política ocupadas por profissionais de enfermagem.

Adicionalmente, salienta que os enfermeiros estão bem preparados; os relatórios nacionais e internacionais por outro lado, reconhecem o exercício profissional dos enfermeiros nos cuidados de saúde e oferecem recomendações consensuais para ações políticas que assegurem a amplitude da prática da enfermagem; e os programas de investigação em enfermagem, como mestrados e doutoramento, estão a gerar evidências utilizadas para fornecer cuidados de qualidade às populações. Com base nestas premissas, este estudo converge para algumas das ideias apresentadas pelo autor, nomeadamente no que se refere à importância do enfermeiro no contexto da Saúde Global (cluster 1). Outra reflexão que emerge dos resultados está relacionada com o conceito de responsabilidade social, o qual se associa diretamente à profissão de enfermagem (cluster 2) e ao papel dos enfermeiros. Sendo objetivo deste estudo mapear e entender a evolução da investigação primária realizada em enfermagem que se sustente ou concorra para os princípios da sustentabilidade e da responsabilidade social, ao procedermos a uma análise de tendências de investigação, os resultados espelham a transformação da investigação em enfermagem, sendo que, quer a sustentabilidade quer a responsabilidade social são consideradas como temas emergentes e importantes no âmbito do desenvolvimento de investigação primária no domínio da enfermagem. Assim, com o mapeamento de estudos publicados observamos que no período de 2015 a 2023 estes temas são já objeto de investigação no domínio da enfermagem envolvendo três grandes áreas de ação da enfermagem, a profissão, o profissional e os seus contributos para a saúde global. Contudo, essa tendência é mais evidente nos anos de 2018 a 2020.

### Conclusões

Em suma, este estudo permite concluir que a tendência atual da investigação em enfermagem está crescentemente centrada na saúde global, evidenciando um alinhamento progressivo com as questões de sustentabilidade e responsabilidade social. Este alinhamento manifesta-se não só na esfera do ensino e da prática profissional, mas também no domínio da investigação em enfermagem. Assim, o papel dos enfermeiros na promoção do desenvolvimento sustentável é cada vez mais evidente e relevante. Esta realidade reflete-se na forma como a responsabilidade social se entrelaça intrinsecamente com a profissão, destacando o impacto significativo que os enfermeiros podem ter na construção de sistemas de saúde mais resilientes e sustentáveis. Realçamos face aos resultados deste estudo, a clara

diminuição de estudos primários publicados nesta área a partir de 2020, logo é necessário um investimento de promoção da investigação primária no que concerne à sustentabilidade, responsabilidade social e enfermagem.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, ML e RS; redação - preparação do draft original, ML e RS; redação - revisão e edição, ML, RS, APF, CS. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Benton, D. C., & Ferguson, S. L. (2016). Global Health. Windows to the Future: Can the United Nations Sustainable Development Goals Provide Opportunities for Nursing? *Nursing Economic\$,* 34(2), 101–103.
- [2] Harmon, A. (2022). Triple bottom line (accounting). *Salem Press Encyclopedia.*
- [3] Kokol, P., & Blažun Vošner, H. (2019). Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. *Nursing Outlook,* 67(6), 680–695. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.009>.
- [4] Rede de Soluções de Desenvolvimento Sustentável (2020). Acelerando a educação para os ODS nas universidades: um guia para universidades, faculdades e instituições de ensino superior e terciárias. Acesso online: <https://irp.cdn-webside.com/be6d1d56/files/uploaded/210721%20accelerating-education-for-the-sdgs-in-unis-PT.pdf>
- [5] Rosa, William (ed.) (2017). Afterword. A New Era in Global Health: Nursing and the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development. Springer. <https://doi.org/10.1891/9780826190123>.
- [6] Slaper, Timothy F., Hall, Tanya J. (2011). The Triple Bottom Line: What Is It and How Does It Work?. *Indiana Business Review.* 86(1), 5–8.
- [7] ONU (Organização das Nações Unidas) (2015). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>> Acesso em 01.nov.2017.
- [8] United Nations (2015). Millennium Development Goals Report 2015. Retrieved: [http://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).
- [9] van Eck, N. J., & Waltman, L. (2014). Visualizing Bibliometric Networks. In Y. Ding, R. Rousseau, & D. Wolfram (Eds.), *Measuring Scholarly Impact: Methods and Practice* (pp. 285–320). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-10377-8\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-10377-8_13).
- [10] Walsh, J. (2022). Social responsibility. *Salem Press Encyclopedia.*  
Železnik, D., Blažun Vošner, H. & Kokol, P. (2017) A bibliometric analysis of the *Journal of Advanced Nursing*, 1976–2015. *Journal of Advanced Nursing* 73(10), 2407–2419. <https://doi.org/10.1111/jan.13296>.

---

## Projeto Nurses4OneHealth: Formando Enfermeiros para uma Saúde Global

Maria Luísa Santos<sup>1,2\*</sup>, Rita Figueiredo<sup>1,2</sup>, Luísa Gonçalves<sup>1</sup>, Maria Eva Nóbrega<sup>1</sup>, Noélia Pimenta<sup>1,3</sup>, Patrícia Câmara<sup>1</sup>, Armando Sousa<sup>1,4</sup>, Tânia Lourenço<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Funchal, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Research and Innovation Center for Health (RICH), Lisboa, Portugal

<sup>4</sup>Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [mlsantos@esesjcluny.pt](mailto:mlsantos@esesjcluny.pt)

### ORCID

Maria Luísa Santos: 0000-0002-9469-5741

Rita Figueiredo: 0000-0003-1327-9533

Luísa Gonçalves: 0000-0003-3461-1515

Maria Eva Nóbrega: 0000-0002-8647-0876

Noélia Pimenta: 0000-0003-0878-9731

Patrícia Câmara: 0000-0003-3099-3800

Armando Sousa: 0000-0002-6393-5896

Tânia Lourenço: 0000-0002-1469-7086

### Resumo

**Introdução:** A complexidade dos desafios contemporâneos na saúde, exige uma abordagem inovadora e abrangente na formação dos Enfermeiros. O projeto "Nurses4ONEHealth" procura ir além da tradicional abordagem curricular, explorando

novas perspectivas e estratégias para desenvolver competências focadas na Saúde Global. **Objetivos:** Desenvolver uma escala sobre sustentabilidade em saúde para estudantes de Enfermagem; avaliar a atitude dos estudantes de Enfermagem face à sustentabilidade em saúde; criar um podcast e um programa de intervenção comunitária sobre a sustentabilidade em saúde.

**Material e Método:** O projeto contempla 3 eixos. Eixo 1 – Investigação: I estudo metodológico para a construção de uma escala sobre a **Atitude dos Estudantes de Enfermagem Face às Práticas de Sustentabilidade em Saúde**; II estudo transversal, descritivo-correlacional com amostra de 300 estudantes; Eixo 2 – Exploração: criação de PodCasts sobre sustentabilidade em saúde; Eixo 3 - Intervenção: criação de programa de intervenção comunitária promotor do desenvolvimento de práticas de sustentabilidade, com base na aprendizagem entre pares. **Resultados:** Eixo 1 – Foi construída uma escala com base numa revisão da literatura e validada através de focus group de 10 peritos. Para o estudo psicométrico será utilizada uma amostra de 300 estudantes de enfermagem, Portugueses, os dados serão recolhidos através de um questionário online em 2024/25. Eixo 2 e 3 – Serão desenvolvidos 10 PodCasts e um programa de intervenção com 12 sessões sobre sustentabilidade em saúde para jovens. **Conclusões:** O projeto potenciará uma geração de enfermeiros comprometidos com a promoção da Saúde Global e a adoção de práticas sustentáveis, positivas e duradouras.

**Palavras-chave:** Saúde Global; Ensino; estudantes de enfermagem; Desenvolvimento sustentável

### Abstract

**Introduction:** The complexity of contemporary health challenges requires an innovative and comprehensive approach to nurse training. The 'Nurses4ONEHealth' project seeks to go beyond the traditional curricular approach, exploring new perspectives and strategies to develop competences focused on Global Health. **Objectives:** To develop a scale on health sustainability for nursing students; to assess nursing students' attitudes towards health sustainability; to create a podcast and a community intervention programme on health sustainability. **Material and Method:** The project has three axes. Axis 1 - Research: I methodological study to build a scale on the Attitude of Nursing Students towards Sustainability Practices in Health; II cross-sectional, descriptive-correlational study with a sample of 300 students; Axis 2 - Exploration: creation of PodCasts on sustainability in health; Axis 3 - Intervention: creation of a community intervention programme promoting the development of sustainability practices based on peer learning. **Results:** Axis 1 - A scale was constructed based on a literature review and validated through a focus group of 10 experts. A sample of 300 Portuguese nursing students will be used for the psychometric study, and data will be collected via an online questionnaire in 2024/25. Axis 2 and 3 - 10 PodCasts and a 12-session intervention programme on health sustainability for young people will be developed. **Conclusions:** The project will foster a generation of nurses committed to promoting Global Health and adopting sustainable, positive and long-lasting practices.

**keywords:** Global Health; Teaching; Students, nursing; Developments, Sustainable

### Introdução

Na última década temos constatado, por parte da academia internacional, o interesse e a necessidade da inclusão de conteúdos sobre sustentabilidade nos currículos de Enfermagem (Lokmic-Tomkins et al., 2022), mas, a sua efetivação e consolidação têm tido pouca expressividade (Ross & Speirs, 2024).

Nos anos 80, o relatório Brundtland (1987) sugere que sustentabilidade implica ser capaz de satisfazer “as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras, de satisfazerem as suas necessidades” (p.43), indiciando três elementos que servem às primícias da sustentabilidade, o económico, o social e o ambiental (Boyer et al., 2016). No mesmo sentido a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), promove um quadro de ações com 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) com 169 metas, visando a transformação do mundo, colocando termo à pobreza, protegendo o planeta e melhorando a vida e perspectiva de todos, até 2030. Não sendo, contudo, uma realidade concretizável para todos os objetivos (Fields et al., 2023), eventos como: a pandemia COVID-19, as perturbações climáticas, as guerras, a incerteza e a pobreza extrema, continuam impactando de forma inequívoca a Saúde Global (Abdullah-Al-Mahbub, 2020), originando condições ambientais e de saúde desafiadoras às novas gerações de enfermeiros (Gutierrez et al., 2020).

A Saúde Global é um conceito emergente que interconecta a saúde humana, a saúde dos ecossistemas e a saúde do planeta como um todo, exigindo abordagens holísticas e pensamento sistémico em matéria de saúde e de prestação de cuidados, quer para o percurso individual e coletivo do processo saúde-doença (Camilleri et al., 2023) quer para a promoção do bem-estar do planeta (Jochem et al., 2023).

A promoção da saúde planetária surge, assim, alinhada com os ODS e ligada ao conceito de "One Health", correlacionando a saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental. Qual a atitude dos estudantes de enfermagem face às práticas de sustentabilidade da saúde?

A Comissão Europeia criou o GreenComp (European Commission, 2022), um quadro de recomendações estruturado em quatro domínios e doze competências em matéria de Sustentabilidade, que serve de estratégia aos programas educativos, garantido o desenvolvimento de conhecimentos, aptidões e atitudes que desafiam as formas de pensar, planear e agir,

com responsabilidade, o cuidado do planeta e da saúde pública em geral (Camilleri et al., 2023). Estas recomendações, à escala planetária, difundem-se pelos meios académicos e instigam os docentes de Enfermagem a criar uma “lente de sustentabilidade”, focada na visão local e global do valor do cuidado, da complexidade, da previsão e da ação em prol de uma saúde única, expressando a qualidade da formação e desempenho da Enfermagem para a sustentabilidade em saúde (Camilleri et al., 2023).

É consensual que, os enfermeiros assumem uma posição fulcral na intervenção em saúde, nas suas diferentes dimensões, pessoal, grupal, comunitária e planetária, e contribuem para a promoção de uma visão ampla da saúde (Ross & Speirs, 2024). Nesta perspetiva, a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, no seu projeto educativo, integra a saúde planetária como foco de atenção da academia. Interconectando a Saúde Global na formação dos enfermeiros e advogando uma formação integral dos estudantes, o projeto Nurses4ONEHealth, visa o desenvolvimento de competências para o exercício de uma cidadania informada e comprometida com a Saúde Global.

### Material e Métodos

Este projeto, definido para o quadriénio 2021-2025, dispõe de três eixos estratégicos, nomeadamente, a investigação, a exploração e a intervenção (Figura 1). No âmbito do eixo da investigação, projetaram-se 2 estudos. Um estudo metodológico (Estudo I) e um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa (Estudo II) que contemplam o desenvolvimento da Escala de Avaliação da Atitude dos Estudantes de Enfermagem Face às Práticas de Sustentabilidade em Saúde.

O estudo I, seguiu as etapas recomendadas no processo de construção de instrumentos de medida em saúde (Coluci, Alexandre & Milani, 2015). Na primeira etapa, uma revisão da literatura sustentou a edificação concetual do instrumento, seguindo-se a definição dos objetivos e da população a estudar. Na etapa de validação do conteúdo da escala, um *Focus Group* (Morgan, 2018), com oito participantes, tendo como critérios de inclusão: docentes do ensino superior, doutor e/ou mestre em Enfermagem e envolvimento em projetos sobre sustentabilidade em saúde, analisou a construção dos itens e a sua pertinência. A colheita de dados recorreu à gravação da sessão e às anotações do moderador. A validação do instrumento contemplou, ainda, a constituição de um painel de 10 peritos, com características idênticas às do *Focus Group*, que permitiu avaliar a relevância do conteúdo, a clareza dos itens, a compreensão, o formato e estrutura da escala. Nesta etapa, a avaliação decorreu através de um questionário *online*, com recurso a uma escala tipo *Likert*. O processo finalizou com um pré-teste com 10 estudantes.

O estudo II, de natureza quantitativa, transversal e descritivo-correlacional, com critérios de inclusão, os estudantes dos Cursos de Licenciatura, Mestrado ou Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem, das instituições portuguesas parceiras e colaboradoras no estudo, que manifestaram interesse em participar, respeitou as considerações éticas em estudos desta natureza. O questionário online, editado com o Microsoft 365 e disponibilizado pelo email institucional, contemplou as variáveis; caraterização sociodemográfica, atitude dos estudantes face às práticas de sustentabilidade em saúde, a perceção dos estudantes sobre o ensino de enfermagem relacionado com a sustentabilidade em saúde; a perceção dos estudantes sobre as barreiras aos cuidados de saúde sustentáveis e o conhecimento dos estudantes sobre os ODS. Perspetiva-se uma amostra não probabilista accidental com 300 participantes. Preconiza-se alargar a investigação a estudantes de enfermagem de Espanha e Cabo Verde.

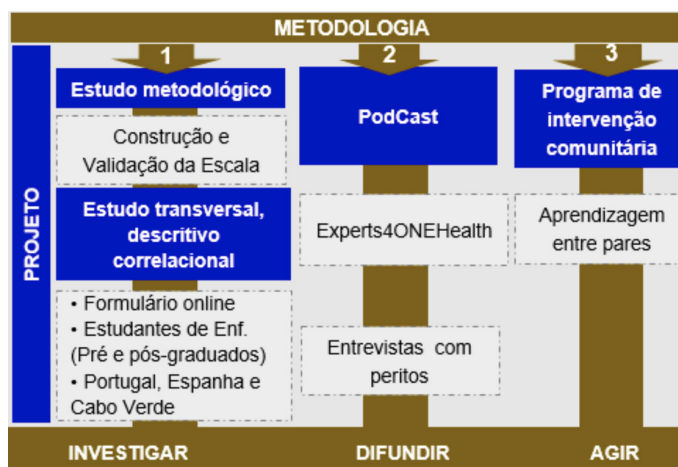


Figura 1 – Metodologia do Projeto “Nurses4ONEHealth”

Tendo, os estudos, obtido parecer favorável da Comissão de Ética (Parecer nº 003/23), a colheita e tratamento de dados decorre

entre 2023 e 2025,

O eixo 2 caracteriza-se pela exploração da temática “Práticas de sustentabilidade da saúde para uma saúde global”, com recurso a podcasts. Entidades/peritos reconhecidos pela sua elevada qualificação/perícia na área de formação/intervenção facilitarão a compreensão da problemática. Prevê-se a realização de uma série de 10 Podcasts, com duração média de 30 minutos, e posterior disponibilização no canal YouTube Institucional. A entrevista será conduzida por investigadores integrados e colaboradores no projeto, norteados pela questão “Face ao impacto que o ambiente tem na saúde das pessoas, grupos e comunidades, que práticas de sustentabilidade da saúde preconizam uma saúde global?” A gravação vídeo, obtido o consentimento informado dos intervenientes, tem como cenário a Biblioteca Madalena Lacerda, contudo, considera-se a possibilidade de recurso ao ZOOM, para convidados de fora da Região.

Ademais, o eixo da intervenção, destaca a envolvimento da comunidade académica com a comunidade civil. O desenvolvimento de eventos científicos, nomeadamente, fóruns, conferências e, especialmente, as Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia, um evento científico anual, que envolve Escolas de Enfermagem/Escolas Superiores de Saúde dos arquipélagos da Madeira, Açores, Cabo Verde e Canárias, promovem e debatem desafios atuais e trocam experiências inovadoras de Ensino-aprendizagem para uma Saúde Global.

O eixo 3, perspectiva ainda, o recurso a estratégias da educação por pares, sobre práticas de sustentabilidade da saúde, consignando para tal, parcerias com instituições de ensino na região. Os estudantes de enfermagem, supervisionados e orientados por docentes/investigadores que integram ou colaboram no projeto, programam e executam sessões de educação sobre práticas de sustentabilidade, a estudantes do ensino secundário.

### Resultados

O projeto evidencia resultados ao nível dos seus 3 eixos estratégicos. Ao nível do eixo 1 foi desenvolvida a Escala de Avaliação da Atitude dos Estudantes de Enfermagem Face às Práticas de Sustentabilidade em Saúde, composta por 54 itens distribuídos em quatro domínios: conhecimentos face à sustentabilidade em saúde; crenças relacionadas com sustentabilidade global; comportamentos relacionados com sustentabilidade global e comportamentos relacionados com sustentabilidade em contextos clínicos. O *focus group* de peritos indiciou a alteração da construção de alguns itens e organização global da escala. O painel de peritos, revelou uma concordância de 98% para todos os itens. Durante o pré-teste, os estudantes revelaram facilidade de preenchimento, compreensão dos itens, resultando pequenas modificações de semântica.

O Estudo psicométrico da escala e validação para a população portuguesa, com uma amostra estimada de 300 estudantes portugueses, através de questionário online. Teve início em abril de 2024. A colheita de dados decorrerá até setembro de 2024. No período em apreço, iniciaram-se os procedimentos para a tradução da Escala para Espanhol e adaptação cultural para a população Cabo-verdiana.

No âmbito do eixo da exploração, destaca-se o PodCast “Experts4ONEHealth”, divulgado através do Canal de Youtube da ESESJCluny e contamos já com a publicação de 5 dos 10 PodCasts planeados (Podcast 5/10 | Experts4ONEHealth (youtube.com). Em complementaridade, no eixo da intervenção (Figura 2), evidenciam-se as 12 sessões de educação para a saúde realizadas para estudantes do ensino secundário, que versaram as temáticas “Eco-Ansiedade com Resiliência e Adaptação”, “Alimentação Sustentável”, “Saúde e Resíduos”, “Mobilidade Saudável e Sustentável”, “Alterações Climáticas, Uma Abordagem Juvenil” e “Água Limpa Vida Saudável” bem como a implementação de outras atividades académicas sustentáveis, como a exposição física dos cubos ilustrados com os 17 ODS de forma a despertar para as prioridades e as metas que vão ao encontro de um desenvolvimento sustentável global até 2030, o “Eco-Código Cluny” que procura a distribuição de panfletos alusivos ao projeto e à instituição, projetados para elucidar quanto a ações sustentáveis e ecológicas passíveis de ser implementadas no quotidiano e, ainda, os “Muros com Vida”, uma atividade que conjugou as habilidades artísticas dos discentes com o lema “One Health”, culminando numa imagem visual apelativa que une a saúde do Homem, dos animais e do ambiente.



Figura 2 – Atividades do Projeto “Nurses4ONEHealth”

### Discussão

O projeto "Nurses4ONEHealth" evidencia a importância da formação dos estudantes de enfermagem em temas de sustentabilidade, alinhando-se com os ODS. Considerando a crescente conscientização sobre a interconexão entre saúde humana, saúde ambiental e saúde animal, conforme defendido pelos conceitos de "One Health" e "Global Health" (Salvage & White, 2020) o projeto é particularmente relevante.

A construção da escala seguindo rigorosamente as etapas recomendadas para o desenvolvimento de instrumentos de medida em saúde, vai ao encontro da necessidade de instrumentos validados para avaliar atitudes e comportamentos relacionados à sustentabilidade na área da saúde (Anåker, Spante, & Elf, 2021). A utilização de *Focus Groups* e *painéis de peritos* para a validação do conteúdo e a subsequente análise psicométrica asseguraram a validade da mesma. A versão preliminar da escala suportará a investigação seguinte deste projeto.

A integração de temas de sustentabilidade nos currículos de enfermagem é vital para preparar futuros profissionais para os desafios ambientais e sociais contemporâneos. Segundo Amerson et al. (2022), a educação em saúde deve incorporar a sustentabilidade para promover práticas clínicas que sejam ecologicamente responsáveis e socialmente justas. A escala desenvolvida neste estudo fornece uma ferramenta essencial para avaliar a eficácia dessas iniciativas educacionais.

### Conclusões

O projeto "Nurses4ONEHealth" mostra-se promissor na formação de enfermeiros comprometidos com a Saúde Global e práticas sustentáveis. A construção e validação da escala constitui um avanço significativo para a avaliação das atitudes dos estudantes de enfermagem em relação à sustentabilidade, oferecendo uma base sólida para futuras intervenções educativas e curriculares.

Os resultados obtidos até o momento sublinham a necessidade de continuar o investimento na educação para a sustentabilidade das instituições de ensino de Enfermagem. A próxima etapa, envolvendo a análise psicométrica da escala com uma amostra ampliada, será crucial para garantir a sua confiabilidade e validade.

Em suma, o projeto "Nurses4ONEHealth" contribui de forma significativa para a promoção de uma Saúde Global sustentável, alinhando-se com as metas da Agenda 2030 da ONU e preparando futuros profissionais para enfrentar os desafios de um mundo em constante mudança.

### Conflito de interesses

Não se identificam conflitos de interesses

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecemos aos autores, aos participantes e demais parceiros pela cooperação e trabalho desenvolvido.

### Contribuições autorais

Conceptualização, L.S.; R.F. e T.L.; metodologia, L.S.; R.F.; L.G., ES; N.P e T.L.; validação, L.S.; R.F. e T.L.; análise formal, N.P e P.C.; redação - preparação do draft original, L.S.; R.F.; L.G., A.S.; E.S.; P.C.; N.P e T.L.; redação - revisão e edição, L.S.; R.F. e T.L.; supervisão, L.S. e T.L.; coordenação do projeto, L.S. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abdullah-Al-Mahbub, M. Going Green: A Way for Mitigating Climate Change through Socio-environmental Awareness. *NUB Journal of Social Science and Humanities*, 1(1), 8, 2020.
- [2] Anåker, A., Spante, M., & Elf, M. Nursing students' perception of climate change and sustainability actions - A mismatched discourse: A qualitative, descriptive exploratory study. *Nurse Education Today*, 105, 105028, 2021.
- [3] Amerson, R. M., Boice, O., Mitchell, H., & Bible, J. Nursing Faculty's Perceptions of Climate Change and Sustainability. *Nursing education perspectives*, 43: 277–282, 2022.
- [4] Boyer R, Peterson ND, Arora P, Caldwell KK. Five Approaches to Social Sustainability and an Integrated Way Forward. *Sustainability*. 8: 878, 2016.
- [5] Brundtland GH. Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf> consultado em 1/07/2024, 1987.
- [6] Camilleri M, Cassar M, Linares PF, Capellades LW, Delgado LM. Global Health and Sustainable Nurse Education, In: Empowering Future Nurse Educators, Salminen L, Elonen I, Camilleri M, Sollari T, Zrubcova D, Haycock-stuart E, Linares PF (ed). 63-74, 2023.
- [7] Coluci, M. Z., Alexandre, N. M., & Milani, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde [Construction of measurement instruments in the area of health]. *Ciência & saúde coletiva*, 20: 925–936, 2015.
- [8] European Commission, Joint Research Centre, GreenComp, Quadro europeu de competências em matéria de sustentabilidade, Publications Office of the European Union, 2022.

- [9] Fields L, Moroney T, Perkiss S, Dean BA. Enlightening and empowering students to take action: Embedding Sustainability into nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 49:57-63, 2023.
- [10] Incesu, O., & Yas, M. A. The relationship between nursing students' environmental literacy and awareness of Global Climate Change. *Public Health Nursing*, 41, 67–76, 2024.
- [11] Jochem, C., von Sommoggy, J., Hornidge, A. K., Schwienhorst-Stich, E. M., & Apfelbacher, C. Planetary health literacy: a conceptual model. *Frontiers in Public Health*, 10, 980779, 2023.
- [12] Lokmic-Tomkins Z, Schwerdtle PN, Armstrong F. Engaging with our responsibility to protect health from climate change. *Journal of Advanced Nursing*. 79: e41–e44, 2023.
- [13] Morgan D. Basic and advanced focus groups. Washington: Sage Publications, 2018.
- [14] Organização das Nações Unidas – ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 Objetivos para transformar o nosso Mundo. Disponível em: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/> consultado em 1/07/2024, 2015.
- [15] Ross J, Speirs J. Championing a move from sustainability to Planetary Health in nursing curriculum. *Nurse Education Today*, 139:1-4, 2024.
- [16] Salvage, J., & White, J. Our future is global: nursing leadership and global health. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3339, 2020.

## Envolvimento das Equipas de Saúde Escolar no estudo de Crianças e Jovens com Necessidades de Saúde Especiais em Escolas Portuguesas na Região de Lisboa: Relato de Experiência

Maria Pires<sup>1\*</sup>, Maria do Céu Barbieri-Figueiredo<sup>2</sup>, Eva Menino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ICBAS – UP, Porto, Portugal; ESSCVP - Lisboa, Portugal; UICISA: E, Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Universidade de Huelva, Huelva, Andalucía, Espanha; ICBAS – UP, Porto, Portugal; UICISA: E, Coimbra, Portugal. CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

<sup>3</sup>ESSLei; Leiria, Portugal; UICISA: E, Coimbra, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [mpires@esscvp.eu](mailto:mpires@esscvp.eu)

### ORCID

Maria Pires: 0000-0003-2840-7331

Maria do Céu Barbieri - Figueiredo: 0000-0003-0329-0325

Eva Menino: 0000-0002-6761-9364

### Resumo

**Introdução:** A monitorização da prevalência é essencial para planear intervenções de saúde. Em Portugal, a escassez de dados oficiais no contexto escolar dificulta a compreensão do número e perfil das crianças com necessidades de saúde especiais (NSE) e das intervenções em curso. **Objetivos:** Relatar a experiência do envolvimento das equipas de saúde escolar (SE) no trabalho de campo durante o estudo sobre a prevalência das crianças e jovens com NSE e o seu perfil das condições de saúde, na região de Lisboa, Portugal. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, na forma de relato de experiência, sobre as opções metodológicas destinadas à implementação da recolha de dados, pelas equipas de SE das unidades de saúde concelhias. **Resultados:** O estudo foi implementado regionalmente com a participação das equipas de SE de 24 Unidades de Cuidados na Comunidade, 4 Unidades de Saúde Pública de 8 Unidades Locais de Saúde. A atuação das equipas de SE focou-se na seleção dos agrupamentos escolares, na obtenção da autorização para a participação das escolas, na participação do processo para a aleatorização dos conglomerados e na articulação direta com as escolas para a implementação do questionário. **Conclusões:** A participação das equipas de SE no trabalho de campo foi essencial para alcançar um grande número de escolas e assegurar a adesão e representatividade da amostra. O envolvimento das equipas de SE foi um marco importante na pesquisa, essencial para criar futuras estratégias de suporte e promoção da saúde, que contribuem para o processo de inclusão, coordenado pelas próprias equipas.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Escolar; Crianças com Necessidades Especiais de Saúde; Prevalência; Condições de Saúde, Pesquisa Qualitativa.

### Abstract

**Introduction:** Monitoring prevalence is essential for planning health interventions. In Portugal, the scarcity of official data in the school context makes it difficult to understand the number and profile of children with special health care needs (CSHCN) and the interventions underway. **Objectives:** To report on the experience of involving school health teams (SE) in fieldwork during the study on the prevalence of CSHCN and their profile of health conditions, in the Lisbon region, Portugal. **Materials and Methods:** A descriptive study, in the form of an experience report, on the methodological options for the implementation of data collection by the school health teams of the municipal health units. **Results:** The study was implemented regionally with the participation of school health teams from 24 Community Care Units, 4 Public Health Units and 8 Local Health

Units. The work of the school health teams focused on selecting the school clusters, obtaining authorization for the schools to participate, taking part in the process to randomize the clusters and liaising directly with the schools to distribute the questionnaire. **Conclusions:** The participation of the teams in the fieldwork was essential in order to reach a large number of schools and ensure that the sample was adherent was representative. The involvement of the school health teams was an important milestone in the research, essential for creating future support and health promotion strategies that contribute to the inclusion process, coordinated by the teams themselves.

**Keywords:** School Health Services; Children with Special Health Needs; prevalence; Health Conditions, Qualitative Research.

### Introdução

O acesso à educação e a ambientes escolares seguros está associado a melhores resultados de saúde. A saúde escolar (SE), conforme definida pela Organização Mundial da Saúde oferece serviços de saúde aos alunos, dentro e fora da escola (World Health Organization [WHO], 2021) promovendo contextos favoráveis ao bem-estar (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2022).

No contexto português, a SE é implementada através do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015). Desde 2008, a gestão deste programa é responsabilidade das Unidades de Saúde pública (USP) dos Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES) e das Unidades Locais de Saúde (ULS), em colaboração com as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e outras entidades e organizações da comunidade. Estes organismos são responsáveis pela operacionalização do plano de ação de SE, que se reflete no plano anual de atividades dos agrupamentos de escolas, das escolas não agrupadas e escolas profissionais (Martins & Borges, 2023).

Para efeitos do Decreto-Lei n.º 54/2018, entendem-se por equipa de SE, a equipa de profissionais dos ACES/ULS, que, perante a referenciação de crianças ou jovens com NSE, articula com equipas e serviços, a família e a escola, com as quais elabora um plano individual de saúde.

Os enfermeiros, em particular, são o elo entre saúde e educação e recursos valiosos para alunos, famílias e comunidades (Martins & Borges, 2023), sendo reconhecidos enquanto profissionais peritos no setting escolar (National Association of School Nurses [NASN], 2022; OE, 2023).

As crianças com NSE como aquelas que possuem ou têm maior risco de vir a ter uma condição crónica, a nível físico, de desenvolvimento, comportamental ou emocional e que requeiram, simultaneamente, serviços de saúde ou afins, de um tipo e quantidade, para além do que é requerido pela generalidade das crianças (McPherson et al., 1998). Este conceito é inclusivo e focado nas consequências para a saúde e não apenas num diagnóstico (Bethell et al., 2015). De acordo com o PNSE (2015), NSE são definidas como problemas que afetam a funcionalidade e exigem intervenção escolar, como irregularidade na frequência escolar e impacto negativo na aprendizagem ou desenvolvimento. Para o modelo de educação inclusiva do Decreto-Lei n.º 54/2018, resultam de problemas físicos e mentais que impactam na funcionalidade, causem limitações em qualquer órgão ou sistema, irregularidade na frequência escolar e comprometimento do processo de aprendizagem.

A monitorização da prevalência é crucial para implementar intervenções eficazes no âmbito das ações em saúde (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018). Em Portugal, a falta de dados dificulta a compreensão precisa do número e perfil de crianças com NSE, bem como das dinâmicas de identificação e intervenções em curso (Neves et al., 2022; OE, 2023).

Este estudo faz parte de um estudo multicêntrico denominado “Validação para Portugal do Children with Special Health Care Needs Screener® e estudo de prevalência de crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais em contexto escolar”. Em Lisboa, este projeto inscreve-se nas atividades de uma tese de doutoramento em desenvolvimento. O objetivo específico é relatar a experiência do envolvimento das equipas de SE no trabalho de campo, em prol do estudo sobre a prevalência e o perfil das condições de saúde das crianças e jovens com NSE, na região de Lisboa, Portugal.

### Material e Métodos

O presente estudo é descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o envolvimento das equipas de SE, como parte ativa da investigação sobre a prevalência e o perfil das condições de saúde das crianças e jovens com NSE, na região de Lisboa, Portugal, no período de janeiro a julho de 2024.

O estudo regional teve o apoio e incentivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Os participantes do estudo são os pais/encarregados de educação (EE) de crianças e jovens matriculados no sistema público de ensino, com idades entre os 3 e os 18 anos. O inquérito foi realizado em contexto escolar. A amostra assentou num sistema polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção por conveniência das unidades primárias (agrupamento de escolas), e ao nível das unidades secundárias (escolas) por nível de ensino e de unidades terciárias (turmas) de forma aleatória proporcional.

Nestas circunstâncias, a atividade consistiu em cinco momentos operacionais para a construção do percurso metodológico.

No momento inicial, foram realizados convites por email aos diretores executivos dos ACES/ULS, solicitando autorização e colaboração para dinamizarem o projeto em articulação com as unidades funcionais, nomeadamente as USP e as UCC, associadas às regiões escolares correspondentes.

No segundo momento, em janeiro de 2024, foi organizado um seminário internacional intitulado “I Seminário Internacional: Crianças com Necessidades de Saúde Especiais na Escola”. O seminário visava alinhar estratégias para implementar o estudo nalgumas regiões de Portugal continental e ilhas, incluindo a região de Lisboa. Convidámos as equipas de SE através das direcções executivas das ULS. O anúncio do seminário foi colocado na *newsletter* da ARSLVT.

Durante o seminário, solicitámos aos enfermeiros/profissionais sem designação formal, que, nas várias unidades, se manifestassem e formalizassem a intenção de serem nomeados como elementos de ligação para o trabalho de campo. Durante o seminário, com a presença de grupos de profissionais de cada ULS, pedimos ainda a nomeação de dois coordenadores.

A comunicação entre a equipa de projeto e enfermeiros/profissionais das equipas de SE foi realizada através de um email específico para o projeto e por telefone.

Os elos foram principalmente enfermeiros e outros profissionais das equipas de SE, nomeados pelas direcções executivas das unidades de saúde ou por iniciativa própria, motivados pelo estudo e com as devidas autorizações.

No terceiro momento, os agrupamentos escolares foram selecionados pelos elos, com o objetivo de incluir todos os municípios da área geodemográfica, abrangendo os vários níveis de ensino (pré-escolar, ensino básico, 1.º, 2.º ciclo e ensino secundário).

Os agrupamentos escolares selecionados foram contactados pelos elos, pessoalmente ou por telefone de forma a indagar a sua disponibilidade e autorização à participação.

No quarto momento, entre março e maio de 2024, após receber as autorizações e indicação dos agrupamentos escolares participantes, a equipa de investigação realizou a aleatorização das escolas e enviou a lista das selecionadas aos elos. Posteriormente, os elos enviaram à equipa de investigação a lista de turmas das escolas selecionadas. A equipa aleatorizou as turmas dessas escolas.

O quinto e último momento correspondeu ao envio, por email, do convite, contendo o link do questionário, para ser encaminhado aos EE das turmas selecionadas. Os elos articularam-se por email, telefone e presencialmente com as escolas e os representantes de promoção e educação para a saúde (PES). Foram, na maioria, os diretores de turma que enviaram o email de convite aos EE, seguindo as instruções fornecidas. A recolha de dados foi realizada entre o final de abril e início de julho do ano letivo de 2023/2024.

O estudo foi implementado em conformidade com as diretrizes éticas e com aval da DGE, no âmbito da Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar. Foi solicitado o consentimento informado aos EE.

## Resultados

Os resultados evidenciam que a equipa de investigação e as equipas de SE estabeleceram as condições para a implementação do estudo de prevalência de crianças e adolescentes com NSE em contexto escolar. Demonstraram que tanto as metodologias de operacionalização, tanto as perspetivas coincidentes e complementares na definição de prioridades de saúde foram adequadas, sublinhando que esta é uma problemática carente, uma responsabilidade partilhada e um bom exemplo.

O seminário de formação contou com 138 participantes e teve a duração de 7 horas. Foram abordados diversos conteúdos, entre os quais a história da SE, a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, a educação inclusiva, o rastreio de crianças com NSE a nível internacional (com exemplos do Brasil e de Espanha), a apresentação do projeto de investigação, os desafios atuais e as perspetivas futuras no suporte às crianças com NSE, no contexto escolar. No fim, houve a apresentação da dinamização do estudo através das equipas de SE.

Na região de Lisboa, além da equipa de investigadores, colaboraram a ARSLVT e oito ULS locais, com as equipas de SE de vinte e quatro UCC e quatro USP.

Vinte e seis enfermeiros de SE, uma técnica de saúde ambiental e dois médicos de saúde pública atuaram como elos. O questionário foi distribuído em noventa e cinco escolas de vinte e um municípios.

A equipa de investigadores é responsável pela análise dos dados agrupados. A gestão dos dados será concluída com a divulgação da informação através de relatórios e/ou publicações científicas.

## Discussão

Este projeto é resultado do envolvimento de diversos profissionais, incluindo investigadores, enfermeiros/outros profissionais das equipas de SE, responsáveis PES e professores. Pela primeira vez, foi possível realizar um estudo de prevalência das NSE em contexto escolar. Devido à importância política e social da região de Lisboa, representando 33% da população nacional (Portugal, Ministério da Saúde, 2015), este estudo fornecerá uma estimativa significativa da prevalência

de crianças e jovens com NSE. O desenho do estudo com o envolvimento das equipas de SE e a construção da amostra garantem a representatividade dos dados. A importância e o compromisso profissional foram reforçados pela relação próxima entre a equipa de investigadores e de SE, apoiada por uma rede colaborativa de toda a equipa do projeto.

Em relação à temática em estudo, e utilizando a classificação da OE que define linhas de investigação, nomeadamente: bem-estar, saúde e doença, que visa considerar as respostas aos processos transacionais das pessoas/famílias e comunidades, no contexto onde decorrem (OE, 2021) podemos verificar que esta investigação se organizou predominantemente em torno desta linha. Tal responsabilidade foi extensiva ao desenvolvimento e à promoção de fatores organizacionais e institucionais que foram favoráveis à operacionalização do estudo, que procura responder e resolver problemas para benefícios das crianças, jovens, famílias e comunidade escolar (OE, 2020).

No que também importa para a presente investigação, apesar de a maioria dos países terem alguma forma de serviços de SE, muitos dos programas não são baseados em evidências, não são bem implementados, encontram-se subfinanciados e /ou são de alcance e âmbito limitados. Adicionalmente, há muito que são esquecidos e não recebem a atenção merecida dos investigadores (WHO, 2021). Bethell et al., (2008) corroboram a importância do conhecimento na área das NSE para a resposta, planeamento de programas de intervenção e avaliação das atividades desenvolvidas, por ser consonante com as necessidades identificadas.

### Conclusões

O envolvimento dos enfermeiros e dos profissionais de SE no estudo sobre a prevalência e o perfil das condições de saúde das crianças e jovens com NSE é essencial para criar estratégias eficazes de suporte e promoção da saúde, contribuindo para o processo de inclusão coordenado pelas próprias equipas. Notamos que a colaboração estreita das equipas de SE foi fundamental para este trabalho, destacando a importância de um quadro organizacional coeso e articulado para maximizar os impactos positivos nesta área. Salientamos que a rede colaborativa do projeto, que abrange Portugal continental, ilhas e Brasil, estabeleceu a estrutura e o grupo de suporte científico e técnico, permitindo decisões estratégicas e momentos de consultadoria essenciais para a concretização do estudo.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não possuir qualquer conflito de interesses relacionado com este estudo.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem sinceramente à Comissão de Ética e de Investigação da ARSLVT, aos enfermeiros e outros profissionais de saúde e de educação que contribuíram decididamente para a dinamização e recolha de dados deste estudo. Um agradecimento à consultora do projeto Gregória Paixão Van Amaan (ARSLVT) e ao consultor na área de análise de dados, Bruno Garcia.

### Contribuições autorais

Conceptualização, M.P.; M.C.B e E.M.; metodologia, M.P.; M.C.B e E.M.; validação, M.P.; M.C.B e E.M.; análise formal, M.P.; M.C.B e E.M.; investigação, M.P.; M.C.B e E.M.; recursos, M.P.; M.C.B e E.M.; curadoria de dados, M.P.; M.C.B e E.M.; redação - preparação do draft original, M.P.; redação - revisão e edição, M.P.; M.C.B e E.M.; visualização, M.P.; M.C.B e E.M.; supervisão, M.C.B e E.M.; coordenação do projeto, M.P.; M.C.B e E.M. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Bethell, CD, Blumberg, SJ, Stein, RE, Strickland, B, Robertson, J, Newacheck, PW. Taking stock of the CSHCN screener: a review of common questions and current reflections. *Academic Pediatrics*, 15(2), 165-176, 2015
- [2] Bethell, CD, Read, D, Blumberg, SJ, Newacheck, P W. What is the prevalence of children with special health care needs? Toward an understanding of variations in findings and methods across three national surveys. *Maternal and child health journal*, 12 (1), 1 – 14, 2008.
- [3] Centers for Disease Control and Preventions. Collecting Data. Disponível a partir de <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/collecting-data.html>, consultado em 13-06-2024, 2018
- [4] Decreto-lei Diário da República n.º 129/2018, Série I de 2018-07-06.
- [5] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa, 2015.
- [6] Martins, T, Borges E. Saúde Escolar. Intervenções de Promoção de Saúde. Lidel, Edições Técnicas LDA, Lisboa, 2023.
- [7] McPherson, M, Arango, P, Fox, H, Lauver, C, McManus, M, Newacheck, PW., Strickland, B. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102 (1): 137-140, 1998.
- [8] National Association of School Nurses. *School Nursing: Scope and Standards of Practice*, Silver Spring, 2022.

- [9] Neves, ET, Menino, E, Arrué, A, Pires, M, Barbieri, MC, Jantsch L. Rastreamento e suporte de crianças e adolescentes com condições crônicas no contexto escolar em Portugal e Brasil. In: Doença crônica em crianças e adolescentes: produção de saberes e desafios para a saúde coletiva, Quipá Editores, editor. 1st ed. Iguatu, 98–123: 2022.
- [10] Ordem dos Enfermeiros. (2020). Regulamento da estrutura da qualidade, inovação e promoção da saúde. Secção Regional do Centro. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17450/regulamento-da-estrutura-para-a-qualidade-inova%C3%A7%C3%A3o-e-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde\\_assinado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17450/regulamento-da-estrutura-para-a-qualidade-inova%C3%A7%C3%A3o-e-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde_assinado.pdf)
- [11] Ordem dos Enfermeiros. Circular Informativa N.º CI-CD/2021/3. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24691/ci-cd-3-2021-linhas-de-investiga%C3%A7%C3%A3o.pdf>, consultado em 10-07-2024, 2021.
- [12] Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: A Criança e o Jovem com Necessidades de Saúde Especiais em Contexto Escolar. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31169/gobp\\_nseemmeioescolar\\_v5n.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31169/gobp_nseemmeioescolar_v5n.pdf), consultado a 15-07-2024, 2023.
- [13] Ordem dos enfermeiros. Parecer do Conselho de Enfermagem n.º. 133/2022. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25466/parecer-n-133-crianca\\_necessidade\\_especial\\_anonimizado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25466/parecer-n-133-crianca_necessidade_especial_anonimizado.pdf), consultado a 12-07-2024, 2022.
- [14] Portugal, Ministério da Saúde. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo – Lisboa: ARSLVT, I.P., Lisboa, 2015
- [15] World Health Organization (2021). Guideline on school health services. Geneva: World Health Organization, Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>, consultado a 19-09-2024, 2021.

## Expetativas Académicas dos Estudantes de Enfermagem: Resultados Preliminares de Estudo Descritivo-Correlacional

### Academic Expectations of Nursing Students: Preliminary Results of a Descriptive-Correlational Study

Mariana Câmara<sup>1\*</sup>, Maria Luísa Gonçalves<sup>2</sup>, Tânia Lourenço<sup>3</sup>, José Carlos Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Instituto São João de Deus, Funchal; Mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do Consórcio entre: Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias

<sup>2</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

<sup>3</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde@ Rede de Investigação em Saúde

<sup>4</sup>Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigador integrado no CINTESIS@RISE – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

\*Autor correspondente: ✉ [marianaraquelcamara@hotmail.com](mailto:marianaraquelcamara@hotmail.com)

#### ORCID

Mariana Câmara: 0000-0002-5280-0574

Maria Luísa Gonçalves: 0000-0003-3461-1515

Tânia Lourenço: 0000-0002-1469-7086

José Carlos Carvalho: 0000-0002-8391-8647

#### Resumo

**Enquadramento:** As expectativas académicas prendem-se com construções que incluem perspetivas ideais, antevisões e normas sendo que este conjunto de variáveis influencia a avaliação da satisfação. As expetativas são moldadas pelas experiências anteriores dos estudantes de acordo com os níveis de autonomia experienciados e qualidade dos seus projetos futuros. **Objetivos:** Identificar as Percepções Académicas-Expetativas (PA-Exp) e as variáveis sociodemográficas dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE). **Material e Métodos:** Estudo preliminar quantitativo, transversal, descrito-correlacional, amostra não probabilística acidental de estudantes de enfermagem Portugueses. Os dados foram colhidos com recurso a questionário *online* (Microsoft Office 365), contendo: variáveis sociodemográficas e clínicas e o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas. O tratamento de dados foi realizado no Software IBM® SPSS® *Statistic Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29. O estudo obteve parecer favorável de uma Comissão de Ética. **Resultados:** Obteve-se uma amostra preliminar de 61 Estudantes de Enfermagem (EE), com média de idades de 21,02 anos (DP= ±4,39). Os resultados obtidos evidenciam elevados níveis de PA-Exp (Me=5,11). A média mais baixa corresponde ao fator pressão social e a mais elevada à formação para o emprego e carreira, correspondendo a dados preliminares. **Conclusões:** Os estudantes de enfermagem apresentam elevados níveis de expetativas académicas. Os dados preliminares indicam que identificar as áreas específicas das expectativas que necessitam de intervenção permitirá gerir melhor esta fase de transição e poderá refletir-se na qualidade da formação de novos enfermeiros.

**Palavras-Chave:** Estudantes de Enfermagem; Aspirações Psicológicas; Escolha da Profissão; Educação em Enfermagem.

#### Abstract

**Background:** Academic expectations are constructs that include ideal perspectives, predictions and norms, and this set of variables influences the evaluation of satisfaction. Expectations are moulded by students' previous experiences according to the levels of autonomy experienced and the quality of their future Projects. **Objectives:** To identify the Academic Perceptions - Expectations (PA-Exp) of students on the Nursing Degree course. **Material and Methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study, non-probabilistic accidental sample of Portuguese nursing students. Data was collected using an online questionnaire (Microsoft Office 365) containing: sociodemographic and clinical variables and the Academic Perceptions and Expectations Questionnaire. The data was processed using IBM® SPSS® Statistical Package for the Social Sciences software, version 29. The study obtained a favourable approval from an Ethics Committee. **Results:** A preliminary sample of 61 nursing students was obtained, with an average age of 21.02 years (SD=4.39). The results showed high levels of PA-Exp (Me=5.11). The lowest average corresponds to the social pressure factor and the highest to training for employment and career, corresponding to preliminary data. **Conclusions:** Nursing students have high levels of academic expectations. Preliminary data indicate that identifying the specific areas of expectations that need intervention will make it possible to better manage this transition phase and could be reflected in the quality of training for new nurses.

**Keywords:** Nursing Students; Psychological Aspirations; Choice of Profession; Nursing Education.

### Introdução

As expectativas são definidas como construções que incluem perspetivas ideais (o que o indivíduo gostaria que acontecesse), antevisões (o que o indivíduo pensa que provavelmente aconteceria) e normas (que evoluem através de experiências semelhantes), sendo que este conjunto de variáveis influencia a avaliação da satisfação por parte do indivíduo (Mendes, 2021 citando Stevenson & Sander, 1998).

O conceito de expectativa académica foi definido como "objetivos ou aspirações que os estudantes formulam para a sua frequência no Ensino Superior" (Mendes, 2021 citando Araújo & Almeida, 2015).

De acordo com Gomes e Soares (2013), citado por Mendes (2021), as expectativas dos estudantes correspondem ao que os mesmos esperam encontrar durante a vida académica, quer numa vertente educacional/formativa ou mais orientada para a interação e convívio social.

As expectativas são moldadas pelas experiências anteriores dos estudantes de acordo com os níveis de autonomia experienciados e qualidade dos seus projetos futuros. (Almeida et al., 2003; Azevedo & Faria, 2006; Kuh et al., 2005 citado por Mendes, 2021). Influenciam o nível de compromisso e de investimento que os estudantes fazem nas suas aprendizagens e desenvolvimento psicossocial, sendo esta uma variável a considerar no seu ingresso e permanência no ensino-superior. (Costa e colaboradores, 2012 citado por Mendes, 2021).

Já em 2000, Jackson e colaboradores, no seu estudo referiam que os estudantes podiam ser categorizados em função das expectativas iniciais, subdividindo-os em quatro categorias: os "otimistas" têm expectativas muito positivas e algo irrealistas em relação à vida universitária nos seus desafios, características e exigências; os "preparados", com expectativas positivas doseadas, tendo alguma consciência das dificuldades e exigências sobre a vida universitária; os "receosos", apresentam fracas expectativas em função de níveis consideráveis de receio e apreensão sobre os contornos da vida universitária; e os "complacentes", estudantes com fracas expectativas ou antecipando poucos ganhos decorrentes da vida académica.

Esta formação de subgrupos foi o ponto de partida para que alguns estudos de investigação concluíssem que os estudantes "preparados" apresentam uma melhor adaptação à universidade em comparação com os estudantes dos subgrupos dos "receosos" ou "complacentes". Assim, os estudantes que integram o subgrupo referido como "preparados" são aqueles que antecipam de forma mais realista e enfrentam de forma mais eficiente as dificuldades inerentes à transição e aos desafios da vida académica (Araújo & Almeida, 2015; Almeida, Soares, & Ferreira, 1999; Jackson et al., 2000; Pancer et al., 2000 citado por Mendes, 2021).

Atendendo à especificidade do Curso de Enfermagem e à sua exigência é crucial compreender a PA-Exp nestes estudantes, ainda para mais quando não existem em Portugal outros estudos sobre esta temática.

Partiu-se para este estudo com o seguinte objetivo, identificar as PA-Exp dos estudantes de Enfermagem. Apresentaremos neste artigo os resultados preliminares de um estudo maior que está a ser desenvolvido em três Instituições de Ensino Superior Portuguesas.

### Material e Métodos

Este estudo preliminar do tipo quantitativo, transversal descrito-correlacional, utilizou uma amostra não probabilística de estudantes de Enfermagem de uma Instituição do Ensino Superior portuguesa. Os critérios de inclusão foram: idade  $\geq 18$  anos, intenção voluntária de participação e ser estudante do CLE.

A colheita de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2024, após a obtenção de parecer favorável de Comissão de Ética (Nº 004/24). Realizada em modo *online*, através de um *link* de acesso aos questionários, enviado por e-mail e no qual constava o convite à participação no estudo, assim como os objetivos e procedimentos inerentes ao mesmo. Era explícito no *email* a garantia de confidencialidade e anonimato, a livre vontade em participar e o carácter voluntário. Seguidamente o estudante acedia ao questionário constituído por diversas secções, onde constavam dados de caracterização sociodemográfica e clínica, assim como o Questionário de Percepções Académicas-Expetativas (QPA-Exp) de Almeida et al., 2014. O QPA-Exp engloba 42 itens distribuídos por sete Fatores (F): F1- Formação para o Emprego/Carreira, F2 - Desenvolvimento Pessoal e Social, F3- Mobilidade Internacional, F4 - Envolvimento Político e Cidadania, F5- Pressão Social, F6 - Qualidade da Formação e F7- Interação social. As respostas são expressas numa escala de 1 (“baixa expectativa académica”) a 6 (elevada expetativa académica”), o valor de *cut-off* de cada subescala = 3,5. Os dados foram tratados através de estatística descritiva com recurso ao *Software IBM® SPSS® Statistic Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29.

## Resultados

Obteve-se uma amostra preliminar de 61 estudantes do 1º e 2º ano do CLE, com média de idades de 21,02 anos (DP  $\pm 4,39$ ). Pertenciam ao género feminino 82,00% da amostra e 95,10% eram solteiros. Quando questionados sobre o acesso a bolsa de estudo, 63,90% assentiram positivamente, 73,80% dos participantes eram não deslocados da área de residência e 75,40% frequentavam o Curso e/ou Instituição escolhidos em primeira opção. Do total dos EE, 16,40% eram trabalhadores-estudantes.

A maioria dos EE mencionou estar muito satisfeito com as suas relações pessoais; moderadamente satisfeito com o seu sono, alimentação e lazer; e nada satisfeito com a prática de exercício físico, somente 31,10% da amostra referiu praticar desporto 2/3 vezes por semana.

Quanto à caracterização clínica da amostra, 21,30% dos EE relatou ter recebido um diagnóstico de Saúde Mental (SM) por parte de um profissional e mais de metade (52,50%), mencionou ter tido acompanhamento especializado no passado. A toma de medicação regular para um problema de SM foi consentida afirmativamente por 14,80% dos inquiridos. O álcool foi a substância mais mencionada com 59,00% dos estudantes referirem ter consumido nos últimos três meses.

A Tabela 1 representa as médias obtidas em cada fator do Questionário de Percepções Académicas-Expetativas, segundo o ano de matrícula.

**Tabela 1** – Dados do Questionário de Percepções Académicas-Expetativas

Fatores	1º ano		2º ano		Total Amostra	
	Me	DP	Me	DP	Me	DP
F1 – Formação para o Emprego/Carreira	5,43	0,90	5,64	0,61	5,54	0,76
F2 – Desenvolvimento Pessoal e Social	5,49	0,84	5,56	0,59	5,53	0,71
F3 – Mobilidade Internacional	4,80	1,15	4,42	1,16	4,60	1,16
F4 – Envolvimento Político e Cidadania	5,31	0,84	5,33	0,67	5,32	0,75
F5 – Pressão Social	4,72	1,03	4,77	1,10	4,75	1,06
F6 – Qualidade da Formação	5,06	0,85	5,04	0,71	5,05	0,77
F7 – Interação Social	5,03	0,86	5,00	0,93	5,01	0,89
Totais	5,12	0,76	5,11	0,69	5,11	0,71

**Legenda:** Dp: desvio-padrão; Me - Média;

Pela análise da Tabela 1, constatamos que no primeiro ano o fator com média superior é o F2 (Me=5,49) e o mais baixo o F5 (Me=4,72). Já no segundo ano os dados são distintos sendo o fator mais elevado o F1 (Me= 5,64) e o mais baixo a F3 (Me=4,42).

Na análise global dos dois anos de curso o F1 é o fator que mais se evidencia (Me= 5,54), seguido do F2 (Me= 5,53), por outro lado o F3 é o menos expressivo (Me=4,60).

Relativamente aos valores obtidos no total da escala, o primeiro ano do CLE regista média superior (Me= 5,12). Na globalidade a média obtida foi de 5,11 ou seja, elevado nível de expectativa académica.

Na Tabela 2 apresenta-se a análise comparativa da média total do QPA-Exp e diversas variáveis sociodemográficas e clínicas.

**Tabela 2** – Média Total do Questionário de Percepções Académicas-Expetativas por diversas variáveis

Variáveis		Média Total do QPA-Exp	
		Me	DP
Trabalhador-Estudante	Sim	4,83	0,64
	Não	5,17	0,72
Deslocado da área de residência	Sim	5,21	0,63
	Não	5,08	0,74
Colocado na primeira opção Curso e/ou Instituição	Sim	5,03	0,77
	Não	5,38	0,42
Bolsheiro	Sim	5,10	0,71
	Não	5,13	0,73
Diagnóstico de SM	Sim	4,91	0,82
	Não	5,17	0,68
Acompanhamento Profissional	Sim	5,05	0,83
	Não	5,18	0,57
Toma medicação de SM	Sim	4,80	0,91
	Não	5,17	0,67
Consumo de substâncias	Sim	5,21	0,64
	Não	4,97	0,80

**Legenda:** Dp: desvio-padrão; Me - Média;

Pela análise da Tabela 2 constatamos que os estudantes que não são trabalhadores-estudantes, não estão colocados na sua primeira opção e não são bolsheiros apresentam médias totais superiores. Estar deslocado da área de residência, representa uma expetativa mais elevada.

Na área clínica, não ter diagnóstico de saúde mental, não ter acompanhamento profissional e não e fazer terapêutica corresponde a níveis mais elevados de PA-Exp. Por outro lado, consumir substâncias está associado a níveis mais baixos de expetativas.

Em suma, tratando-se de dados preliminares podemos concluir que os fatores de PA-Exp são distintos nos dois primeiros anos de curso e algumas das variáveis sociodemográficas e clínicas influenciam o nível global de expetativa.

### Discussão

Na caracterização clínica da amostra constatamos que 21,30% dos EE refere ter recebido um diagnóstico de SM, resultado que se entronca com os resultados obtidos por Cunha, 2020 e Rodrigues 2021, pressupõe-se um aumento da prevalência de diagnósticos ao longo dos anos, mais acentuado no período pós-pandémico.

Quanto ao acompanhamento por um profissional de SM, obteve-se um valor total de 52,50% dos EE, corroborado também por Rodrigues, (2021).

Na toma regular de medicação para um problema de SM 14,80% da amostra respondeu afirmativamente, estes dados revelaram-se superiores ao constatado por outros investigadores. No estudo de Rodrigues, (2021) apenas 8,72% da amostra referiu esta necessidade e no de Cunha, (2020) somente 7,10%. Associa-se estes resultados ao tamanho da amostra, ou uma tendência crescente para este consumo.

Quanto ao consumo de substâncias nos últimos três meses 59,00% consentiu, sendo o álcool a mais consumida. Comparativo ao estudo de Rodrigues, (2021); Cunha, (2020) e do Serviço de Intervenção em Comportamento Aditivos e Dependências (2022). Distinto do resultado de Sequeira et al. (2013), onde os EE referiam que o maior consumo era de tabaco 72,00%, seguido de álcool (28,00%), pressupõe-se uma mudança nos paradigmas de consumo atuais.

No QPA-Exp, evidenciamos que são distintos os fatores mais elevados e baixos nos dois primeiros anos de curso, no entanto o valor global remete-nos para comparação similar entre os resultados do segundo ano e os totais.

O valor total mais elevado foi obtido no F1 e F2 e o menos cotado no F3. Consideramos que os estudantes têm expectativas superiores quanto a ser reconhecido pela sociedade e ter um bom emprego e carreira. A mobilidade internacional que engloba a participação em intercâmbios e realizar estágios em outros países é a dimensão menos cotada. Pressupõe-se não ser uma realidade desta amostra, ou pela especificidade do curso e da língua. Iguais resultados foram encontrados no estudo de Almeida et al. (2014).

Relativamente à comparação de médias totais com as diferentes variáveis sociodemográficas e clínicas, consideramos surpreendente que sejam os alunos não colocados na sua primeira opção a terem médias superiores de percepção, tal facto poderá estar relacionado com a expectativa que detém sobre o curso e a instituição por não ser o que idealizavam. No que concerne à área clínica, identificou-se que os estudantes sem diagnóstico de saúde mental e que não estão em tratamento apresentam níveis superiores de expectativa. Em contrapartida, o consumo de substâncias está associado a níveis mais baixos de expectativa

Pelo carácter inovador desta investigação, não foram identificados outros estudos prévios que nos permitam estabelecer paralelismos diretos. A ausência de literatura comparativa sublinha a singularidade e a relevância dos resultados preliminares apresentados, destacando a necessidade de futuras investigações que possam corroborar e expandir os resultados obtidos.

### Conclusões

Considera-se que o objetivo do estudo foi atingindo, pois conseguimos identificar as Percepções Académicas-Expectativas numa amostra preliminar de estudantes de Enfermagem. Constatou-se que os estudantes têm elevada expectativa académica essencialmente na área da formação para o emprego e carreira e desenvolvimento pessoal e social. Os estudantes que não são trabalhadores-estudantes, não estão colocados na sua primeira opção e não são bolseiros apresentam expectativas superiores. Já os estudantes com consumos de substâncias demonstram expectativas mais baixas para com a sua frequência no ensino superior.

Tratando-se de resultados preliminares, prevê-se que com inclusão de mais anos do curso e instituições, surjam novos contributos a esta investigação. Com a análise completa dos dados globais, espera-se obter uma compreensão mais abrangente que contribuirá para desenvolver estratégias de apoio mais eficazes e direcionadas, melhorando assim a experiência académica dos futuros enfermeiros.

### Conflito de interesses

Não existem conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecemos a todos os estudantes que participaram no estudo.

### Contribuições autorais

Conceptualização, M.C. e T.L.; metodologia, M.C.; M.L.G.; T.L. e J.C.C.; validação, T.L. e J.C.C.; análise formal, T.L.; redação - preparação do draft original, M.C. e M.L.G.; redação - revisão e edição, T.L. e J.C.C.; supervisão, T.L. e J.C.C.; coordenação do projeto, T.L. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Almeida L, Costa R, Araújo A. Questionário de Percepções Académicas-Expectativas: Contributos para a sua Validação Interna e Externa. *Revista E-PSI*, **4**(1): 156-178,2014.
- [2] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments. Disponível em: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en), consultado em 22-04-2024, 2023.
- [3] Jackson L, Pancer S, Hunsberger B. Great expectations: The relation between expectancies and adjustment during the transition to university. *Journal of Applied Social Psychology*, **30**:2100-2125, 2000.
- [4] Lima T, Tavares C. As competências socioemocionais na formação do enfermeiro: Um estudo sociopoético. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe7)*: 72-80, 2020.
- [5] Marinho-Araújo, C Fleith D, Almeida L, Bisinoto C, Rabelo M. Adaptação da Escala Expectativas Académicas de Estudantes Ingressantes na Educação Superior. *Avaliação Psicológicas*, **14**(1): 133-141, 2015.
- [6] Mendes A. Transição e adaptação ao Ensino Superior: validação de uma escala de Grit. Tese de candidatura ao grau de mestre apresentada à Universidade do Minho, 2021.
- [7] Sequeira C, Carvalho J, Borges E, Sousa C. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*, **3**(2), 170-181, 2013.
- [8] Sequeira C, Carvalho J, Gonçalves A, Nogueira M, Lluch C, Roldán M. Levels of positive mental health in portuguese and spanish nursing students.

*Journal of the american psychiatricnurses association* 1-10, 2019.

[9] Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências. A situação do País em Matéria de Álcool. Disponível em: [https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/193/Sumario\\_Executivo\\_ALCOOL\\_2022.pdf](https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/193/Sumario_Executivo_ALCOOL_2022.pdf), consultado em 12-04-2024, 2022.

## A Perceção dos Estudantes sobre o Ambiente de Aprendizagem em Ensino Clínico – Estudo Observacional

### *Students' Perception of the Clinical Learning Environment in Clinical Education – Observational Study*

Marta Sá<sup>1,2\*</sup>, Regina Pires<sup>3</sup>, Manuela Teixeira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Instituto São João de Deus, Funchal; Mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do Consórcio entre: Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias

<sup>2</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

<sup>3</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde@ Rede de Investigação em Saúde

<sup>4</sup>Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigador integrado no CINTESIS@RISE – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

\*Autor correspondente: ✉ [marta.moreira.sa@gmail.com](mailto:marta.moreira.sa@gmail.com)

#### ORCID

Marta Sá: ORCID 0000-0003-3837-7826

Regina Pires: ORCID 0000-0003-1610-7091

Manuela Teixeira: ORCID 0000-0002-2460-8796

#### Resumo

**Introdução:** O Ambiente de Aprendizagem Clínico (AAC) é onde estudantes de Enfermagem aplicam conhecimentos e habilidades para o cuidado, sendo essencial para a formação. A perceção dos estudantes sobre o AAC é crucial para avaliar a qualidade do ensino e orientar o desenvolvimento do sistema educacional. Este estudo, parte de uma investigação mais ampla, visa entender a perceção dos estudantes sobre a qualidade do AAC e a Supervisão Clínica durante o Ensino Clínico (EC) do curso de Licenciatura em Enfermagem. **Objetivo:** Avaliar a perceção dos estudantes através da Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T). **Material e Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, seguindo diretrizes STROBE. A colheita de dados, entre 31 de maio e 12 de julho de 2023, envolveu 340 estudantes de uma escola de Enfermagem do norte de Portugal. A análise utilizou estatística descritiva e inferencial, com recurso ao IBM®SPSS Statistics. **Resultados:** Os resultados nas dimensões da CLES+T mostraram médias entre 3.03 ("papel professor de Enfermagem componente relacional") e 4.09 ("cuidados de Enfermagem"). A "atmosfera pedagógica e relação supervisiva" obteve média de 4.04. Correlações significativas foram encontradas entre as cinco dimensões, sendo a mais forte entre a CLES+T e a "atmosfera pedagógica e a relação supervisiva" ( $r=0.8887$ ) e a mais fraca foi entre o "estilo de liderança do enfermeiro chefe" e o "papel professor de Enfermagem componente relacional" ( $r=0.262$ ). **Conclusões:** Os estudantes percebem o AAC como positivo, com médias enquadradas "concordo parcialmente". As características ambientais e relacionais são fundamentais para um AAC eficaz.

**Palavras-chave:** Ambiente de Aprendizagem Clínico; Estudantes; Enfermagem; Supervisão Clínica; Investigação em Educação em Enfermagem.

#### Abstract

**Introduction:** The Clinical Learning Environment (CLE) is where nursing students apply knowledge and skills for care and is essential for training. Students' perceptions of the CLE are crucial for assessing the quality of teaching and guiding the development of the educational system. This study, part of a wider investigation, aims to understand students' perceptions of the quality of CLE and Clinical Supervision during Clinical Education (CE) in the Nursing Degree course. **Objective:** To assess students' perceptions using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T). **Material and Methods:** Quantitative, observational, cross-sectional and descriptive study, following STROBE guidelines. Data collection took place between 31 May and 12 July 2023 and involved 340 students from a nursing school in northern Portugal. The analysis used descriptive and inferential statistics, using IBM®SPSS Statistics. **Results:** The results in the CLES+T dimensions showed mean scores between 3.03 ('relational component of the nursing teaching role') and 4.09 ('nursing care'). Significant correlations were found between the five dimensions, the strongest being between CLES+T and the 'pedagogical atmosphere and supervisory relationship' ( $r=0.8887$ ) and the weakest being between the 'head nurse's leadership style' and the 'relational

component of the nursing teaching role' ( $r=0.262$ ). **Conclusions:** Students perceive the CLE as positive, with mean scores of 'partially agree'. Environmental and relational characteristics are fundamental for an effective CLE.

**Key-words:** Clinical Learning Environment; Students; Nursing; Clinical Supervision; Nursing Education Research.

## Introdução

O Ambiente de Aprendizagem Clínico (AAC) é um conceito que apesar de estudado por diversos autores, não tem uma definição consensual (Flott & Linden, 2016). É considerado um *umbrella concept* pois inclui todo e qualquer local onde sejam prestados cuidados clínicos e o estudante possa aprender (Saarikoski & Strandell-Laine, 2018).

Apesar da complexa definição, a ideia de que o AAC é o ambiente onde estudantes aplicam conhecimentos e habilidades para o cuidado é unânime, podendo dizer-se que inclui: espaço físico, atributos psicossociais e suas interações, cultura organizacional e componentes de ensino e aprendizagem (Flott & Linden, 2016). Existem instrumentos que permitem a avaliação do AAC entre os quais a *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale* (CLES+T) desenvolvida por Saarikoski e colaboradores (2008) e traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Silva e colaboradores (2013, 2015).

No AAC interagem diversas pessoas entre as quais os estudantes de Enfermagem, sendo a sua perspetiva sobre o AAC considerada relevante, pois, para além de permitir a avaliação da qualidade do ensino de Enfermagem, dá importantes contributos para o planeamento da componente formativa e tomada de decisão no desenvolvimento do sistema educacional (Tang, 2021).

O conhecimento sobre a realidade portuguesa, no que concerne ao AAC, era escasso, existia necessidade de avaliação do ambiente onde ocorrem as práticas clínicas e não estavam descritos na literatura nacional disponível programas/projetos estruturados neste âmbito. Esta conjugação de fatores motivou a investigação, sendo que o estudo aqui apresentado é parte de uma investigação mais alargada, cuja finalidade é aumentar o conhecimento sobre a perceção dos estudantes sobre a qualidade do AAC e sobre a Supervisão Clínica que lhes é provida durante o Ensino Clínico (EC) do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

## Objetivo

Perceber a perceção dos estudantes, através da *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale*, sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em Ensino Clínico.

## Material e Métodos

Estudo natureza quantitativa, observacional, transversal e descritivo que atendeu às *Guidelines da Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm et al., 2014). Recolha de dados realizada entre maio e julho de 2023. Como instrumento de colheita de dados utilizado questionário de autopreenchimento criado para o efeito, subdividido em duas partes: dados sociodemográficos e de percurso académico; CLES+T, que inclui 34 itens pontuados numa escala tipo Likert de 5 pontos (1 corresponde a "discordo totalmente", 2 a "discordo parcialmente", 3 a "nem concordo nem discordo", 4 a "concordo parcialmente" e 5 a "concordo totalmente") (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2013, 2015).

Análise dos dados incluiu estatística descritiva e inferencial tendo-se recorrido ao IBM®SPSS Statistics na versão 29 para Windows®.

A caracterização dos participantes incluiu variáveis quantitativas e categóricas. Para as quantitativas utilizou-se medida de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão-DP) enquanto para as categóricas, frequências absolutas (n) e relativas (%).

Respeitando o rigor metodológico avaliou-se a validade de construto da CLES+T por análise fatorial, método de factorização das componentes principais sucedido de rotação ortogonal varimax suprimindo valores absolutos abaixo de 0,30. O coeficiente Alfa de Cronbach testou a consistência interna.

Os dados de cada um dos itens da CLES+T foram analisados através de medida de tendência central (média) e dispersão (DP). A média dos itens de cada dimensão constituiu uma variável numérica que permitiu testes paramétricos. A correlação entre as dimensões foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson, testando-se a correlação com a pontuação média total da escala.

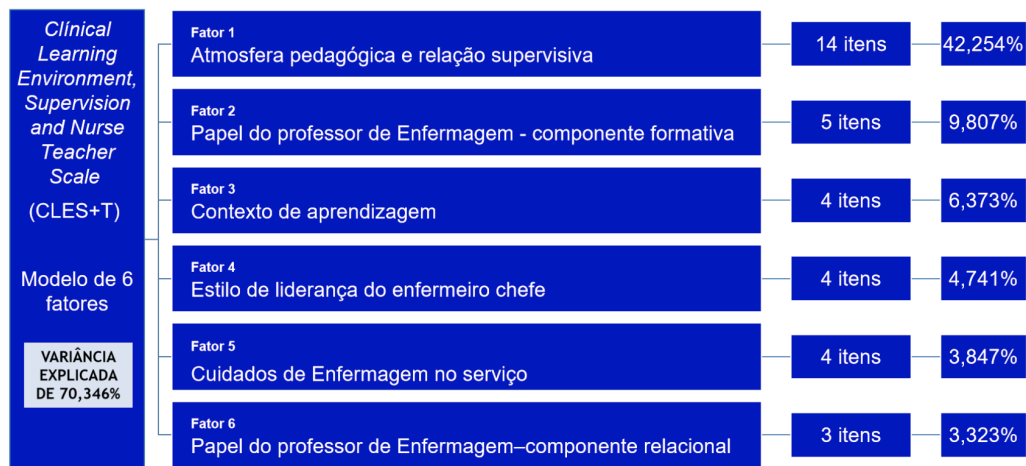
O nível de confiança assumido foi de 95% e a significância bicaudal (2-tailed) de 5%, portanto considerando valores estatisticamente significativos quando  $p \leq 0,05$ . Os valores médios foram arredondados a duas casas decimais e os valores de (r) e (p) a três casas decimais.

A utilização da CLES+T (Saarikoski et al., 2008) implicou o pedido de autorização à detentora dos direitos autorais da escala original, na pessoa da Professora Doutora Camilla Strandell-Laine, e à investigadora que a traduziu, adaptou e validou para a população portuguesa Joana Silva (Silva et al., 2013, 2015), tendo sido autorizado. O estudo apresentado à Comissão de Ética mereceu parecer favorável.

**Resultados**

**Análise fatorial e fidelidade**

O teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteve valor de 0,94 considerado muito bom, e o teste de esfericidade Barlett foi significativo (9241,721;  $p < 0,001$ ). As comunalidades apresentaram valores superiores a 0,50, excetuando o item 6 “Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios” com 0,332. A solução encontrada correspondeu a um modelo de seis fatores que explica 70,346% da variância total (Figura 1), que se correlaciona com paradigma teórico subjacente, sendo que cada fator corresponde a uma dimensão do AAC.



**Figura 1** – Análise Fatorial das Componentes Principais da CLES+T - Modelo de 6 fatores

Os valores de alfa de Cronbach obtidos oscilam entre 0,712 para o “papel professor de Enfermagem-componente relacional” e 0,954 para a “atmosfera pedagógica e relação supervisiva”, apresentando uma consistência interna razoável a muito boa. O alfa de Cronbach da escala foi de 0,954 traduzindo consistência interna muito boa.

**Participantes**

Participaram 340 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma escola de Enfermagem do norte de Portugal que tinham desenvolvido pelo menos um EC. A média de idades foi de 21,85 anos (DP=3,16). Do total de participantes, 87,1% (n=296) eram do sexo feminino, 61,5% (n=209) do 3º ano e 38,53% (n=131) do 4º ano.

**Perceção dos estudantes sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem em EC**

Os participantes avaliaram o AAC numa média de 3,90 (DP=0,66). O estudo revelou valores médios nas dimensões da CLES+T que variaram entre 3,03 (DP=1,07) para o “papel professor de Enfermagem-componente relacional” e 4,09 (DP=0,74) para a dimensão “cuidados de Enfermagem”. Na “atmosfera pedagógica e relação supervisiva” verificou-se uma média de 4,04 (DP=0,86), no “papel do professor de Enfermagem componente formativa” de 3,95 (DP=0,94), no “contexto de aprendizagem” de 3,90 (DP=0,82) e no “estilo de liderança do enfermeiro chefe” de 3,74 (DP=0,91).

**Correlações**

O coeficiente de Pearson identificou correlações estatisticamente significativas e positivas, de intensidades de fraca a forte, entre as cinco dimensões e entre estas e a CLES+T. A correlação mais forte era entre a CLES+T e a “atmosfera pedagógica e relação supervisiva” ( $r=0,8887$ ;  $n=340$ ;  $p < 0,001$ ) e a mais fraca entre o “estilo de liderança do enfermeiro chefe” e o “papel professor de Enfermagem-componente relacional” ( $r=0,262$ ;  $n=340$ ;  $p < 0,001$ ).

**Discussão**

**Análise fatorial**

A CLES+T é um instrumento validado em estudos internacionais que não consensuais na análise fatorial apresentada, existindo modelos de três a oito fatores (Saarikoski & Strandell-Laine, 2018).

Da análise fatorial realizada emergiu um modelo de 6 fatores, concordante com o estudo de Silva e colaboradores (2013), apesar de diferenças na distribuição dos itens pelos fatores. Entre os que mantiveram carga fatorial similar estão os que se referem à “relação supervisiva”, “papel do professor de Enfermagem” e ao ambiente de aprendizagem. Contudo, itens como “situações de aprendizagem” e “feedback do enfermeiro chefe” apresentaram diferenças nas cargas fatoriais entre os estudos. O modelo proposto por Silva e colaboradores (2013) explica 66,948% da variância, com KMO de 0,941, resultados semelhantes

aos do presente estudo (70,346% e 0,94, respetivamente). Os modelos são coerentes com o paradigma teórico subjacente. Saarikoski e colaboradores (2008) defendiam um modelo de cinco fatores que explicava 67% da variância, enquanto um estudo com participantes portugueses, turcos e lituanos encontrou uma solução de três fatores semelhante entre os três países, com variância explicada entre 53,70% para a amostra portuguesa e 66,67% para a lituana (Karaduman et al., 2022).

A heterogeneidade nas análises fatoriais sugere que características culturais e organizacionais, desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, expectativas dos estudantes e modelos de supervisão adotados influenciam as diferenças observadas. Apesar dessas discrepâncias e das variações na ênfase relativa, a importância da relação supervisiva o sucesso do processo de aprendizagem em EC é reconhecida (Saarikoski & Strandell-Laine, 2018). A elevada carga fatorial da “relação supervisiva e atmosfera pedagógica” é corroborada por diversos autores que as consideram como as mais relevantes para um AAC positivo (Cant et al., 2021; Vizcaya-Moreno et al., 2015).

#### **Fidelidade da escala**

A consistência interna variou nas dimensões entre razoável ( $\alpha=0,712$ ) e muito boa ( $\alpha=0,954$ ). Esses valores são semelhantes aos reportados por Saarikoski e colaboradores (2008), entre 0,77 e 0,96, e Johansson e colaboradores (2010), entre 0,75 e 0,96, mas inferiores aos de Silva e colaboradores (2013), entre 0,81 e 0,97.

Na globalidade da CLES+T verificou-se consistência interna de 0,954 (muito boa), resultados semelhantes aos de Vizcaya-Moreno e colaboradores (2015), de 0,95, e Nepal e colaboradores (2016), 0,93. Outros estudos relataram valores de alfa superiores (Saarikoski & Strandell-Laine, 2018).

A heterogeneidade dos fatores dificulta a comparação dos resultados, no entanto, a relação supervisiva apresenta tendencialmente elevados valores de alfa, seguida do contexto pedagógico. Este padrão poderá dever-se ao elevado número de itens nessas dimensões (Saarikoski & Strandell-Laine, 2018), contudo a relação supervisiva é considerada crucial para a qualidade do AAC (Cant et al., 2021).

#### **Perceção dos estudantes sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem em EC**

A avaliação do AAC pelos estudantes de Enfermagem dá importantes contributos para o planeamento educacional (Tang, 2021), podendo-se para isso recorrer à CLES+T.

O Fator 6 “papel do professor de Enfermagem-componente relacional” apresentou a média mais baixa ( $M=3,03$ ;  $DP=1,07$ ), corroborando o estudo de Silva e colaboradores (2013) que também indicou esta dimensão como sendo a menor (3,55). Apesar desta concordância, a diferença no valor médio calculado pode estar associada à inclusão de diversos EC no presente estudo, o que não aconteceu no de Silva e colaboradores (2013), sendo necessárias pesquisas para validar essa hipótese. Por outro lado, Silva e colaboradores (2013) reportaram a média mais alta no Fator 4 “papel do professor de Enfermagem-componente formativa” (4,33), enquanto o presente estudo destaca o Fator 5 “cuidados de Enfermagem” ( $M=4,09$ ;  $DP=0,74$ ), seguido do Fator 1 “atmosfera pedagógica e relação supervisiva” ( $M=4,04$ ;  $DP=0,86$ ). Estudos internacionais mostraram resultados distintos. Zhang e colaboradores (2022) destacam a “Leadership style of the ward manager” ( $M=4,02$ ;  $DP=0,649$ ) em prol da “Pedagogical atmosphere at the ward” ( $M=3,77$ ;  $DP=0,766$ ). Num estudo que incluiu seis países europeus, Strandell-Laine e colaboradores (2022) referem média mais elevada na dimensão “Pedagogical atmosphere” ( $M=4,0$ ;  $DP=0,8$ ) e “Supervisory relationship” ( $M=4,0$ ;  $DP=0,9$ ). Karaduman e colaboradores (2022) destacaram que os estudantes portugueses apresentaram médias superiores ( $M=4,07$ ;  $DP=0,521$ ) quando comparados com os lituanos e turcos. Visiers-Jiménez et al. (2021), numa escala de 0 a 10, referem a média mais elevada na dimensão “Supervisory relationship” ( $M=7,0$ ;  $DP=2,5$ ) e a mais baixa na “Leadership style of the ward manager” ( $M=6,5$ ;  $DP=2,3$ ).

Globalmente, os estudantes percecionam o AAC como positivo ( $M=3,90$ ;  $DP=0,66$ ), similar aos resultados de Silva et al. (2013) ( $M=3,83$ ).

#### **Correlações**

A correlação entre dimensões do AAC e CLES+T encontrada é positiva e de intensidade de fraca a forte (0,262 a 0,8887). Zhang et al. (2022) reportaram correlações entre 0,437 e 0,485, enquanto Cant et al. (2021) encontraram correlações fortes entre “Supervisory relationship” e “Pedagogical atmosphere” ( $r=0,871$ ;  $p<0,001$ ). A correlação mais forte encontrada no presente estudo foi entre o Fator 1 – “atmosfera pedagógica e relação supervisiva” e a CLES+T ( $r=0,8887$ ;  $p<0,001$ ) reforçando sua importância no modelo, ideia também defendida por Saarikoski e Strandell-Laine (2018).

#### **Conclusões**

O AAC foi percecionado como positivo, com valores médios enquadrados no concordo parcialmente. Das dimensões analisadas, a que apresentou média mais baixa foi a dimensão “papel professor de Enfermagem-componente relacional” e a que apresentou média mais elevada foi “cuidados de Enfermagem”.

As correlações entre cada uma das dimensões e entre estas e a CLES+T foram positivas e estatisticamente significativas, sendo a mais forte entre a “atmosfera pedagógica e relação supervisiva” e a CLES+T e a mais fraca entre o “estilo de liderança do enfermeiro chefe” e o “papel professor de Enfermagem-componente relacional”.

Os resultados obtidos, apesar de positivos, devem motivar a melhoria contínua das práticas supervisivas. O desenvolvimento de programas/projetos de Supervisão Clínica que suportem as práticas supervisivas, contribuam ativamente para um AAC que corresponda às expectativas dos estudantes, sendo positivo e seguro para as práticas de Enfermagem, parece pertinente. Sugere-se o desenvolvimento de um Programa com Avaliação sistematizada do AAC através da CLES+T (Saarikoski et al., 2008) e Avaliação periódica das competências do supervisor clínico – Mentor Competence Instrument (Mikkonen et al., 2020).

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à Professora Doutora Camilla Strandell-Laine e à Enfermeira Joana Margarida Martins da Silva pela concordância da utilização da CLES+T neste estudo, assim como, a todos os estudantes de Enfermagem que, através da sua participação, tornaram este estudo possível.

### Contribuições autorais

Marta Sá: Conceptualização, metodologia, software, validação, análise formal, investigação, recursos, curadoria de dados, redação-preparação do draft original, redação-revisão e edição;

Regina Pires: Conceptualização, metodologia, software, validação, análise formal, investigação, recursos, curadoria de dados, redação-preparação do draft original, redação-revisão e edição;

Manuela Teixeira: Conceptualização, metodologia, software, validação, análise formal, investigação, recursos, curadoria de dados, redação-preparação do draft original, redação-revisão e edição.

### Referências bibliográficas

- [1] Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. (2021). Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale - A systematic review. *Nurse Educ Today*, 104, 104983. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983>
- [2] Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 72(3), 501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- [3] Johansson, U. B., Kaila, P., Ahlner-Elmqvist, M., Leksell, J., Isoaho, H., & Saarikoski, M. (2010). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version. *J Adv Nurs*, 66(9), 2085-2093. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05370.x>
- [4] Karaduman, G. S., Bakir, G. K., Sim-Sim, M., Basak, T., Goktas, S., Skarbaliene, A., Brasaitė-Abrome, I., & Lopes, M. J. (2022). Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 30, e3581. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3581>
- [5] Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Perez-Canaveras, R. M., De Raeve, P., & Kaariainen, M. (2020). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today*, 85, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104272>
- [6] Nepal, B., Taketomi, K., Ito, Y. M., Kohanawa, M., Kawabata, H., Tanaka, M., & Otaki, J. (2016). Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Educ Today*, 39, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.006>
- [7] Saarikoski, M., & Strandell-Laine, C. (2018). *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8>
- [8] Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1233-1237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>
- [9] Silva, J., Fernandes, M., & Loureiro, L. (2013). Desenvolvimento de Competências Emocionais nos Estudantes de Enfermagem no Primeiro Ensino Clínico [Dissertação de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Supervisão Clínica] Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- [10] Silva, J., Fernandes, M., & Loureiro, L. (2015). Adaptação e Validação da Escala de Avaliação do Ambiente de Aprendizagem Clínico, Supervisão e Professor de Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 62-68.
- [11] Strandell-Laine, C., Salminen, L., Blondal, K., Fuster, P., Hourican, S., Koskinen, S., Leino-Kilpi, H., Loyttyniemi, E., Stubner, J., Trus, M., & Suikkala, A. (2022). The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum: a European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Med Educ*, 22(1), 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03445-0>
- [12] Tang, A. C. (2021). Learning Experience of Chinese Nursing Students during Clinical Practicum: A Descriptive Qualitative Study. *Nurs Rep*, 11(2), 495-505. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020046>
- [13] Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Canaveras, R. M., De Juan, J., & Saarikoski, M. (2015). Development and psychometric testing of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T): the Spanish version. *Int J Nurs Stud*, 52(1), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.008>
- [14] Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & Initiative, S. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*,

12(12), 1495-1499. <https://doi.org/10.1016/j.jisu.2014.07.013>

[15] Zhang, J., Shields, L., Ma, B., Yin, Y., Wang, J., Zhang, R., & Hui, X. (2022). The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Med Educ*, 22(1), 548. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>

## Modelos Deliberativos Utilizados na Tomada de Decisão Ética dos Enfermeiros: Revisão Sistemática da Literatura

Patrícia Coelho<sup>1\*</sup>, Susana Teixeira<sup>2</sup>, Ana Paula França<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal; CINTESIS@RISE, Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto; Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. - Departamento de Saúde Pública, Porto, Portugal.

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal; CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [patriciacoelho@esenf.pt](mailto:patriciacoelho@esenf.pt)

### ORCID

Patrícia Coelho: 0000-0001-8445-5237

Susana Teixeira: 0009-0008-3340-1149

Nome e apelido: 0000-0002-9252-5917

### Resumo

**Introdução:** A prática de enfermagem frequentemente enfrenta desafios éticos complexos, exigindo metodologias robustas para orientar a tomada de decisão. A deliberação ética consiste num processo estruturado e reflexivo para resolver questões/problemas/dilemas éticos. **Objetivos:** Identificar a utilização dos modelos deliberativos na tomada de decisão ética dos enfermeiros. **Material e Métodos:** Revisão sistemática da literatura conforme metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A pesquisa utilizou a plataforma EBSCO e as bases de dados: Academic Search Complete, CINAHL Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, PUBMED e SCOPUS, com a questão "Quais os modelos deliberativos utilizados na tomada de decisão ética dos enfermeiros?" Foram incluídos estudos que abordam a utilização de modelos deliberativos por enfermeiros. Após a triagem inicial de 315 artigos, 12 foram selecionados para análise. **Resultados:** A revisão identificou que os modelos deliberativos são amplamente aplicados na resolução de problemas/dilemas éticos na prática clínica, evidenciando o modelo de Diego Gracia. A aplicação destes modelos melhora a qualidade das decisões éticas, promovendo um cuidado centrado no paciente e fortalecendo a comunicação interprofissional. Os benefícios incluem: melhoria na qualidade dos cuidados, promoção da competência ética dos enfermeiros e ambiente de trabalho mais colaborativo. **Conclusões:** A deliberação ética é fundamental na prática de enfermagem, proporcionando uma abordagem estruturada para enfrentar problemas/dilemas éticos. Investir na formação e capacitação em deliberação ética é crucial para promover reflexão ética da prática clínica ética e reflexiva. Futuros estudos devem explorar a implementação prática desses modelos e seu impacto a longo prazo.

**Palavras-chave:** enfermagem; deliberação; tomada de decisão; técnicas de apoio à decisão; ética em enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** Nursing practice often faces complex ethical challenges, requiring robust methodologies to guide decision-making. Ethical deliberation is a structured and reflective process for resolving ethical issues/problems/dilemmas. **Objectives:** To identify the use of deliberative models in nurses' ethical decision-making. **Material and Methods:** Systematic literature review according to the methodology of the *Joanna Briggs Institute* (JBI). The research used the EBSCO platform and the databases: Academic Search Complete, CINAHL Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, PUBMED and SCOPUS, with the question 'What deliberative models are used in nurses' ethical decision-making?' Studies addressing the use of deliberative models by nurses were included. After the initial screening of 315 articles, 12 were selected for analysis. **Results:** The review identified that deliberative models are widely applied in solving ethical problems/dilemmas in clinical practice, highlighting Diego Gracia's model. The application of these models improves the quality of ethical decisions, promoting patient-centred care and strengthening interprofessional communication. Benefits include: improved quality of care, promotion of nurses' ethical competence and a more collaborative working environment. **Conclusions:** Ethical deliberation is fundamental in nursing practice, providing a structured approach to tackling ethical problems/dilemmas. Investing in training and capacity building in ethical deliberation is crucial to promote ethical reflection of ethical and reflective clinical practice. Future studies should explore the practical implementation of these models and their long-term impact.

**Keywords:** nursing; deliberations; decision-making; decision support techniques; nursing ethics.

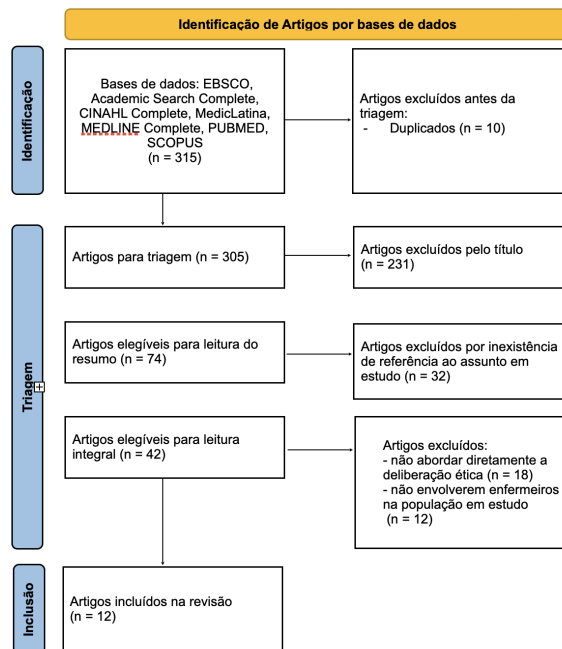
**Introdução**

A veloz evolução tecnológica na saúde, aumenta o número e a complexidade dos desafios, com que os enfermeiros se deparam na tomada de decisão ética, face à presença de conflitos morais ou de valores que afetam diretamente à prática clínica. A complexidade das questões/problemas éticos, oriundos da prática clínica, requerem que os enfermeiros utilizem metodologias robustas para orientar a tomada de decisão ética. A deliberação ética permite chegar à resolução considerada mais adequada. Constitui, um itinerário sistematizado e contextualizado para a análise dos acontecimentos numa visão hermenêutica, numa interpretação de eventos da vida e como parte desta, promovendo uma prática clínica centrada no ser humano. É baseada no respeito mútuo, em humildade ou modéstia intelectual e na capacidade de escuta e compreensão, visando compreender as diferentes perspetivas e experiências dos envolvidos, facilitando a tomada de decisão em conformidade com valores éticos sólidos. Permite avaliar e ponderar diferentes opções de ação, considerando aspetos técnicos, científicos, valores humanos e implicações morais de cada decisão.

Este estudo visa explorar a utilização de modelos deliberativos na tomada de decisão ética pelos enfermeiros, destacando a importância de um processo sistemático e contextualizado.

**Material e Métodos**

Revisão sistemática da literatura segundo a metodologia da JBI Systematic Reviews da Joanna Briggs Institute, realizada na plataforma EBSCO, nas bases de dados: Academic Search Complete, CINAHL Complete, MedicLatina, MEDLINE Complete, PUBMED e SCOPUS. A pesquisa foi norteada pela questão de investigação “Quais os modelos deliberativos utilizados na tomada de decisão ética dos enfermeiros?”, tendo culminado na equação booleana “(“nursing decisions” AND (nurs\* ethic\* AND “decision-making” AND deliberation\* AND “ethical methodologies”). Como critério de inclusão, incluídos estudos com enfermeiros; que abordem o uso do modelo deliberativo para a tomada de decisão nos cuidados de enfermagem. Como critérios de exclusão, artigos sem relevância para o tema. Foram identificados 315 artigos. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente, por dois revisores segundo a metodologia Prisma 2020 Flowchart, conforme ilustrada na figura 1.



**Figura 1** – Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas. In: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

**Resultados**

Da pesquisa foram selecionadas 12 publicações. Destas emergiu que os enfermeiros recorrem à deliberação como estratégia para encontrar, a resolução mais adequada face aos problemas éticos encontrados permitindo conhecer as diversas experiências e perspetivas dos envolvidos.

Os modelos deliberativos com predomínio nos 12 estudos incluem, o modelo de Diego Gracia, a abordagem de Deliberação Moral de Albert Jonsen e Mark Siegler e o modelo de Análise Ética de Beauchamp e Childress. Contudo, o processo deliberativo de Diego Gracia é o mais salientado pois permite a resolução de muitos problemas éticos, a sua discussão e esclarecimento, através da tomada de decisão estruturada, clara e com aplicabilidade prática, especialmente em contextos clínicos complexos. Seguidamente é apresentada uma síntese dos resultados, representados na tabela 1, atendendo à questão de investigação:

Tabela 1 – Tabela de Evidências dos artigos selecionados

<b>ARTIGO 1</b>	The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity
<i>Metodologia</i>	Estudo experimental com um grupo de controle
<i>Resultados</i>	A aplicação de metodologias de ensino que incluem discussões de casos e reflexão ética estruturada aumentou a sensibilidade moral e a capacidade dos estudantes de enfermagem para reconhecer violações éticas. Os estudantes que receberam treino em deliberação ética foram mais competentes na identificação e na análise de dilemas éticos.
<b>ARTIGO 2</b>	Ethics case reflection sessions: Enablers and barriers
<i>Metodologia</i>	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e observações de sessões de reflexão de casos éticos
<i>Resultados</i>	As sessões de reflexão de casos éticos, facilitadas por um método deliberativo estruturado, ajudaram os enfermeiros a lidar com dilemas éticos e aumentaram a qualidade das decisões tomadas.
<b>ARTIGO 3</b>	Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics
<i>Metodologia</i>	Estudo teórico-descritivo. Análise conceitual das metodologias de deliberação moral
<i>Resultados</i>	Modelo de Deliberação Moral de Diego Gracia discute a importância da deliberação moral como uma metodologia central em ética clínica, enfatizando a necessidade de um processo estruturado para enfrentar dilemas éticos complexos.
<b>ARTIGO 4</b>	La deliberación moral en bioética: interdisciplinarietà, pluralidad, especialización.
<i>Metodologia</i>	Estudo teórico-descritivo.
<i>Resultados</i>	Abordagem centrada na Deliberação Moral. Aprofunda a interdisciplinaridade e pluralidade na deliberação moral, destacando a especialização necessária para uma prática ética eficaz em contextos clínicos.
<b>ARTIGO 5</b>	An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making
<i>Metodologia</i>	Estudo quantitativo-descritivo. Questionários aplicados a estudantes de enfermagem sobre a participação em decisões éticas.
<i>Resultados</i>	A participação dos estudantes de enfermagem em processos de tomada de decisão ética em simulações e discussões éticas, melhorou a compreensão e competência ética, permitindo-lhes enfrentar dilemas éticos com maior segurança.
<b>ARTIGO 6</b>	Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals.
<i>Metodologia</i>	Estudo quantitativo com questionários aplicados a profissionais de saúde
<i>Resultados</i>	A presença de “stress” moral e um clima moral negativo afetam a sensibilidade moral dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros. A deliberação ética pode ajudar a mitigar esses efeitos.
<b>ARTIGO 7</b>	Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da Literatura.
<i>Metodologia</i>	Revisão integrativa da literatura
<i>Resultados</i>	A revisão integrativa destaca a importância da deliberação ética em saúde, com vários modelos sendo aplicados na prática clínica para melhorar a tomada de decisão ética com destaque para o modelo deliberativo de Diego Gracia.
<b>ARTIGO 8</b>	Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem.
<i>Metodologia</i>	Revisão sistemática
<i>Resultados</i>	Identificação de elementos e estratégias essenciais para a tomada de decisão ética em enfermagem, incluindo a importância de uma abordagem deliberativa e reflexiva.
<b>ARTIGO 9</b>	Ethics support in community care makes a difference for practice.
<i>Metodologia</i>	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e grupos focais com profissionais do contexto comunitário
<i>Resultados</i>	O suporte ético em cuidados comunitários, facilitado por processos deliberativos, produziu uma diferença significativa na prática dos enfermeiros, melhorando a qualidade das decisões e a satisfação no trabalho.
<b>ARTIGO 10</b>	Nurses' moral deliberation in the child care process.
<i>Metodologia</i>	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise de casos em pediatria.
<i>Resultados</i>	A deliberação moral é fundamental em contexto pediátrico, ajudando os enfermeiros a tomar decisões éticas complexas com base numa análise cuidadosa e reflexiva
<b>ARTIGO 11</b>	Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral
<i>Metodologia</i>	Estudo teórico-descritivo. Discussão sobre aplicação da deliberação moral e casuística na bioética clínica
<i>Resultados</i>	A deliberação moral é uma ferramenta essencial para a tomada de decisão em bioética clínica, oferecendo uma abordagem casuística para resolver dilemas éticos.
<b>ARTIGO 12</b>	Effective decision-making: applying the theories to nursing practice
<i>Metodologia</i>	Estudo de caso.
<i>Resultados</i>	A utilização das teorias pode fortalecer a prática de tomada de decisão em enfermagem, promovendo melhores resultados para os pacientes ao garantir que as decisões sejam bem-informadas, éticas e centradas no paciente.

Enquanto metodologia para a tomada de decisão, consistente e baseada numa perspectiva ética, o processo deliberativo, sublinha como potenciadores para a sua utilização: melhoria na qualidade dos cuidados prestados, fortalecimento na comunicação e diálogo entre os diversos intervenientes, momentos de aprendizagem com envolvimento e cooperação interprofissional, criação de ambiente ético de reciprocidade, espaço para refletir e partilhar experiências sobre os problemas/dilemas éticos identificados, motivação para trabalhar e um reconhecimento de utilidade para a prática clínica diária. Os resultados demonstram assim, que a utilização de modelos deliberativos na tomada de decisão ética pelos enfermeiros é amplamente reconhecida como benéfica.

### Discussão

A deliberação ética vai além da aplicação de regras universais, focando na adaptação dos princípios éticos às especificidades de cada caso. Envolve uma análise crítica das situações, ponderação dos valores em conflito e a procura por um consenso que respeite a dignidade e a autonomia dos pacientes (Moosavi, et al., 2016).

A tomada de decisão baseada na deliberação ética fortalece a integridade moral dos enfermeiros e promove a confiança e o respeito mútuo entre os profissionais de saúde e os pacientes. Possuir uma atitude ética implica estar genuinamente motivado e comprometido com a prática profissional e ser capaz de responder adequadamente às necessidades dos pacientes, sendo, por isso, considerada um elemento essencial da comunicação humana.

A revisão evidencia o valor dos modelos deliberativos na prática assistencial de enfermagem, como ferramentas eficazes para resolver problemas/dilemas éticos na prática clínica. Os estudos de Baykara et al. (2015) e Bartholdson et al. (2017) destacam que a discussão de casos e sessões de reflexão aumentam a competência ética dos enfermeiros/estudantes de enfermagem. O modelo de Gracia (2011) sublinha ainda, a importância de uma abordagem interdisciplinar e especializada na deliberação moral.

Ao explorar os modelos deliberativos na prática de enfermagem, este estudo contribui para o campo da ética/bioética de enfermagem, oferecendo insights sobre como os enfermeiros podem enfrentar e resolver problemas/dilemas éticos complexos. A tomada de decisão ética é um dos principais requisitos para um profissional de excelência e essa capacidade está intimamente, relacionada com a competência e a autonomia profissional (Cerit e Dinc 2013).

A promoção de uma cultura de deliberação ética é fundamental para garantir que as decisões clínicas sejam bem fundamentadas e alinhadas com os valores e princípios éticos, norteadores da tomada de decisão ética.

Na prática dos enfermeiros a deliberação ética representa um processo de tomada de decisão, um espaço de aprendizagem contínua e desenvolvimento profissional. A partir dos resultados desta revisão sistemática, emerge a reflexão sobre a importância dos modelos deliberativos na tomada de decisão ética em enfermagem.

Os estudos indicam que a deliberação ética potencia a melhoria da qualidade do cuidado pois melhora a qualidade dos cuidados prestados e promove um ambiente de trabalho colaborativo e ético. O estudo de Lützén et al. (2010) demonstra que a deliberação ética melhora a sensibilidade moral e o clima moral entre os profissionais de saúde, enquanto o estudo de Magelssen et al. (2016) relata que o suporte ético na comunidade produz uma diferença significativa nos cuidados de enfermagem. O modelo de Diego Gracia (2011) enfatiza a importância de ser considerado cada contexto e especificidade de cada situação.

O processo integrativo da deliberação ética é essencial numa prática de enfermagem fundamentada em valores éticos estruturantes, considerando diferentes perspectivas e contextos, incrementando a integridade moral e a praxis centrada no paciente (Deodato, 2014).

Esta revisão sistemática enfatiza várias considerações nomeadamente, a relevância dos modelos deliberativos na tomada de decisão. O estudo de Nora et al. (2016) destaca a necessidade de estratégias específicas e elementos para apoiar a tomada de decisão ética, reforçando a importância de um processo deliberativo sistematizado.

A deliberação ética na tomada de decisão em contexto de prática clínica facilita o trabalho em equipa, beneficiando os pacientes com cuidados mais compassivos e individualizados, enquanto melhora, a satisfação e bem-estar profissional dos enfermeiros.

Na prática assistencial dos enfermeiros, a deliberação ética representa uma componente essencial visto que promove uma abordagem reflexiva à tomada de decisão clínica.

Investir na educação e treino em deliberação ética é fundamental para capacitar os enfermeiros/estudantes de enfermagem a enfrentarem os complexos desafios éticos emergentes. Além disso, expandir o corpo de pesquisa sobre modelos deliberativos específicos poderá enriquecer a base teórica da enfermagem e fortalecer a aplicação prática destes modelos no contexto clínico, garantindo um cuidado mais seguro, ético e humanizado.

### Conclusões

A deliberação é um processo de aprendizagem, um espaço de partilha de experiências, crenças e valores, pelo clima de reciprocidade, solidariedade e empatia sendo uma prática útil, relevante e motivadora para os enfermeiros.

Os modelos deliberativos na tomada de decisão ética dos enfermeiros sublinham a importância crítica destas abordagens na enfermagem. A deliberação ética capacita os enfermeiros a resolverem problemas/dilemas éticos complexos de forma, informada e sensível e, promove uma cultura de cuidado centrado no paciente, fundamentado em valores éticos. Também melhora a satisfação e o bem-estar profissional dos enfermeiros visto constituir suporte ético, fomentando a sensibilidade e o clima moral entre os profissionais de saúde. No entanto, para maximizar os benefícios da deliberação na prática clínica, é essencial expandir o campo de pesquisa e desenvolver diretrizes educacionais que apoiem os enfermeiros na implementação eficaz destes modelos.

Investimentos nesta área irão fortalecer a ética profissional dos enfermeiros, mas também contribuirão para uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados de saúde prestados em diferentes contextos clínicos.

Como limitações desta revisão destacamos o número reduzido de estudos encontrados, enfatizando a necessidade urgente de investigação nesta área. Propomos que futuros estudos explorem a implementação prática dos modelos deliberativos na tomada de decisão ética dos enfermeiros, monitorizando e avaliando o impacto, na prática clínica assistencial centrada no paciente/família.

### Conflito de interesses

Não há conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecimento Escola Superior de Enfermagem do Porto pela dinamização do evento e oportunidade de apresentar e divulgar o trabalho.

### Contribuições autorais

**Conceptualização** - Patrícia Coelho; **Metodologia** - Patrícia Coelho, Susana Teixeira e Ana Paula França; **Recursos** - Patrícia Coelho, Susana Teixeira e Ana Paula França; **Curadoria de dados** - Patrícia Coelho, Susana Teixeira e Ana Paula França.; **Redação** - Patrícia Coelho, **Revisão e Edição** - Patrícia Coelho e Susana Teixeira; **Supervisão** - Ana Paula França; **Coordenação da revisão** - Patrícia Coelho. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 22(6):661-75, 2015
- [2] Bartholdson C, Molewijk B, Lützn K, Blomgren K, Pergert P Ethics case reflection sessions: Enablers and barriers. *Nursing Ethics*. 21:1-13, 2017
- [3] Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nursing Ethics*. 20(2):200-12, 2013.
- [4] Deodato S. Decisão ética em enfermagem: Do problema aos fundamentos para o agir. Coimbra (PT): Almedina; 2014.
- [5] Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. *Med Health Care Philos*. 4(2):223-32, 2001
- [6] Gracia D. La deliberación moral en bioética: interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. *Ideas y Valores*;60(147):25-50, 2011
- [7] Han SS, Ahn SH. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nurs Ethics*. Mar;7(2):113-23. doi:10.1177/096973300000700204, 2000
- [8] Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*; 17(2):213-24, 2010
- [9] Nora, C.; Zoboli, E.; Vieira, M. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da Literatura. *Revista. Bioética*. 23 (1). Janeiro a abril. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>, 2015
- [10] Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 25(2):1-9, 2016.
- [11] Magelssen M, Gjerberg E, Lillemoen L, Forde R, Pedersen R. (2016) Ethics support in community care makes a difference for practice. *Nursing Ethics*. 22:1-9, 2016
- [12] Moosavi S, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical attitudes of nursing students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*. 7(1):1-6, 2016.
- [13] Santos, D, Rosa, D, Zoboli, E., Grande, L. Nurses' moral deliberation in the child care process. *Rev. Bras. Enferm*. 72 (suplemento 3), dezembro DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0423>, 2019
- [14] Watkins, S Effective decision-making: applying the theories to nursing practice. *British Journal of Nursing*, Jan 23;29(2):98-101. doi: 10.12968/bjon.2020.29.2.98, 2020
- [15] Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista. Bioética*. 21(3):389-96, 2013

## Desafios na incorporação de evidências na prática clínica de Enfermagem: uma scoping review

Paula Midões<sup>1</sup>, Fernando Sousa<sup>1</sup>, Paula Lopes<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Bloco Operatório Central, ULSAM, Viana do Castelo, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ paulamid29@hotmail.com

### ORCID

Paula Midões: 0000-0002-0034-0254

Fernando Sousa: 0009-0000-3220-8576

Paula Lopes: 0000-0001-9633-4774

### Resumo

**Introdução:** A integração de práticas baseadas nas mais recentes evidências científicas (PBE), na práxis clínica de enfermagem, é determinante como garante da melhoria contínua da qualidade e de segurança dos cuidados prestados. No entanto, os enfermeiros enfrentam inúmeros desafios aquando da transposição dessas evidências para os contextos da prática. Sendo essencial redesenhar projetos académicos, integrando os estudantes de enfermagem na transferência de conhecimento, promovendo o uso das evidências no desenvolvimento de competências sustentadas. **Objetivos:** Mapear a evidência científica sobre os desafios que os enfermeiros enfrentam na incorporação de práticas baseadas nas evidências.

**Material e Métodos:** Scoping Review, assente na metodologia do The Joanna Briggs Institute, versão de 2020. Pesquisa realizada: CINHALL e MEDLINE Complete (via EBSCOhost), Scielo, RCAAP e literatura cinzenta no Google académico. Onde os critérios de inclusão sugerem artigos que enfatizem; “desafios da PBE para cuidados de qualidade em enfermagem”, de acesso gratuito, nos idiomas português, inglês. **Resultados e Conclusões:** A evidência refere inúmeras vantagens aquando da implementação de PBE, perspetivada como potenciadora da excelência do exercício profissional. No entanto a PBE na enfermagem, enfrenta inúmeras barreiras e desafios, de diferentes etiologias, mas frequentemente interligadas, na transposição dos achados para os contextos da prática clínica. Destacando a falta de confiança dos profissionais na aplicação de novos conhecimentos, lacunas na formação académica, o número reduzido e baixo impacto alcançado pelos estudos existentes, ou a adoção de modelos unidirecionais de supervisão clínica. A evidência encontrada aponta que uma constante atualização, através de leituras regulares, de artigos científicos recentes, contribui para a implementação de PBE.

**Palavras-chave:** Enfermagem e Práticas Baseadas em Evidências.

### Abstract

**Introduction:** The integration of practices based on the most recent scientific evidence (EBP) into clinical nursing practice is crucial in ensuring continuous improvement in the quality and safety of the care provided. However, nurses face numerous challenges when translating this evidence into practice contexts. It is essential to redesign academic projects, integrating nursing students in the transfer of knowledge, promoting the use of evidence in the development of sustained skills. **Objectives:** Map scientific evidence on the challenges that nurses face in incorporating evidence-based practices.

**Material and Methods:** Scoping Review, based on the methodology of The Joanna Briggs Institute, version 2020. Research carried out: CINHALL and MEDLINE Complete (via EBSCOhost), Scielo, RCAAP and gray literature on Google Scholar. Where inclusion criteria suggest articles that emphasize; “EBP challenges for quality nursing care”, with free access, in Portuguese and English. **Results and Conclusions:** The evidence indicates numerous advantages when implementing EBP, seen as enhancing excellence in professional practice. However, EBP in nursing faces numerous barriers and challenges, of different but often interconnected aetiologies, in transposing findings into the contexts of clinical practice. Highlighting professionals' lack of confidence in applying new knowledge, gaps in academic training, the small number and low impact achieved by existing studies, or the adoption of unidirectional models of clinical supervision. Mentioning that updating nurses by regularly reading scientific articles contributes to the implementation of EBP.

### Introdução

A integração de práticas baseadas nas mais recentes evidências científicas disponíveis, na práxis clínica de enfermagem é crucial para garantir uma melhoria contínua da qualidade e de segurança dos cuidados prestados. A Prática Baseada em Evidências (PBE) na enfermagem é fundamentada em estudos científicos, como forma de oferecer uma prestação assistencial de qualidade. Uma Prática Baseada em Evidências sustentada deve incluir uma definição do problema, pesquisa e avaliação crítica das evidências, implementação e avaliação dos resultados. No entanto, frequentemente os enfermeiros enfrentam inúmeros desafios ao tentar adotar e transpor esses conhecimentos para os contextos da sua prática clínica, nomeadamente por falta de confiança, pelo número de estudos de enfermagem ainda insuficientes, pela adoção de modelos unidirecionais de supervisão clínica ou pela existência de lacunas na formação académica base dos profissionais.

Além de redesenhar oportunidades educacionais formativas, seja em contextos acadêmicos ou práticos, é essencial promover a integração dos estudantes de enfermagem nesse processo de transferência de conhecimento. Essa inclusão revela-se fundamental para promover o uso das evidências na prática clínica e para o desenvolvimento e aquisição de competências práticas sustentadas nesse conhecimento.

### Material e Métodos

Realizada uma Scoping Review, assente na metodologia do The Joanna Briggs Institute, na sua versão de 2020. Este tipo de revisões é considerado uma metodologia para a síntese da evidência disponível, visando o mapeamento do conhecimento sobre um determinado conceito de interesse (Tricco et al., 2018). Assim, esta revisão apresenta como objetivo mapear a evidência científica sobre os desafios que os enfermeiros enfrentam na implementação de práticas baseadas na evidência (PBE), para o crescimento, divulgação e implementação de práticas seguras e de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. A questão de revisão foi formulada através da mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto): “Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros na implementação da prática baseada em evidência na prática clínica (PBE)?”.

Os critérios de inclusão foram definidos através da mnemónica PCC, sendo que, referente à população, foram considerados estudos que incluíssem enfermeiros, relativamente ao conceito, foram incluídos os estudos que incidam sobre os desafios na implementação da prática baseada na evidência e em relação ao contexto considerados estudos realizados em contexto de prática clínica.

Após identificação de descritores e elaboração da frase booleana (Enfermagem AND Práticas Baseadas em Evidências e Enfermagem OR Práticas Baseadas em Evidências) procedeu-se à sua adaptação a cada base de dados utilizada na concretização da pesquisa.

A estratégia de pesquisa foi tal como preconizado pela JBI realizada em três fases: Primeiro realizou-se uma pesquisa inicial nas bases de dados MediciLatina, CINHALL Complete e MEDLINE Complete (via EBSCOhost), Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas (Biblioteca Cochrane), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, SciELO e literatura cinzenta no Google académico. Recorreu-se ao Rayyan de forma a remover estudos duplicados, tendo de seguida realizado uma análise dos títulos e resumos, bem como dos termos de índice usados na descrição do artigo. Posteriormente uma segunda pesquisa com recurso as palavras-chave e termos de índice identificados, nas bases de dados incluídas e literatura cinzenta. Por último as referências bibliográficas dos artigos identificados foram examinadas para identificar estudos adicionais.

Considerou-se para inclusão nesta revisão estudos escritos em inglês, e português, de acesso gratuito e publicados nos últimos 10 anos.

A relevância dos artigos foi analisada por dois revisores independentes, com recurso a leitura do título e resumo. Os artigos completos foram recuperados quando os critérios de inclusão foram cumpridos, sendo que quando se verificaram divergências se recorreu a um terceiro revisor. Os artigos incluídos enfatizam os desafios da integração da prática baseada na evidência para garantir cuidados de qualidade e em segurança.

A extração de dados foi norteada por um instrumento desenvolvido pelos autores, de forma a permitir compilar a informação geral contida nos estudos: ano da publicação, país/origem de publicação, objetivos do estudo, tipo de estudo, população, resultados obtidos e conclusões., sendo extraídos e sintetizados por dois autores de forma independente. Na presença de divergências entre autores, as questões foram alvo de análise e discussão, até se atingir um consenso. A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa.

### Resultados

Tal como exposto na Figura 1, a pesquisa identificou 64 artigos potencialmente pertinentes. De entre estes, 2 foram excluídos por serem duplicados, e, de entre os restantes 62 artigos, 27 foram excluídos após leitura do título e resumo e 13 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão após leitura do texto integral. Depois desta seleção, dos 22 artigos analisados foram ainda eliminados 9 por ausência da descrição da metodologia utilizada, 4 por não apresentar desenho de estudo e 3 por ausência de discussão de resultados, tendo sido por isso incluídos 6 artigos nesta revisão.

Estes artigos destacam diferentes desafios enfrentados na implementação das práticas de enfermagem baseadas em evidências (PBE), como a falta de confiança na aplicação de novas práticas, o impacto limitado dos estudos realizadas, a escassez de tempo e recursos, e a resistência à mudança.

Referindo também inúmeras vantagens aquando da implementação de PBE na praxis clínica de enfermagem, sendo esta prática vista como potenciadora da excelência no exercício profissional de enfermagem.

A leitura regular de artigos científicos e a participação em atividades de investigação e formação foram associadas à aquisição e desenvolvimento de maior nível de competências em PBE entre os enfermeiros.

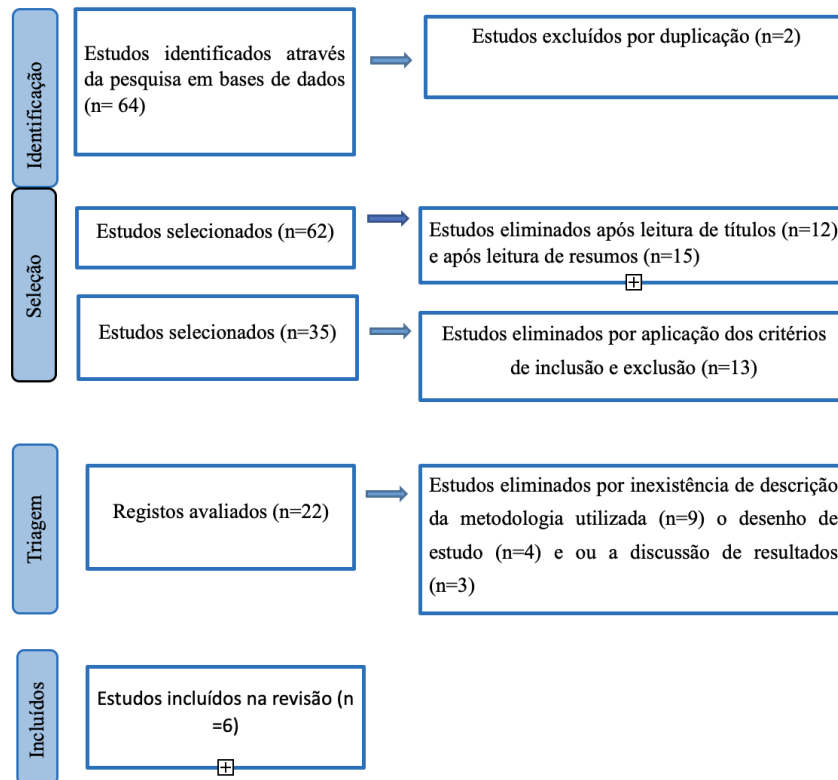


Figura 1 – Fluxograma Prisma. Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

### Discussão

Após a aplicação dos critérios de inclusão, obtivemos o corpus de análise, constituído por seis artigos, onde a ideia fundamental, se baseia nos desafios enfrentados na implementação das práticas baseadas em evidências (PBE), contribuindo para o crescimento, divulgação e implementação de práticas seguras e de melhoria da qualidade. A pesquisa destaca a importância de difundir o uso adequado da investigação em Enfermagem para melhorar a prática clínica e a qualidade dos cuidados prestados e que o conhecimento das barreiras e fatores facilitadores na adoção de práticas baseadas em evidências, fundamentais para atingir a pretendida melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

A análise dos artigos selecionados revelou que os desafios na implementação de PBE têm diferentes etiologias, mas frequentemente interligados. Considerando que a falta de confiança dos enfermeiros na aplicação de novas evidências pode ser relacionada tanto com défices de formação dos profissionais, como com insuficiência de apoio institucional. A resistência a mudanças, frequentemente observada em contextos clínicos, emerge também como um obstáculo significativo.

Destacando que a promoção de uma cultura científica de trabalho colaborativo, baseado na prática, se evidencia como fundamental no processo de transposição dos achados, resultantes das investigações para os contextos clínicos.

Considerando, essencial planejar e redesenhar processos e oportunidades educacionais formativas, académicas ou profissionais, promotoras de uma prática baseada em evidências.

Referindo como pertinente a inclusão de estudantes de enfermagem nos processos de transferência de conhecimento, como elementos promotores do uso da evidência e do desenvolvimento de competências, contribuindo para o encurtamento do fosso entre conteúdos teóricos e prática clínica de enfermagem. Facilitando a transposição das evidências e permitindo o desenvolvimento de competências encurtando o fosso entre a academia e a prática clínica de enfermagem. Promovendo uma cultura de trabalho colaborativo baseado na prática, fundamental para transpor resultados de investigação para os contextos clínicos.

Considerando que os enfermeiros devem procurar evidências científicas, transpondo os achados para a sua prática clínica, sendo, no entanto, de extrema importância que os investigadores interpretem corretamente as informações obtidas, sempre em prol dos interesses dos clientes. Apontando que uma constante atualização, seja através da leitura regular de artigos científicos, bem como a participação em atividades formativas, surgem associada à aquisição e desenvolvimento de maiores competências em PBE entre os enfermeiros.

## Conclusões

A evidência científica refere inúmeras vantagens aquando da implementação de PBE, perspetivada como potenciadora da excelência do exercício profissional da enfermagem.

A prática baseada em evidências na enfermagem enfrenta inúmeras barreiras, de diferentes etiologias, mas habitualmente interligadas, salientando-se a falta de confiança dos profissionais, bem como lacunas na sua formação, o escasso número de investigações existentes no âmbito das ciências de enfermagem e o baixo impacto alcançado pelas mesmas. As dificuldades na transferência do conhecimento para a prática clínica, baseada em evidências são ainda justificadas pela adoção de modelos unidirecionais.

Considerando que para superar as barreiras existentes, é necessário um esforço concertado da academia, dos profissionais e das instituições, de forma a desenvolver uma cultura de atualização formativa dinâmica e constante da aplicação prática das evidências científicas.

As instituições devem proporcionar aos enfermeiros, oportunidades no âmbito da PBE, nomeadamente fomentando práticas tuteladas, de forma a transmitir conhecimento académico fundamental ao desenvolvimento das competências profissionais práticas, destacando a importância da integração, do uso das evidências para o desenvolvimento de competências.

As mudanças necessárias para o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências demandam planeamento e a adoção de uma reformulada estratégia académica.

Os Enfermeiros devem procurar ampliar e atualizar os seus conhecimentos científicos, de forma a adquirir competências, facilitadoras da transposição dos achados para a sua prática clínica.

A leitura regular de artigos científicos e a participação em atividades de investigação e formação contínua, foram associadas a uma maior competência em PBE entre os enfermeiros.

Considerando que enfermeiros com competências académicas mais desenvolvidas, com participações frequentes em atividades de investigação e formativas e inseridos num ambiente de prática favorável, evidenciam uma maior competência em Prática Baseada em Evidências (PBE).

## Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores consideram que se verifica a inexistência de qualquer conflito de interesses e afirmam que todos os princípios de autoria e referência foram integralmente respeitados.

## Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

## Agradecimentos

Agradecimento Escola Superior de Enfermagem do Porto pela dinamização do evento e oportunidade de apresentar e divulgar o trabalho.

## Contribuições autorais

**Conceptualização:** Paula Midões, Fernando Sousa e Paula Lopes. **Metodologia:** Paula Midões; **Validação:** Paula Midões, Fernando Sousa e Paula Lopes; **Análise Formal:** Paula Midões; **Investigação:** Paula Midões, Fernando Sousa e Paula Lopes; **Recursos:** Paula Midões; **Curadoria de Dados:** Paula Midões; **Redação - Preparação do Rascunho Original:** Paula Midões; **Redação - Revisão e Edição:** Paula Midões, Fernando Sousa e Paula Lopes; **Visualização:** Paula Midões; **Supervisão:** Fernando Sousa e Paula Lopes; **Coordenação do Projeto:** Paula Midões. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## Referências bibliográficas

- [1] Barría P., R. M. (2023). Use of Research in the Nursing Practice: from Statistical Significance to Clinical Significance. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 41(3), 1–10 <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e12>.
- [2] Lima, J. J., Miranda, K. C. L., Cestari, V. R. F., & des de Paula Pessoa, V. L. M. (2022). Art in evidence-based nursing practice from the perspective of [1] Florence Nightingale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1–5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>.
- [3] Oliveira Musse Silva, J., Santos, L. C. O., Menezes, A. N., Neto, A. L., de Melo, L. S., & Silva, F. J. C. P. da. (2021). Utilização Da Prática Baseada Em Evidências Por Enfermeiros No Serviço Hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 26, 23–40. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>.
- [4] Ferreira, Ó. R., Baixinho, C. L., Medeiros, M., & Oliveira, E. S. F. D. (2022). Learning to use evidence at nursing undergraduation: a contribution to collective health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1723-1730.
- [5] Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Rossí, L. A. (2002). [Evidence based practice: theoretical considerations for its implementation in perioperative nursing]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 690–695. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692002000500010>.
- [6] Pérez-Campos, M. A., Sánchez-García, I., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2014). Knowledge, Attitude and use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(3), 451–460. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n3a10>.

## A pessoa idosa com fratura da extremidade proximal do fémur: necessidades emergentes na transição para casa

Paula Rocha<sup>1,2,3\*</sup>, Cristina Baixinho<sup>2,3</sup>, Carlos Albuquerque<sup>1</sup>, Susana Batista<sup>1</sup>, Emília Coutinho<sup>1</sup>, Maria Adriana Henriques<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

<sup>2</sup>Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ paularocha@essv.ipv.pt

### ORCID

Paula Rocha: 0000-0002-7766-7239

Cristina Baixinho: 0000-0001-7417-1732

Carlos Albuquerque: 0000-0002-2297-0636

Susana Batista: 0000-0003-0256-6027

Emília Coutinho: 0000-0002-9506-4626

Maria Adriana Henriques: 0000-0003-0288-6653

### Resumo

**Introdução:** Na pessoa idosa, a ocorrência de uma fratura é um evento dramático que frequentemente requer internamento hospitalar e tratamento cirúrgico, levando a uma redução significativa da função e mobilidade, com tradução em dependência funcional. **Objetivos:** Caracterizar as necessidades sentidas pela pessoa idosa com fratura da extremidade proximal do fémur no regresso a casa. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo que teve por base a realização de entrevistas semiestruturadas a pessoas com fratura proximal do fémur, submetidas a tratamento cirúrgico e pertencentes a um hospital da região centro de Portugal. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, com apoio do software MAXQDA Analytic Pro 2022. Este estudo tem a aprovação de uma comissão de ética. **Resultados:** Da análise das 15 entrevistas realizadas, emergiram quatro categorias relacionadas com as necessidades percebidas e respetivas subcategorias: Recursos (Ajudas técnicas, Estratégias de readaptação, Ajuda dos profissionais de saúde, Ajuda de cuidador/familiar); Capacitação para o regresso a casa (Ensino e preparação do doente, Ensino e preparação da família); Informação (Cuidados a ter/estratégias a adotar); Treino de atividades (Treino de levantar e deitar na cama; sentar e andar). **Conclusões:** As necessidades da pessoa idosa com fratura da extremidade proximal do fémur no regresso a casa são diversas. O conhecimento dos aspetos que lhe estão inerentes poderá orientar a ação dos enfermeiros, no sentido do desenvolvimento de uma intervenção bem estruturada e sistematizada capaz de dar resposta a essas necessidades, com tradução inequívoca na melhoria da recuperação funcional e da qualidade de vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** Idoso, Fratura da Extremidade Proximal do Fémur, Alta hospitalar.

### Abstract

**Background:** In the elderly, the occurrence of a fracture is a dramatic event that often requires hospitalization and surgical treatment, leading to a significant function and mobility reduction, which translates into functional dependence. **Objectives:** To characterize the needs felt by elderly with hip fractures on returning home. **Material and Methods:** A qualitative study based on semi-structured interviews with elderly with hip fractures who had undergone surgical treatment and belonged to a hospital in central Portugal. Bardin's content analysis was used, with the support of MAXQDA Analytic Pro 2022 software. This study was approved by an ethics committee. **Results:** Four categories related to perceived needs and their subcategories emerged from the analysis of the 15 interviews conducted: resources (technical aids, readaptation strategies, help from health professionals, help from the caregiver/family); training to return home (teaching and preparing the patient, teaching and preparing the family); information (care to be taken/strategies to adopt); activity training (training to get up and lie down in bed; sitting and walking). **Conclusions:** The needs of elderly with hip fractures when they return home are diverse. Knowledge of the inherent aspects can guide the actions of nurses to develop a well-structured and systematized intervention to respond to these needs, with an unequivocal translation into improved functional recovery and quality of life for these people.

**Keywords:** Elderly; Hip fracture; discharge

### Introdução

Atualmente é comumente aceite que a predisposição para a ocorrência de quedas, está associada ao declínio funcional e maior fragilidade inerentes ao processo de envelhecimento (Ganz et al., 2020; Montero-Odasso et al., 2021). A perda de massa e força muscular, verificada nesta franja da população, vai afetar o equilíbrio, a marcha e a capacidade de realização das atividades de vida diária, tornando-se um poderoso indicador de incapacidade (Morley, 2016).

Estima-se que cerca de 30% das pessoas idosas apresenta pelo menos uma queda por ano, as quais são responsáveis por

5% dos internamentos verificados em unidades hospitalares (Coelho et al., 2022). A este respeito, a queda da própria altura constitui, no entender de Rezende et al. (2021) a principal causa para a existência de lesões físicas, nomeadamente as fraturas proximais do fémur.

Nesta faixa etária, a ocorrência de uma queda, da qual resulta uma fratura, converte esta situação num evento dramático que frequentemente requer internamento hospitalar e tratamento cirúrgico, levando potencialmente a uma redução significativa da função e mobilidade, condição essa que se traduz por dependência funcional (Amarilla-Donoso et al., 2020; Cunha et al., 2021). Daí decorre uma necessidade de cuidados na transição para casa (Figueiredo, 2018).

Assim, este estudo teve como objetivo: Caracterizar as necessidades sentidas pela pessoa idosa com fratura da extremidade proximal do fémur no regresso a casa.

**Material e Métodos**

Foi desenvolvido um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que englobou doentes com fratura proximal do fémur, pertencentes a um hospital da região centro de Portugal.

Foram selecionados 15 participantes que respeitavam os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, ter sofrido uma fratura proximal do fémur, ter sido submetido a tratamento cirúrgico, ter capacidade para responder às questões da entrevista, ter tido alta para a comunidade e aceitar participar no estudo. Como critério de exclusão definimos: as pessoas com fratura proximal do fémur submetidas a tratamento conservador, sem capacidade para responder às questões da entrevista.

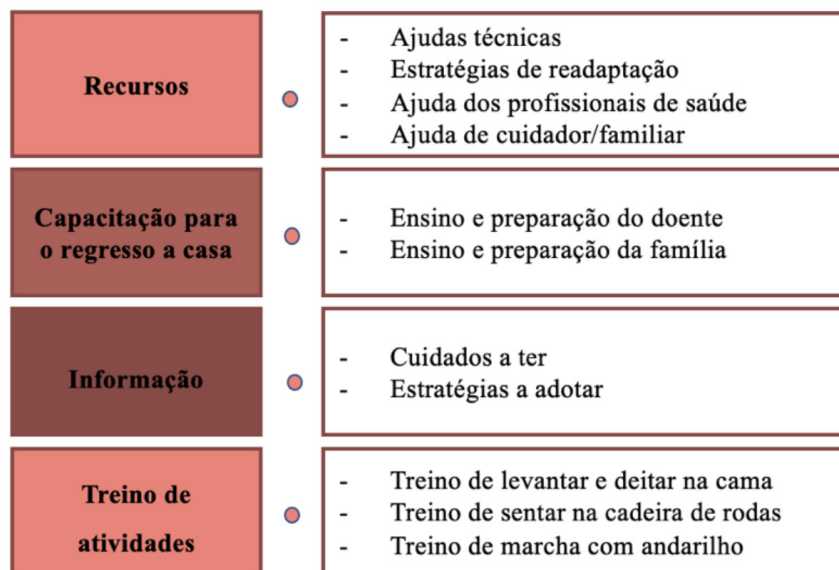
Este estudo teve por base a realização de entrevistas semiestruturadas constituídas por uma primeira parte relativa à caracterização sócio demográfica dos participantes e a segunda relativa à caracterização das necessidades sentidas pela pessoa idosa com fratura proximal do fémur no regresso a casa.

Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2020), para analisar os dados obtidos, com apoio do software MAXQDA Analytic Pro 2022. Foi realizado o pedido de autorização ao Conselho de Administração da referida Instituição de Saúde e sua Comissão de Ética, tendo-se obtido parecer favorável e respetiva autorização.

**Resultados**

Os participantes que integraram o estudo são maioritariamente do sexo feminino (93,3%), casados (66,7%), com média de idade de 77,1 (min: 61; máx:87 anos). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo desenvolvido por Mendonça (2017). Em 46,7% dos casos, tratou-se de uma 1º fratura e em 53,3% de uma fratura subsequente.

Da análise das 15 entrevistas realizadas, emergiram quatro categorias relacionadas com as necessidades percecionadas pelas pessoas com fratura proximal do fémur no regresso a casa e respetivas subcategorias: Recursos (Ajudas técnicas, Estratégias de readaptação, Ajuda dos profissionais de saúde, Ajuda de cuidador/familiar); Capacitação para o regresso a casa (Ensino e preparação do doente, Ensino e preparação da família); Informação (Cuidados a ter, Estratégias a adotar); Treino de atividades (Treino de levantar e deitar na cama; sentar na cadeira de rodas; andar com andarilho) (Figura 1).



**Figura 1** – Necessidades sentidas: categorias e subcategorias

### Discussão

As necessidades da pessoa idosa com fratura proximal do fémur no regresso a casa são diversas, e estão grandemente relacionadas com as estratégias de readaptação e treino de atividades, que surgem como aspetos que impactam de forma particular as suas vidas. Isto é corroborado por Abrahamsen et al. (2019), quando se referem à necessidade de intervenção no sentido da promoção do autocuidado e diminuição do declínio funcional na pessoa idosa acometida por tal condição, associado à hospitalização.

No contexto de transição para casa, as narrativas dos participantes evidenciam de forma inequívoca a necessidade de ajuda dos profissionais de saúde, bem como do cuidador/familiar. Achados semelhantes, que evidenciam a necessidade da rede de apoio formal e informal foram encontrados no estudo de Mendonça (2017).

Também Figueiredo (2018) reitera a existência de necessidades específicas de ajuda, apoio, orientação, instrução e treino, da pessoa idosa que vivencia esta situação, associada à realização das suas AVD's, com vista a assegurar uma readaptação e transição segura. Por outro lado, Guilcher et al. (2021) advogam que a maior parte das pessoas idosas com fratura proximal do fémur, apresenta compromisso nas atividades de vida diária, necessitando de ajuda de um cuidador, após a alta hospitalar.

A necessidade de readaptação do espaço físico e transmissão de informação acerca dos cuidados a ter no regresso ao domicílio que emergiu das narrativas dos participantes, foram aspetos igualmente referidos pelos familiares cuidadores, no estudo de Mendonça (2017).

O ensino e preparação do doente e família, de forma a capacitar para o regresso a casa, foi uma das necessidades verbalizadas pelos participantes no estudo. Isto é corroborado por Asif et al. (2020), quando se referem à importância da inclusão do familiar nos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa com fratura proximal do fémur, no período pós-operatório, influenciando positivamente a recuperação funcional dos mesmos. Lima et al. (2022) acrescentam ainda que o familiar cuidador deverá contribuir para o envolvimento do doente no planeamento da alta, fornecendo todo o apoio e supervisão necessária na transição do hospital para o domicílio.

Os achados das entrevistas realizadas poderão evidenciar a necessidade de uma intervenção desenvolvida em contexto de continuidade de cuidados, após a alta hospitalar, tal como Rocha et al. (2023) referem, congregando componentes essenciais, como o treino de atividades da vida diária, reajustes do espaço físico em casa, educação para o autocuidado, apoio e aconselhamento, e estratégias para a prevenção de quedas, como o intuito de aumentar a independência funcional e consequentemente reduzir o risco de novas quedas e fraturas subsequentes.

### Conclusões

Os resultados deste estudo evidenciam que a pessoa idosa com fratura proximal do fémur, no regresso a casa, apresenta necessidade de recursos, de capacitação, de informação e de treino de atividades.

O conhecimento dos aspetos que lhe estão inerentes poderá orientar a ação dos enfermeiros, no sentido do desenvolvimento de uma intervenção bem estruturada e sistematizada capaz de dar resposta a essas necessidades, com tradução inequívoca na melhoria da recuperação funcional e da qualidade de vida dessas pessoas.

As limitações deste estudo prendem-se com a dimensão da amostra, e o contexto de uma única instituição. Sugere-se a realização de outros estudos de maior dimensão e em diferentes contextos, que comparem as perceções de doentes, enfermeiros e familiares cuidadores sobre as necessidades sentidas após ocorrência de fratura proximal do fémur e disponíveis recursos na comunidade, de forma a ampliar o conhecimento sobre o fenómeno.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não ter nenhum interesse financeiro ou relações pessoais que possam influenciar o trabalho.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, P.R., C.B. e M.A.H.; metodologia, P.R., C.B. e M.A.H.; software, P.R., E.C., S.B., C.A.; validação, C.B. e M.A.H.; análise formal, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H.; investigação, P.R., C.B. e M.A.H.; recursos, E.C., C.B. e M.A.H.; curadoria de dados, P.R., C.B. e M.A.H.; redação - preparação do draft original, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H; redação - revisão e edição, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H; visualização, C.B, C.A. e M.A.H.; supervisão, C.B e M.A.H.; coordenação do projeto, M.A.H.; obtenção de financiamento, M.A.H. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abrahamsen C, Nørgaard B, Draborg E, Nielsen MF. The impact of an orthogeriatric intervention in patients with fragility fractures: a cohort study. *BMC geriatrics*, **19**(1), 268, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1299-4>

- [2] Amarilla-Donoso FJ, López-Espuela F, Roncero-Martín R, Leal-Hernandez O, Puerto-Parejo L M, Aliaga-Vera I, Toribio-Felipe R, Lavado-García JM. Quality of life in elderly people after a hip fracture: a prospective study. *Health Qual Life Outcomes*, **18**(1), 71, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01314-2>
- [3] Asif M, Cadel L, Kuluski K, Everall A C, Guilcher S. Patient and caregiver experiences on care transitions for adults with a hip fracture: A scoping review. *Disabil Rehabil*, **42**(24), 3549- 3558, 2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595181>
- [4] Bardin L. Análise de conteúdo. (1ª ed.). Edições 70, 2020.
- [5] Coelho LSZ, Dutra TMS, Figueiredo Júnior HS. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: A fratura de fêmur. *Rev. Eletrôn. Acervo Méd.*, **4**, e9764, 2022. <https://doi.org/10.25248/reamed.e9764.2022>
- [6] Cunha LFC, Baixinho CL, Henriques MA, Sousa LMM, Dixe MA. Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. *Rev Esc Enferm USP*; **55**:e03695, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019031403695>
- [7] Figueiredo AC. As vivências da pessoa com fratura da extremidade proximal do fêmur na transição para casa. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2018.
- [8] Ganz DA, Latham NK. Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults. *N Engl J Med*; **382**(8):734-43, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1903252>
- [9] Guilcher SJT, Maunula L, Cadel L, Everall AC, Li J, Kuluski K. Caregiving for older adults with hip fractures: Exploring the perspectives of caregivers, providers and decision-makers in Ontario, Canada. *Arch Gerontol Geriatr*, **93**, 104321, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104321>
- [10] Lima T, Amaral O, de Almeida P, Carvalho P, Marques T, Pinto AR, Coimbra T. Do internamento para a comunidade – O cuidador informal na transição. *RIS*, **5**(1), 47–58, 2022. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.191>
- [11] Mendonça MC. Do hospital à comunidade: a problemática das altas precoces na pessoa idosa dependente com fratura da extremidade proximal do fêmur. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2017.
- [12] Montero-Odasso MM, Kamkar N, Pieruccini-Faria F, et al.; Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*; **4**(12):e2138911, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38911>
- [13] Morley JE. Frailty and Sarcopenia: the new geriatric giants. *Rev Invest Clin* **68**(2):59–67, 2016.
- [14] Rezende L, Arcanjo R, Leão G, Vasconcelos P, Oliveira A, Teixeira L, Kadi S, Moreira F, Goulart E, Coelho D. Perfil epidemiológico de idoso com fratura de fêmur proximal submetidos a tratamento cirúrgico. *Braz. J. Health Rev.* **4**, 28421-28429, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-388>
- [15] Rocha P, Baixinho CL, Marques A, Henriques MA. Safety-promoting interventions for the older person with hip fracture on returning home: A systematic review. *Int. J. Orthop. Trauma Nurs.*, **52**, 101063. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101063>

## Incêndio Cirúrgico, que realidade? – Estudo Exploratório

Paulo Pereira<sup>1\*</sup>, Ana Marinho Diniz<sup>2</sup>, Catarina Mendes<sup>2</sup>, Susana Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bloco Operatório de Cirurgia Cardioriorácica, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Gabinete de Segurança do Doente, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [pereirapaulo.rf@gmail.com](mailto:pereirapaulo.rf@gmail.com)

### ORCID

Paulo Pereira: 0000-0002-3137-0122

Ana Marinho Diniz: 0000-0001-9762-9785

Catarina Mendes: 0000-0003-3782-4057

Susana Ramos: 0000-0003-4043-7955

### Resumo

**Introdução:** A segurança do doente tem como princípio prevenir e reduzir o dano desnecessário no doente, associado a cuidados de saúde. O incêndio cirúrgico ocorre no doente ou campo operatório, na sequência de um procedimento cirúrgico e depende da conjugação simultânea de três elementos: oxidante, combustível e fonte de ignição. O acontecimento de um incêndio cirúrgico num centro hospitalar português, impulsionou a necessidade de realizar um diagnóstico sobre esta temática. **Objetivos:** - Realizar um diagnóstico de situação relativamente ao conhecimento e práticas dos enfermeiros na deteção de fatores de risco de incêndio cirúrgico e medidas de prevenção; Identificar áreas de melhoria e necessidades formativas sobre prevenção e modo de atuação em caso de incêndio cirúrgico. **Material e Métodos:** estudo exploratório, através da aplicação de um questionário a enfermeiros que exercem funções em bloco operatório. **Resultados:** Foram obtidas 64 respostas, destacando-se que: 54.7% considera que só às vezes ou raramente é cumprido o tempo de secagem de antisséptico de base alcoólica; 25% refere realizar procedimentos cirúrgicos com alto risco de incêndio cirúrgico pelo menos uma vez por semana e 10% já presenciou um incêndio cirúrgico. Apenas 30% dos participantes sente que está preparado para atuar em caso de incêndio. **Conclusão:** O incêndio cirúrgico é um evento de alto risco, pelo que as instituições e equipas de saúde devem desenvolver intervenções para a deteção de fatores de risco e definição de estratégias para a prevenção/mitigação dos riscos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Dano ao Paciente; Incêndio; Procedimento Cirúrgico; Enfermeiro

### Abstract

**Introduction:** The principle of patient safety is to prevent and reduce unnecessary patient harm associated with healthcare. A surgical fire occurs in the patient or operating field following a surgical procedure and depends on the simultaneous combination of three elements: oxidiser, fuel and ignition source. The occurrence of a surgical fire in a Portuguese hospital centre prompted the need to carry out a diagnosis on this subject. **Objectives:** To carry out a situation diagnosis regarding nurses' knowledge and practices in detecting surgical fire risk factors and prevention measures; To identify areas for improvement and training needs on prevention and intervention in the event of a surgical fire. **Material and Methods:** exploratory study, through the application of a questionnaire to nurses who work in operating theatres. **Results:** 64 responses were obtained, highlighting that: 54.7% consider that the drying time for alcohol-based antiseptics is only sometimes or rarely adhered to; 25% report carrying out surgical procedures with a high risk of surgical fire at least once a week and 10% have already witnessed a surgical fire. Only 30 per cent of participants felt prepared to act in the event of a fire. **Conclusion:** Surgical fire is a high-risk event, which is why healthcare institutions and teams must develop interventions to detect risk factors and define risk prevention/mitigation strategies.

**Keywords:** Patient Safety; Patient Harm; Fire; Surgical Procedure; Nurse.

### Introdução

A afirmação: '... pode parecer estranho referir, mas o primeiro requisito de um hospital deve ser não causar dano aos seus doentes' é atribuída a Florence Nightingale, pioneira na segurança do doente (Ilan & Fowler, 2005). O princípio ético da não maleficência impõe a qualquer profissional de saúde a obrigação de mitigar possíveis danos ao doente e de considerar entre os benefícios e os possíveis danos na prestação de cuidados de saúde (Beauchamp & Childress, 2001). A segurança do doente é a estrutura destinada a coordenar os esforços para prevenir ou reduzir ao mínimo os danos causados desnecessariamente ao doente durante o processo de prestação de cuidados de saúde (DGS, 2011).

O incêndio cirúrgico pode ocorrer dentro, sobre ou ao redor do doente, durante um procedimento cirúrgico, podendo provocar danos graves em doentes e profissionais (Stormont et al., 2023). A ocorrência deste tipo de incidente depende da presença e conjugação simultânea de três elementos, que constituem o triângulo do fogo: um oxidante (exemplo: oxigénio numa concentração superior a 30% e/ou altas concentrações de óxido nítrico); uma fonte de ignição que pode ser qualquer equipamento que possa desencadear faísca, chama ou sobreaquecimento (exemplo: fontes de eletrocirurgias, laser, desfibrilhação, fonte de fibra ótica) e um combustível (exemplo: agentes de preparação da pele à base de álcool, panos cirúrgicos, cobertores, esponjas, gaze, aventais, pilosidade ou pele) (Jones et al., 2019).

Este tipo de incidente é classificado como um "Evento Nunca", ou seja, houve uma quebra da segurança do doente, grave e evitável, que não deveria acontecer se as medidas preventivas preconizadas tivessem sido aplicadas (Stormont et al., 2023). Apesar de raro (Jones et al., 2019), estão identificados eventos deste tipo no histórico de notificações de incidentes de segurança do doente de hospitais portugueses. Exemplo disso, é um caso ocorrido durante um procedimento cirúrgico eletivo que passamos a descrever.

### O Caso

Doente do sexo masculino, 41 anos, sem comorbilidades, admitido eletivamente para cirurgia de correção de hérnia inguinal. À entrada na sala operatória, o doente questiona a equipa sobre possibilidade de excisão de fibromas pêndulos localizados na região cervical. A equipa concorda com a realização deste segundo procedimento, ainda que não tenha sido previamente planeado. É realizada preparação do doente para o procedimento programado, cumprindo os procedimentos institucionais. A intervenção é realizada sob anestesia geral balanceada e ventilação com máscara laríngea, sem intercorrências.

O local cirúrgico do segundo procedimento apresenta pilosidade densa, mas não sendo considerada necessária tricotomia pela equipa. Para cumprimento do tempo operatório, agilizou-se a desinfecção do local cirúrgico recorrendo a solução cutânea em spray contendo etanol e álcool isopropílico. Iniciado o procedimento, por se considerar que o local estava seco. Ao utilizar o canivete elétrico desencadeou-se incêndio na pilosidade e no campo operatório, que foi imediatamente extinto pelos profissionais com recurso a compressas existentes na mesa operatória. Verificou-se que o doente apresentava queimaduras de 1º e 2º grau, sendo prestados os cuidados imediatos e transferido para o recobro. Quando o doente já se encontrava desperto e com capacidade cognitiva restabelecida, foi-lhe comunicado o incidente e apresentado pedido de desculpas. Garantida a continuidade dos cuidados até se verificar a resolução completa dos danos.

O incidente foi notificado no sistema de relato de incidentes da instituição, sendo realizada a análise da(s) causa(s) raiz do incidente (DGS, 2011), com a coordenação do Gabinete de Segurança do Doente. Realizada a recolha de dados através da consulta do processo clínico do doente e de entrevistas aos profissionais, bem como, realizada visita à unidade e solicitado parecer de peritos. Foram identificados vários fatores contribuintes para este evento adverso, nomeadamente: a cedência

para a realização de um segundo procedimento cirúrgico, que aumentou a pressão na equipa para cumprimento do tempo operatório, impondo um ritmo de trabalho mais célere com consequentes falhas na preparação para o segundo procedimento cirúrgico; localização do procedimento na região cervical, acima do apêndice xifoide, com proximidade de oxidantes (Jones et al., 2019); recurso à ventilação por máscara laríngea pode ter permitido o escape de gases, aumentando a concentração de oxigénio na área circundante à via aérea (Stormont et al., 2023); presença de pilosidade densa, por ser um combustível, dificultando a secagem e evaporação da solução antisséptica de base alcoólica (EORNA, 2020); utilização de desinfetante de base alcoólica em spray, não adequado para desinfeção para procedimentos cirúrgicos, contrariando recomendações nacionais (DGS, 2022); não cumprimento do tempo de secagem preconizado por perceção que o local cirúrgico estava seco e eventual impregnação na proteção em tecido da marquesa cirúrgica (Jones et al., 2019); utilização do canivete cirúrgico concomitantemente com os outros fatores já enunciados (Stormont et al., 2023).

Na sequência do processo da análise deste incidente, surgiu a necessidade de realizar um diagnóstico de situação a nível institucional, de modo a identificar as necessidades de melhoria nesta área.

### Objetivos

Realizar um diagnóstico de situação relativamente ao conhecimento e práticas dos enfermeiros na deteção de fatores de risco de incêndio cirúrgico e medidas de prevenção. Identificar áreas de melhoria e necessidades formativas no âmbito da prevenção e modo de atuação em caso de incêndio cirúrgico.

### Material e Métodos

Realizado estudo exploratório, com parecer favorável da comissão de ética, através de questionário *online* de autopreenchimento, voluntário, consentido, anónimo e sem dados identificativos, aplicado a enfermeiros que exercem funções em bloco operatório, num centro hospitalar português.

### Resultados

Responderam ao questionário, 64 enfermeiros. Relativamente às características da amostra, o tempo médio de experiência profissional foi de 20,5 anos, sendo o mínimo de 1 ano e o máximo de 40 anos. Relativamente ao tempo médio de experiência em perioperatório foi de 14,7 anos, sendo o mínimo inferior a 1 ano e o máximo de 40 anos. As respostas às principais questões aplicadas estão apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1** – Respostas ao questionário aplicado a enfermeiros a exercer atividade em bloco operatório

Qual o antisséptico mais utilizado na preparação do local cirúrgico?	Percentagem
Propanol com benzalcólico	42%
Clorohexidina alcoólica 2%	38%
Iodopovidona	8%
Octenidina	6%
Solução aquosa de base alcoólica	5%
Propanol com etilsulfato de mecetrónio	2%
Qual a frequência no cumprimento do tempo de secagem do antisséptico de base alcoólica?	
Sempre cumprido	5%
Quase sempre	40,3%
Só às vezes é cumprido	35,7%
Raramente é cumprido	19%
Qual a frequência de realização de procedimentos cirúrgicos com alto risco de incêndio?	
Raramente	37,5%
Anual	22%
Mensal	15,6%
Semanal	15,6%
Diária	9,3%
Já presenciou a algum incêndio cirúrgico?	
Sim	10%
Não	90%
Considera que está preparado para atuar em caso de incêndio cirúrgico?	
Sim	29,7%
Não	57,8%
Não sei	12,5%

<b>Considera que a equipa multidisciplinar está preparada para atuar em caso de incêndio cirúrgico?</b>	
Sim	12,5%
Não	60,9%
Não sei	26,6%
<b>Conhece o sistema de bloqueio de fornecimento de gases medicinais do seu serviço?</b>	
Sim	39,1%
Não	60,9%
<b>Participou em formação sobre segurança contra incêndios?</b>	
Sim, há menos de 1 ano	4,7%
Sim, entre 1 e 3 anos	46,9%
Sim, há mais de 3 anos	37,5%
Não	10,9%
<b>Conhece o número institucional de emergência para o qual deve ligar em caso de incêndio?</b>	
Sim	49%
Não sabe ou não se recorda	51%

### Discussão

Um estudo que analisou 674 incêndios cirúrgicos ocorridos nos Estados Unidos da América, relatados à Food and Drug Administration (FDA) entre 1991 e 2020, com danos em doentes ou profissionais, identificou a preparação inadequada do local cirúrgico, bem como a proximidade dos locais cirúrgicos a uma fonte de oxigénio, como as causas mais frequentes (Sunkara et al., 2024).

Da análise dos dados do nosso estudo, verificaram-se como fatores de risco de incêndio cirúrgico, a utilização de soluções antissépticas de base alcoólica e de propanol com etilsulfato de mecetrónio, não preconizadas nas recomendações nacionais (DGS, 2022). Estudos indicam que este risco acresce quando não é cumprido o tempo de secagem e de evaporação (Jones et al., 2019), facto que foi evidenciado por 54,7% dos participantes, que consideram que “só às vezes” ou “raramente” este é respeitado.

O nosso estudo evidencia que a realização de procedimentos de alto risco de incêndio cirúrgico ocorre em vários blocos operatórios da instituição, de forma regular, com uma periodicidade diária, semanal ou mensal, expresso por um total de 41% dos inquiridos. No mesmo sentido, outros estudos indicam que a eletrocirurgia é responsável por 70% dos incêndios cirúrgicos e que procedimentos realizados acima do apêndice xifoide são também considerados de maior risco, pela proximidade de uma fonte de oxidante (The Joint Commission, 2023).

A real caracterização e dimensão desta problemática não é totalmente conhecida. A ocorrência destes eventos poderá estar subnotificada, à semelhança de outros tipos de incidentes de segurança do doente, devido, entre outros motivos, a preocupações relacionadas com consequências pessoais e institucionais que daí podem advir (Sunkara et al., 2024). Neste sentido, e no caso da amostra em estudo, os resultados evidenciam que 10% dos participantes assumem já ter presenciado este tipo de evento.

A literatura indicia que o fator-chave para a prevenção de incêndios cirúrgicos assenta no controlo de, pelo menos um, dos três elementos que compõem o triângulo do fogo (ECRI, 2024). No entanto, das respostas obtidas evidenciou-se a perceção sobre a falta de preparação dos participantes e das equipas cirúrgicas onde estão integrados, para atuar em caso de incêndio cirúrgico, apesar da maioria ter realizado formação em segurança contra incêndios. Esta falta de preparação é ilustrada, por exemplo, pelo desconhecimento do local onde se procede ao corte do fornecimento dos gases medicinais no bloco operatório onde exercem ou por não saber/recordar o número de emergência interno. Este facto poderá ser explicado por este ser um incidente raro, que ocorre num ambiente de prestação de cuidados muito específico (Jones et al., 2019). Assim, torna-se evidente a necessidade de intervir de uma forma antecipatória, preparando as equipas para a prevenção ou mitigação deste ipo de evento. A formação e a prática simulada, com recurso a cenários construídos nos contextos de trabalho (AORN, 2024), podem contribuir para a sua capacitação na deteção e controlo atempado de fatores de risco, bem como para a atuação e gestão concertada perante a sua ocorrência (Sunkara et al., 2024; Stormont et al., 2023).

### Conclusões

O incêndio cirúrgico é multifatorial, com consequências potencialmente graves para doentes e profissionais, ainda que apresentando uma probabilidade rara de ocorrer.

Instituições e profissionais tendem a considerar que o que é raro não vai acontecer. No entanto, equipas que assumem,

no exercício da sua atividade profissional, o compromisso com as boas práticas e com a segurança do doente, não devem desvalorizar os riscos em qualquer circunstância.

Torna-se fundamental, dinamizar investigação sobre este tema. As organizações de saúde devem também promover a aprendizagem com os incidentes, incentivando a notificação dos mesmos com vista a um conhecimento da realidade, de modo a identificar falhas nas práticas, circuitos e sistemas de trabalho. A avaliação do risco e a análise da(s) causa(s) raiz de eventos adversos são exemplos de ferramentas úteis para os processos de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de saúde. É importante investir em campanhas de sensibilização dirigidas a profissionais e doentes, divulgação de alertas, ações de formação, simulacros e utilização de cenários para prática simulada, com temas relativos à prevenção e modo de atuação em caso de incêndio cirúrgico.

O desenho dos sistemas institucionais deve favorecer a boa prática, prevenindo e minimizando este risco.

### **Conflito de interesses e considerações éticas**

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### **Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

Contribuições autorais

Conceptualização: Todos os autores; Metodologia: Todos os autores; Software: Paulo Pereira; Validação: Ana Marinho Diniz, Catarina Mendes e Susana Ramos; Análise formal: Todos os autores; Curadoria de dados: Todos os autores; Redação: Todos os autores; Revisão e edição: Todos os autores; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### **Contribuições autorais**

Conceptualização, P.R., C.B. e M.A.H.; metodologia, P.R., C.B. e M.A.H.; software, P.R., E.C., S.B., C.A.; validação, C.B. e M.A.H.; análise formal, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H.; investigação, P.R., C.B. e M.A.H.; recursos, E.C., C.B. e M.A.H.; curadoria de dados, P.R., C.B. e M.A.H.; redação - preparação do draft original, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H.; redação - revisão e edição, P.R., C.B., E.C., S.B. C.A e M.A.H.; visualização, C.B, C.A. e M.A.H.; supervisão, C.B e M.A.H.; coordenação do projeto, M.A.H.; obtenção de financiamento, M.A.H. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### **Referências bibliográficas**

- [1] Ilan R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. *J Crit Care* 20(1): 2–5. 2005
- Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. Oxford University Press; 2001.
- [2] Direção-Geral da Saúde. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório técnico Final. 2011.
- [3] Stormont G, Anand S, Deibert C. *Surgical Fire Safety*. StatPearls Publishing. 2023.
- [4] Jones TS, Black IH, Robinson TN, Jones EL. Operating Room Fires. *Anesthesiology*. 130: 492–501. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002598>
- [5] EORNA. Best Practice for perioperative care. 1–128. 2020.
- [6] Direção-Geral da Saúde. “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico. Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022. Disponível em: [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_020\\_2015\\_atualizada\\_17\\_11\\_2022\\_prev\\_inf\\_local\\_cirurgico.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf), consultado em: 15-07-2024. 2022
- [7] Sunkara PR, Grauer JS, Jithin John BS, Jones EL, Roy S, Cramer JD. Surgical Fires Involving Alcohol-Based Preparation Solution, 1991–2020. *The Laryngoscope*, 134: 607–613. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.30818>
- [8] The Joint Commission. Sentinel alert event. Issue 68, oct 18. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-68-surgical-fire-prevention2-10-9-23-final.pdf>, consultado em: 15-07-2024. 2023.
- [9] ECRI. Surgical Fire Prevention Resources. Tech Nation. Disponível em: <https://1technation.com/ecri-update-surgical-fire-prevention-resources/>, consultado em: 16-07-2024. 2024.
- [10] AORN. Fire in the Operating Room. Fire on the Patient. Perioperative Simulation Scenarios. 2024. pp 1-12. Disponível em: [https://www.aorn.org/docs/default-source/education/staff-development/simulation-scenarios/fire-in-the-operating-room.pdf?sfvrsn=e9473753\\_0&la=en&hash=9F3369B87F3C0D51D8C1099AAC4FDC9F](https://www.aorn.org/docs/default-source/education/staff-development/simulation-scenarios/fire-in-the-operating-room.pdf?sfvrsn=e9473753_0&la=en&hash=9F3369B87F3C0D51D8C1099AAC4FDC9F), consultado em: 16-07-2024. 2024.

## Supervisão Clínica e Gestão da Dor no Doente Crítico em Cuidados Intensivos

Telma Coelho<sup>1</sup>, Hugo Minhoto Moura<sup>2</sup>, Cristina Barroso Pinto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UL-PPCIRA, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>2</sup>Bloco Operatório Central, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [telma\\_coelho25@hotmail.com](mailto:telma_coelho25@hotmail.com)

### ORCID

Telma Coelho: 0009-0002-8917-6741

Hugo Minhoto Moura: 0009-0006-1943-4230

Cristina Barroso Pinto: 0000-0002-6077-4150

### Resumo

**Introdução:** A supervisão clínica em enfermagem é fundamental para a qualidade e segurança dos cuidados, especialmente em contextos de alta complexidade. A dor é um sintoma comum em doentes críticos, que necessita de uma avaliação rigorosa e gestão eficaz, através da combinação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

**Objetivos:** Identificar a avaliação da dor em doentes críticos numa Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), e definir os conteúdos a integrar nas sessões de Supervisão Clínica com base no Indicador Sensível à Supervisão Clínica em Enfermagem Dor. **Material e Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado a 31 enfermeiros de uma UCI no Porto. Os dados foram recolhidos através de auditorias aos registos de enfermagem a 46 processos clínicos em novembro de 2022. A análise estatística foi conduzida utilizando o SPSS. **Resultados:** A dor foi identificada em 26,1% dos doentes nas primeiras 24 horas, com maior incidência em doentes cirúrgicos. A presença da dor foi de 19,4% nas 48 horas, 12,5% nas 72 horas e 35,7% após 72 horas. A dor aguda generalizada e abdominal foi predominante, com intensidade de ligeira a moderada sendo exacerbada por mobilização/posicionamento. A gestão da dor combinou tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, com falhas na reavaliação após analgesia e realização de procedimentos invasivos. **Conclusão:** A dor é frequente nos primeiros dias de internamento em UCI. Apesar de uma avaliação inicial frequente, há necessidade de melhorar a sua reavaliação após analgesia e procedimentos invasivos. A supervisão clínica em enfermagem pode ser um contributo importante para a gestão da Dor.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Gestão da Dor; Cuidados Críticos; Unidade de Cuidados Intensivos; Supervisão Clínica.

### Abstract

**Introduction:** Clinical supervision in nursing is important for ensuring the quality and care safety, especially in high-complexity settings. Pain is a common symptom in critically ill patients that requires rigorous assessment and effective management through a blend of pharmacological and non-pharmacological treatments. **Objectives:** Identify the assessment of pain in critically ill patients in an Intensive Care Unit (ICU) and define the content to be integrated into Clinical Supervision sessions based on the Pain Indicator Sensitive to Clinical Supervision in Nursing. **Material and Methods:** Descriptive and cross-sectional study was conducted with 31 nurses from an ICU in Porto. Data were collected through audits of nursing records from 46 clinical cases in November 2022. Statistical analysis was performed using SPSS. **Results:** Pain was identified in 26.1% of patients within the first 24 hours, with higher incidence in surgical patients. Pain prevalence was 19.4% at 48 hours, 12.5% at 72 hours, and 35.7% after 72 hours. Acute generalized and abdominal pain were predominant, with intensity ranging from mild to moderate, exacerbated by mobilization/positioning. Pain management shared pharmacological and non-pharmacological treatments, with faults in re-evaluation after analgesia and invasive procedures. **Conclusion:** Pain is frequent in the initial days of ICU admission. Despite frequent initial assessments, there is a need to improve re-evaluation after analgesia and invasive procedures. Clinical supervision in nursing can significantly contribute to effective pain management.

**Keywords:** Nursing; Pain Management; Critical Care; Intensive Care Unit; Clinical Supervision

### Introdução

Os cuidados de saúde são cada vez mais complexos e exigentes, requerendo aos profissionais de saúde o uso da prática baseada na evidência, capacidade de adaptação à mudança e a aquisição de conhecimentos, com o objetivo da melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Teixeira, 2021). A supervisão clínica em enfermagem (SCE), é um vetor para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados, com impacto direto nos níveis de satisfação no trabalho e na excelência de cuidados ao doente. No que se refere ao doente crítico, a qualidade e segurança dos cuidados é uma exigência, pela sua complexidade e instabilidade clínica e hemodinâmica.

O contributo da auditoria, enquanto estratégia supervisiva, permite identificar lacunas e fragilidades, proporcionando

momentos de partilha de conhecimentos e aprendizagens, levando ao desenvolvimento de ações de melhoria contextualizada e sustentada em indicadores de processo e de resultado, no cumprimento de padrões nacionais e internacionais de referência, com impacto direto nos doentes e famílias (Sérgio, Carvalho & Pinto, 2023). A auditoria proporciona uma efetiva identificação e consciencialização da prática sendo impulsionadora da mudança, o que permite ao enfermeiro construir a sua identidade profissional e interpessoal ao longo do tempo, fortalecendo uma prática reflexiva, que se espelha nos cuidados de enfermagem, nas equipas, na organização e na disciplina de enfermagem (Sérgio, Carvalho & Pinto, 2023).

A dor é um problema vivenciado pela maioria dos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), com impacto elevado no tratamento do doente crítico (Alnajar et al., 2021). Como 5º sinal vital a sua avaliação é um direito do doente e um dever profissional, o que constitui um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados (Pinho, Carneiro & Alves, 2017). A gestão da dor é uma das áreas de intervenção relevante para a prática de enfermagem. Quando eficaz e diferenciada, a dor é considerada um padrão da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem ao doente crítico (OE, 2018), justificando a importância da sua avaliação e monitorização, assim como a combinação de tratamento farmacológico e não farmacológico (Teixeira & Durão, 2016; Nordness et al., 2021).

Atualmente, nas UCI, há um predomínio da sedo-analgésia e da sedação leve, com o objetivo de aliviar a Dor, contribuindo para o doente permanecer em alerta e se adaptar ao ambiente, mantendo a sua mobilidade e capacidade de comunicação (Sandvik et al., 2020; Nordness et al., 2021). Neste sentido, é primordial capacitar os enfermeiros para a correta avaliação da Dor, de forma que esta seja precocemente identificada. Só com o uso adequado de instrumentos de avaliação é possível identificar a presença de dor, efetuar o tratamento direcionado e personalizado, e avaliar a eficácia das intervenções implementadas (Teixeira & Durão, 2016; Nordness et al., 2021; Chanques & Gélinas, 2022).

### Material e Métodos

Estudo descritivo e transversal, efetuado numa população de 31 enfermeiros de uma UCI do distrito do Porto, selecionados segundo uma amostragem não probabilística intencional. Este estudo faz parte da I etapa de um estudo mais alargado e tem como objetivos identificar a avaliação da dor no doente crítico numa unidade de cuidados intensivos (UCI); e definir os conteúdos a integrar nas sessões de Supervisão Clínica com base no Indicador Sensível à Supervisão Clínica em Enfermagem Dor.

A recolha de dados foi efetuada através das auditorias ao Indicador Sensível à Supervisão Clínica em Enfermagem (IS-SCE) dor no doente crítico, durante o mês de novembro 2022, em 46 processos clínicos de doentes críticos realizados pelos enfermeiros contidos no programa de registos clínicos B-Simple.

A base de análise de dados teve em consideração, a revisão da literatura e o protocolo de sedação, analgesia e delírium instituído na UCI onde decorreu o estudo.

No protocolo da UCI, há um padrão de diferenciação na avaliação da dor, distinguindo os doentes críticos por foro médico e cirúrgico. No foro médico, a dor é avaliada: i) na admissão; ii) de 6 em 6 horas; iii) quando presente, reavaliar uma hora após administração de analgesia; iv) aquando da realização de procedimentos invasivos. No foro cirúrgico, a dor é avaliada: i) na admissão; ii) nas primeiras 6 horas de internamento de 2 em 2 horas; iii) após as 6 horas até completar as 48 horas, de 4 em 4 horas; iv) após as 48 horas de 6 em 6 horas; v) quando dor presente, reavaliar a dor uma hora após administração de analgesia; vi) aquando da realização de procedimentos invasivos.

A intensidade da dor nos doentes críticos com ventilação espontânea (VE), é avaliada pela escala numérica da dor e nos doentes críticos com ventilação mecânica invasiva (VMI) é avaliada pela escala comportamental da dor.

A análise estatística e descritiva dos dados foi efetuada através do programa SPSS.

### Resultados

Verificou-se que 46 doentes completaram as 24 horas de internamento, 36 completaram 48 horas, 24 doentes 72 horas de internamento e 14 doentes mais de 72 horas de internamento.

A dor esteve presente nas 24 horas em 12 doentes (26,1%), sendo maioritariamente nos de foro cirúrgico (n=8). Nas 48 horas, a dor esteve presente em 7 doentes (19,4%), com predomínio nos do foro médico (n=5). Relativamente às 72 horas, a dor esteve presente em 3 doentes (12,5%) com predomínio nos do foro médico (n=2). Após as 72 horas, 5 doentes (35,7%) apresentavam dor, com predomínio nos doentes do foro médico (n=3).

A tipologia de dor predominante é a dor aguda generalizada (n=17), sendo o tipo de dor frequente nos doentes do foro médico (n=8) e cirúrgico (n=9). Na localização, constata-se que a região abdominal (n=11) como a localização da Dor mais frequente, sendo maioritariamente nos doentes de foro cirúrgico (n=7). Maioritariamente a duração da dor é intermitente (n=20), sendo os doentes de foro médico (n=11) os que mais a referenciaram.

A intensidade da dor generalizada variou entre ligeira a moderada, sendo os doentes de foro médico (n=8) os que referiram frequentemente dor ligeira e os doentes de foro cirúrgico (n=7) moderada. Os fatores exacerbadores de dor

identificados foram a mobilização/posicionamento (n=12), constituindo o principal fator exacerbador no doente crítico, verificando-se uma equidade nos foros médico e cirúrgico (n=6). Relativamente à intensidade da dor de acordo com o tipo de ventilação e a escala da dor utilizada, verifica-se que o doente crítico com VE, apresenta uma variação de intensidade de dor, entre moderada (n=4) e ligeira (n=3), sendo o doente do foro cirúrgico, o que refere maioritariamente dor moderada (n=3) e o do foro médico o que apresenta dor de ligeira (n=2). Nos doentes com VMI, verifica-se que a intensidade da dor predominante é ligeira (n=8), sendo maioritariamente o do foro médico (n=6) o que apresenta este tipo de dor.

Na gestão da dor, constata-se a combinação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos como sendo o mais utilizado (n=12), de forma semelhante nos doentes do foro cirúrgico (n=5) e médico (n=7).

Efetuuou-se a análise da avaliação da Dor, de acordo, com o foro médico (Tabela 1) e foro cirúrgico (Tabela 2).

**Tabela 1 – Avaliação da dor no doente crítico do Foro Médico**

Registos de enfermagem Foro Médico	Avaliação da Dor admissão		Avaliação da Dor De 6 em 6 horas		Avaliação da Dor Procedimentos Invasivos		Avaliação da Dor 1 hora após administração analgesia	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Total</b>	30	0	249	0	54	22	9	15
	100%		100%		71%	29%	38%	62%

Na avaliação no doente de foro médico, verifica-se que foi avaliada a dor em todos os doentes no momento de admissão (n=30) e de 6 em 6 horas (n=249). No entanto, constata-se a ausência de registos de enfermagem, no momento da realização de procedimentos invasivos (n=22) e na avaliação uma hora após administração de analgesia (n=15).

**Tabela 2 – Avaliação da dor no doente crítico do Foro Cirúrgico**

Registos de enfermagem Foro Cirúrgico	Avaliação da Dor Admissão		Avaliação da Dor de 2 em 2 horas		Avaliação da Dor de 4 em 4 horas		Avaliação da Dor de 6 em 6 horas		Avaliação da Dor Procedimentos Invasivos		Avaliação da Dor 1 hora após administração analgesia	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Total</b>	16	0	18	0	60	0	43	0	27	4	10	8
	100%		100%		100%		100%		87%	13%	56%	44%

Na avaliação no doente de foro cirúrgico, a dor foi avaliada no momento de admissão (n=16), de 2 em 2 horas (n=18), de 4 em 4 horas (n=60) e de 6 em 6 horas (n=43). Contudo, verifica-se ausência de avaliação no momento da realização de procedimentos invasivos (n=4) e na avaliação uma hora após administração de analgesia (n=8).

**Conclusão**

Através do diagnóstico de situação do IS-SCE Dor em UCI, foi possível perceber que a dor é uma ocorrência frequente e significativa nos primeiros dias de internamento, tanto em doentes do foro médico como cirúrgico, destacando a necessidade de intervenções direcionadas e eficazes para a sua gestão.

Embora a dor seja avaliada de forma sistemática na admissão e em intervalos regulares, existem lacunas significativas na reavaliação após a administração de analgesia e aquando da realização de procedimentos invasivos. Este achado sublinha a necessidade de intervenção, no sentido de reeducação contínua dos enfermeiros que permita assegurar a conformidade com os protocolos, garantindo assim, uma gestão mais eficaz. Os conteúdos a integrar nas sessões de SCE face ao IS-SCE Dor devem visar a avaliação da dor aquando da realização de procedimentos invasivos e após a administração de analgesia, e centrar-se em processos formativos, de suporte e acompanhamento contínuo.

**Conflito de interesses e considerações éticas**

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.

## Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

## Contribuições autorais

Conceptualização, TC, CBP, HMM; metodologia, TC, CBP, HMM; pesquisa, TC, CBP; redação e preparação do manuscrito original, TC, CBP, HMM; redação, revisão e edição, TC, CBP, HMM; supervisão, TC, CBP; gestão do projeto, TC, CBP, HMM. Todos os autores leram e concordam com a versão publicada d d Influencing Factors, and Educational Needs. The Open Nursing Journal, Vol. 15, 170-178, 2021. Disponível em : <https://doi.org/10.2174/1874434602115010170>

## Referências bibliográficas

- [1] Bambi, S., Galazzi, A., Pagnucci, N., & Giusti, G.: Pain assessment in adult intensive care. Italian Journal of ANIARTI. Scenario. 36 (2), 1-12, 2019. Disponível em : <https://doi.org/10.4081/scenario.2019.388>
- [2] Chanques, G., & Gélinas, C.: Monitoring pain in the intensive care unit (ICU). Intensive Care Medicine. Springer, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06807-w>
- [3] Devlin, J., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, M., Slooter, C., Pandharipande, P., Watson, L., Weinhouse, L., Nunnally, E., Rochweg, B., Balas, C., van den Boogaard, M., Bosma, J., Brummel, E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, L., Harris, E., ... & Alhazzani, W. : Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine, 46(9), 825-873, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- [4] López-Alfaro, M., Echarte-Nuin, I., Fernández-Sangil, P., Moyano-Berardo, B., & Goñi-Viguria, R.: Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Elsevier España, 30(3), 99-107, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.12.001>
- [5] Nordness, M., Hayhurst, C., & Pandharipande, P.: Current Perspectives on the Assessment and Management of Pain in the Intensive Care Unit. Journal of Pain Research, 1733-1744, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JPR.S256406>
- [6] Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Regulamento n.º 429/2018 -Diário da República nº135/2018, Série II de 2018-07-16, 2018. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- [7] Pinho, J., Carneiro, H. & Alves, F.: Plano Nacional de Avaliação da Dor. Sociedade portuguesa de cuidados intensivos, 2017. Disponível em: <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260875e567bc79f633.pdf>
- [8] Puntillo, K.: Pain Assessment and Management for intensive care unit patients – Seeking best practices. ICU Management e practices, 16(4), 233-236, 2016. Disponível em: [https://healthmanagement.org/uploads/article\\_attachment/icu-v16-i4-puntillo-pain.pdf](https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/icu-v16-i4-puntillo-pain.pdf)
- [9] Ramukumba, M., & Amouri, S.: Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. Health SA Gesondheid. 24(0), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1121>
- [10] Sandvik, R., Olsen, B., Rygh, L., & Litlere Moi, A.: Pain relief from nonpharmacological interventions in the intensive care unit: A scoping review. Journal of Clinical Nursing. 29, 1488-1498, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15194>
- [11] Sérgio M., Carvalho A. & Pinto C.: Perception of Portuguese nurses: Clinical supervision and quality indicators in nursing care. Revista Brasileira Enfermagem. 76(3), 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656>
- [12] Shaikh, N., Tahseen, S., Ul Haq, Q., Al-Ameri, G., Gnaw, A., Chanda, A., Zubair Labathkhan, M., & Kazi, T.: Acute Pain Management in Intensive Care Patients: Facts and Figures. Pain Management in Special Circumstances. Intechopen, 1-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/intechopen.78708>
- [13] Teixeira, A.: Supervisão Clínica em Enfermagem - Contributo para a Prática Baseada na Evidência e Competência Emocional. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto.2021. Disponível em : <https://hdl.handle.net/10216/136599>
- [14] Teixeira, J. & Durão, M.: Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. Revista de enfermagem referência. 4(10), 135-142, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16026>

## A abordagem dos profissionais de saúde ao suicídio e aos comportamentos autolesivos

Pedro Rocha<sup>1\*</sup>, Júlia Marques<sup>2</sup>, Inês Pinto<sup>3</sup>, Paula Campos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Espanha

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE—Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal

<sup>3</sup>ULS São João, UCC da Maia, Porto, Portugal

<sup>4</sup>ULS São João, UCC Castelo da Maia, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ pedromiguel.sns@gmail.com; Av. de Valdecilla, s/n, 39008 Santander, Cantabria

### ORCID

Pedro Rocha: 0009-0005-4029-9590

Júlia Marques: 0000-0002-5233-8324

Inês Pinto: 0000-0001-6102-5402

Paula Campos 0009-0000-7985-9843

### Resumo

**Introdução:** O comportamento suicidário é um problema de saúde pública crescente, com significativas implicações emocionais, sociais e económicas. A compreensão dos comportamentos suicidários e autolesivos por parte dos profissionais de saúde é relevante para o desenvolvimento de intervenções eficazes. **Objetivos:** analisar as atitudes dos profissionais de saúde em relação aos comportamentos suicidários e autolesivos. **Métodos:** será realizado um estudo multicaso com profissionais de saúde que participem voluntariamente através de um questionário online. A amostragem será do tipo “bola de neve”, com o objetivo de alcançar cerca de 200 participantes. Os dados serão recolhidos utilizando o Questionário de Atitudes frente aos Comportamentos Suicidários (QACS) e perguntas adicionais. A análise dos dados adotará uma abordagem exploratória, comparando as respostas dos participantes para identificar padrões significativos.

**Resultados:** A literatura evidencia que as atitudes dos profissionais de saúde são frequentemente negativas em relação aos comportamentos suicidas e autolesivos. Esses comportamentos são influenciados principalmente pela falta de conhecimento e experiência em saúde mental, crenças pessoais e culturais, estigmatização. O nosso estudo contribuirá para ampliar o conhecimento nesta área, ao comparar as convergências e divergências de diferentes contextos.

**Conclusões:** O estudo deverá fornecer insights para a implementação de programas de formação contínua, visando melhorar as competências técnicas e emocionais dos profissionais de saúde. Além disso, os resultados podem levar à implementação de políticas públicas mais eficazes na prevenção do suicídio, promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Prevenção do suicídio, comportamento autodestrutivo, profissionais de saúde, primeiro nível de assistência.

### Abstract

**Introduction:** Suicidal behaviour is a growing public health problem with significant emotional, social and economic implications. Health professionals' understanding of suicidal and self-injurious behaviour is relevant to the development of effective interventions. **Objectives:** The study aims to analyse the attitudes of health professionals towards suicidal and self-injurious behaviour. Specifically, it aims to explore professionals' knowledge of how to approach these behaviours and their perception of the training received in the workplace. **Methods:** A multi-case study will be carried out with health professionals who voluntarily participate through an online questionnaire. Sampling will be of the "snowball" type, with the aim of reaching around 200 participants. Data will be collected using the Questionnaire on Attitudes to Suicidal Behavior (QACS) and additional questions. Data analysis will adopt an exploratory approach, comparing participants' responses to identify significant patterns. **Results:** The literature shows that health professionals' attitudes towards suicidal and self-harming behaviours are often negative. These behaviours are mainly influenced by a lack of knowledge and experience in mental health, cultural and personal beliefs, and stigmatization. Our study will contribute to expanding knowledge in this area by comparing the convergences and divergences of different contexts. **Conclusions:** The study should provide insights for the implementation of continuous training programs aimed at improving the technical and emotional skills of health professionals. In addition, the results can inform the formulation of more effective public policies on suicide prevention, promoting a more integrated and efficient approach in health services.

**Keywords:** Suicide Prevention; Health Care Professionals; Training; Psychosocial Intervention

### Introdução

O suicídio é a principal emergência no âmbito da psiquiatria e um problema de saúde pública crescente, resultante da

combinação da sua elevada taxa de morbidade e mortalidade com a ausência de medidas estratégicas de prevenção adequadas na maioria dos países, incluindo Portugal. De acordo com as estatísticas, cerca de um milhão de pessoas morrem anualmente por suicídio em todo o mundo (OMS, 2021). A taxa de suicídio tem aumentado em muitos países nos últimos anos, especialmente entre jovens e adolescentes. Isto pode estar relacionado a diversos fatores, como o aumento dos transtornos mentais, o stress no trabalho e nas relações interpessoais, a violência, o abuso de substâncias, o bullying e cyberbullying, entre outros (Departamento de Salud Gobierno Vasco, 2019). Este fenómeno complexo não afeta apenas o indivíduo que comete o ato, mas também a família e amigos, bem como a sociedade em geral. O tema do suicídio está relacionado com os transtornos de ansiedade, depressão, abuso de substâncias, bem como a fatores sociais, como a pobreza, o desemprego, a exclusão social e a discriminação (OMS, 2013).

A prevenção do suicídio tem um impacto positivo na sociedade em geral, reduzindo os custos sociais e económicos associados ao suicídio e melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas por este problema (OMS, 2021). Para se prevenir este tipo de comportamentos, é necessário que se recorra à identificação e ao tratamento de transtornos mentais, se promova o bem-estar psicológico, se reduza o estigma em relação às doenças mentais, e se melhore o acesso aos serviços de saúde mental, entre outras medidas (Andrade et al., 2021). Assim, e de modo a garantir uma abordagem mais eficaz, capaz de salvar vidas e de reduzir o sofrimento psicológico humano, a prevenção de comportamentos suicidários e autolesivos deve ser abordada de uma forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, educação e apoio social, mas também ações de políticas públicas para melhorar o acesso a serviços de saúde mental e reduzir as desigualdades sociais (National Action Alliance for Suicide Prevention, s. d.). Segundo a literatura, um plano de prevenção do suicídio deve incluir três níveis principais: a prevenção primária (prevenção universal) dirigida a toda a população; a prevenção secundária (prevenção seletiva) centrada na população de risco e mais vulnerável; e a prevenção terciária (prevenção indicada) para atuar sobre as pessoas que tentaram suicidar-se ou que têm um risco elevado de o fazer (National Action Alliance for Suicide Prevention, 2019).

Existe uma forte correlação entre a doença mental e o suicídio (Brådvik, 2018; Mishara & Chagnon, 2011; Maung, 2022). Desta forma, ao disponibilizar um tratamento eficaz para a doença mental, há uma maior probabilidade de reduzir o risco de suicídio. No entanto, é necessário identificar corretamente e de forma oportuna as pessoas em risco, além de eliminar obstáculos que dificultam o acesso aos cuidados especializados, para que esse tratamento seja verdadeiramente efetivo. Considera-se que a compreensão dos comportamentos suicidários e autolesivos por parte dos profissionais de saúde desempenha um papel crucial na definição das abordagens a serem adotadas no atendimento e no encaminhamento posterior dos indivíduos (Huang et al., 2020). Não obstante, a postura e os sentimentos dos profissionais de saúde em relação às pessoas com comportamentos suicidários têm sido amplamente pesquisada e comprovou-se que há um predomínio de sentimentos como: a ansiedade, insegurança, medo, envolvimento excessivo, simpatia, irritação e raiva (Botega et al., 2005); bem como o predomínio de atitudes negativas, críticas e de desvalorização, o que acaba por ser um entrave ao acesso aos cuidados especializados. (National Action Alliance for Suicide Prevention, s. d.). Além disso, há outros obstáculos que contribuem para dificultar o acesso aos cuidados especializados, incluindo o persistente estigma em relação à doença mental, que afeta ainda os profissionais de saúde, e a falta de investimento na capacitação destes profissionais (OMS, 2021). Apesar da literatura também demonstrar que os conhecimentos sobre este fenómeno são considerados insuficientes (López et al., 2023), tem-se revelado a carência de formação contínua e do treino de competências técnicas e sociais na área do suicídio, sendo estas (formação e treino de competências) defendidas e consideradas como orientações elementares para a prevenção do suicídio a disseminar em contexto comunitário (Jung et al., 2021).

### **Métodos**

Será conduzido um estudo multicaso com profissionais de saúde, no qual a participação será voluntária e a amostragem será realizada por meio da técnica de "bola de neve" até atingir 200 participantes. Um estudo multicaso investiga e compara vários casos distintos para identificar padrões e variações, gerando um conhecimento mais robusto. Esse método é utilizado quando o investigador deseja obter uma compreensão mais abrangente e aprofundada sobre um tema, analisando-o em diferentes contextos ou situações (Hunziker & Blankenagel, 2021).

Os dados serão recolhidos por meio de um questionário online, que incluirá o Questionário de Atitudes em Comportamentos Suicidas (QACS) - (Botega et al., 2005), validado para a população portuguesa, e questões adicionais. Uma análise exploratória será realizada para identificar padrões significativos nas respostas.

O estudo respeitará integralmente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e a Declaração de Helsínquia. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

### **Resultados e Discussão**

Uma investigação multicaseos com profissionais de saúde sobre as suas atitudes em relação ao suicídio e aos

comportamentos autolesivos pode fornecer uma compreensão abrangente e detalhada de várias dimensões como: Variedade nas atitudes e crenças, pois é provável que existam diferenças significativas nas atitudes e crenças entre os profissionais de saúde, dependendo de fatores como especialidade, experiência profissional, e formação específica em saúde mental, assim como o contexto cultural e socioeconômico onde desenvolvem as suas funções; Nível de conhecimento, treino e programas de capacitação necessários para melhor preparar os profissionais para lidar com esses comportamentos; Autopercepção de competência do profissional e a eventual necessidade de suporte para o desenvolvimento de habilidades neste âmbito; Reações emocionais experienciadas pelos profissionais ao trabalhar com casos de suicídio e autolesão; Variabilidade na adesão a protocolos e guidelines estabelecidas, bem como, relatos de experiências inovadoras no manuseamento destes casos; Barreiras e elementos facilitadores à abordagem dos comportamentos suicidários e autolesivos; Impacto da atitude dos profissionais no processo terapêutico; Mudanças organizacionais e políticas integradas para melhorar as respostas de saúde.

Estes são alguns dos possíveis resultados que podem emergir deste estudo, e que podem contribuir para ajudar a desenhar programas de formação contínua dirigidas às necessidades destes profissionais. Acreditamos que estes contributos podem promover o desenvolvimento de melhores práticas clínicas, e a formulação de políticas mais eficazes na abordagem de comportamentos suicidas e autolesivos.

Os resultados esperados têm o potencial de oferecer uma compreensão aprofundada e detalhada das atitudes, conhecimentos e competências dos profissionais de saúde em relação aos comportamentos suicidários e autolesivos.

A literatura sugere que as atitudes negativas e críticas são comuns, o que pode prejudicar o atendimento aos indivíduos com comportamento suicida. Este estudo pretende analisar essas tendências e identificar variações para adequar intervenções futuras.

A implementação de programas de formação pode melhorar a competência técnica e emocional dos profissionais, promovendo uma abordagem mais eficaz e empática.

A análise comparativa dos dados poderá revelar outros fatores contextuais e individuais para além dos enunciados, e desvendar outras necessidades que requeiram a atenção necessária à melhoria dos cuidados neste campo de ação.

Finalmente, os resultados podem sustentar a formulação de políticas públicas mais eficazes, integrando estratégias de prevenção do suicídio e melhorando o acesso aos serviços de saúde mental.

### Conclusões

Os dados obtidos poderão contribuir significativamente para a formulação de políticas públicas mais eficazes, promovendo uma integração mais robusta de estratégias de prevenção do suicídio e reduzindo as desigualdades sociais no acesso aos cuidados.

Existe o potencial de fornecer evidências úteis que podem transformar a prática clínica e as políticas de saúde relacionadas ao comportamento suicidário, contribuindo de forma significativa para a melhoria da prevenção do suicídio, salvando vidas e reduzindo o sofrimento associado a este grave problema de saúde pública.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os que colaboraram neste estudo.

### Contribuições autorais

"Conceptualização, PR, JM, IP e PC; metodologia, PR e JM; validação, PR, JM e IP; análise formal, PR e JM; curadoria de dados, PR, JM e IP; redação - preparação do draft original, PR, JM, IP e PC; redação - revisão e edição, PR, JM, IP e PC; supervisão, PR, JM e IP e PC; coordenação do projeto, PR e JM. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Andrade M. B. T. de, Felipe, A. O. B., Zanetti, A. C. G., Nogueira, D. A., Resck, Z. M. R., Sequeira, C. A. da C. ., & Vedana, K. G. G. Attitudes of university students in the health field related to suicidal behavior. *Research, Society and Development*. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14804>. Consultado em 02-08-2023, 2021.
- [2] Botega NJ, Reginato DG, da Silva SV, Cais CF, Rapeli CB, Mauro ML, Cecconi JP, Stefanello S. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Braz J Psychiatry*. 27(4):315-8, 2005. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000400011>
- [3] Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 17;15(9):2028, 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>

- [4] Estratégia de Prevenção do Suicídio em Euskadi. Departamento de Saúde, Governo Vasco e Osakidetza. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponível em: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevenicion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/euskadin-suizidioa-prebenitzeko-estrategia.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenicion_suicidio/es_def/adjuntos/euskadin-suizidioa-prebenitzeko-estrategia.pdf), consultado em 25-07-2023, 2019.
- [5] Huang X, Ribeiro JD e Franklin JC. The Differences Between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex (vs. Complicated or Simple). *Front. Psychiatry*, 11:239. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00239>. Consultado em 06-06-2023, 2020.
- [6] Hunziker, S., Blankenagel, M. Multiple Case Research Design. In: *Research Design in Business and Management*. Springer Gabler, Wiesbaden, 2021. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-34357-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-658-34357-6_9)
- [7] Jung, G., Oh, J., & Jung, I. C. Depression and physical health as serial mediators between interpersonal problems and binge-eating behavior among hospital nurses in South Korea. *Archives of psychiatric nursing*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.003>. Consultado em 18-03-2023, 2021.
- [8] López, L. F., Luengo, J. A., Carretero, E., Martín-Barrajon, P., Guerrero, M., Soto, J. C., Ramos, O. Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva: Suicidio y autolesión. *Sentilibros*. Espanha. 2023.
- [9] Maung H.H. Mental Disorder and Suicide: What's the Connection? *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 47(3):345–367, 2022 <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab015>
- [10] Mishara B.L. & Chagnon F. Understanding the Relationship between Mental Illness and Suicide and the Implications for Suicide Prevention. In: *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. O'Connor R.C., Platt S., Gordon J. (ed). John Wiley & Sons, Ltd, Nova Jersey, 609- 623, 2011
- [11] National Action Alliance for Suicide Prevention. Best practices in care transitions for individuals with suicide risk: Inpatient care to outpatient care. Washington, DC: Education Development Center, Inc. Disponível em: [https://theactionalliance.org/sites/default/files/report\\_-\\_best\\_practices\\_in\\_care\\_transitions\\_final.pdf](https://theactionalliance.org/sites/default/files/report_-_best_practices_in_care_transitions_final.pdf). Consultado em 13-05-2023, 2019.
- [12] Suicide Care in Systems Framework. National Action Alliance for Suicide Prevention. Disponível em: <https://theactionalliance.org/resource/suicide-care-systems-framework>, consultado em 25-07-2023, 2021.
- [13] World Health Organization. Mental health action plan 2013 – 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. consultado em 01-06-2023, 2013.
- [14] World Health Organization. Suicide prevention. Geneva: World Health Organization. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1), consultado em 01-06-2023, 2021.

## Explorando as Experiências de Discriminação Racial sofridas por Estudantes Universitários Sob a Perspetiva de Raça e Gênero

Raquel Guimarães<sup>1</sup>, Eliany Oliveira<sup>2</sup>, Caio Rodrigues<sup>3</sup>, Gleisson Lima<sup>4</sup>, Maristela Vasconcelos<sup>5</sup>, Maria Costa<sup>6</sup>, Vitoria Silva<sup>7</sup>, Maria Linhares<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira do Estabelecimento Prisional de Lisboa, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup>Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>6</sup>Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>7</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>8</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

\*Autor correspondente: ✉ [raquelguimaraesponete@hotmail.com](mailto:raquelguimaraesponete@hotmail.com)

### ORCID

Raquel Guimarães: 0000-0001-6038-418X

Eliany Oliveira: 0000-0002-6408-7243

Caio Rodrigues: 0000-0001-7423-2515

Gleisson Lima: 0000-0002-5465-2675

Maristela Vasconcelos: 0000-0002-1937-8850

Maria Costa: 0000-0002-3545-0613

Vitoria da Silva: 0000-0003-0997-8446

Maria Linhares: 0000-0001-9292-1795

### Resumo

**Introdução:** O racismo no Brasil é uma herança da escravidão, mantida pela falta de políticas de integração pós-abolição. Negros ainda enfrentam discriminação estrutural, com menor acesso à educação de qualidade e oportunidades limitadas.

**Objetivo:** O estudo busca explorar as experiências de discriminação racial sofrida por estudantes universitários e sua relação com a raça e gênero. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, de abordagem qualitativa. Possui amostra de 751 estudantes universitários de instituições públicas e privadas do estado do Ceará. Os instrumentos utilizados foram escala de discriminação racial e questionário sociodemográfico, para análise dos resultados utilizou-se do teste de fisher e qui-quadrado para associação com as variáveis raça e gênero. **Resultados:** Os resultados

demonstraram que o sexo masculino apresentou maior exposição a situações de discriminação em comparação ao sexo feminino. Ademais, a escola foi o ambiente que demonstrou alta exposição para todos os sexos. No que concerne as raças, observou-se alta prevalência de discriminação racial na população autodeclarada preta em todos os ambientes sociais estudados, seguidos pelos pardos e amarelos. **Conclusão:** A discriminação racial em universitários cearenses é maior em homens do que em mulheres. Negros têm maior exposição em escolas, lojas/restaurantes, e espaços públicos. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas e avaliação dos impactos subjetivos da discriminação racial.

**Palavras-chave:** Discriminação Percebida, Universidade, Fatores raciais

### Abstract

**Introduction:** Racism in Brazil is a legacy of slavery, maintained by the lack of post-abolition integration policies. Black people still face structural discrimination, with less access to quality education and limited opportunities. **Objective:** The study seeks to explore the experiences of racial discrimination suffered by university students and their relationship with race and gender. **Material and Methods:** This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, with a qualitative approach. It has a sample of 751 university students from public and private institutions in the state of Ceará. The instruments used were a racial discrimination scale and a sociodemographic questionnaire. Fisher's test and chi-square test were used to analyse the results for association with the variables race and gender. **Results:** The results demonstrated that males were more exposed to situations of discrimination compared to females. Furthermore, the school was the environment that demonstrated high exposure for all sexes. Regarding races, a high prevalence of racial discrimination was observed in the self-declared black population in all social environments studied, followed by brown and yellow people. **Conclusion:** Racial discrimination among university students in Ceará is greater among men than among women. Black people have greater exposure in schools, stores/restaurants, and public spaces. The need for more research and assessment of the subjective impacts of racial discrimination is highlighted.

**Keywords:** Perceived Discrimination, University, Racial Factors

---

### Introdução

O racismo no Brasil é um reflexo dos séculos em que a escravidão prevaleceu no país, sendo o último a aboli-la. Contudo, o processo de abolição não contemplou estratégias políticas para a integração das pessoas negras na sociedade, acarretando na continuidade das práticas de discriminação e segregação que se tornaram intrínsecas as estruturas do país. Essa marginalização de pretos e pardos se perpetua até os dias atuais, afetando negativamente em questões econômicas, de saúde, educacionais e sociais (Batista, 2020).

O racismo estrutural nos sistemas de educação reflete a maneira severa como indivíduos pretos e pardos foram restringidos no acesso às instituições de ensino antes da abolição da escravidão. A Constituição Imperial de 1824 e o Decreto nº 7.03-1 de 1878 dispunham que a educação gratuita deveria ser disponibilizada a todos os cidadãos; contudo, apenas os indivíduos livres e libertos eram reconhecidos como titulares de cidadania, excluindo, assim, as pessoas negras do acesso pleno ao sistema educacional (Martins & Taquette, 2024).

Sendo visto, na realidade brasileira atual, que a maioria dos estudantes negros possui diploma apenas do ensino fundamental e médio, enfrentando menores oportunidades de acesso à educação de qualidade, culminando em menores oportunidades para inclusão nos estudos superiores. Em resposta a essa disparidade, foram implementadas estratégias políticas como bolsas para permanência estudantil e a Lei de Cotas nº 12.711/2012, com o objetivo de aumentar a representatividade negra nas instituições de ensino superior (Guerra & Stofel, 2024).

Esta legislação busca equilibrar o perfil discente, historicamente dominado por estudantes brancos, de origem elitista e provenientes do ensino privado, visando que a diversidade contribua de forma substancial para o desenvolvimento e aprimoramento dessas instituições (Guerra & Stofel, 2024).

Além disso, é importante destacar que as mulheres negras representam uma força significativa nas discussões sobre as injustiças sociais no país, enfrentando uma tripla desigualdade, não apenas racial, mas de gênero e classe. A estrutura social brasileira foi moldada ao longo dos séculos com base em interesses, necessidades e perspectivas predominantemente masculinas, resultando na atribuição de atividades de menor valoração social às mulheres (Santos & Silva, 2022).

Posto isso, tem-se como objetivo do estudo explorar as experiências de discriminação racial sofridas por estudantes universitários sob a perspectiva de raça e gênero.

### Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro a dezembro de 2023. Constituído por uma amostra de 751 estudantes universitários de instituições públicas e privadas do estado do Ceará. Ressalta-se que este é um recorte de um estudo mais amplo intitulado "Discriminação Racial e Saúde Mental nas Universidades". Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 6.279.258.

Os critérios de inclusão para o estudo foram alunos com idade igual ou superior a 18 anos que apresentassem matrícula ativa nas instituições de ensino, de quaisquer raças/cor, sexo, posição socioeconômica, preferência sexual ou religião. Já os critérios de exclusão contaram com alunos que não consentiram em participar da pesquisa e que responderam de forma incompleta ao instrumento.

Utilizaram-se os instrumentos: Escala de Experiência de Discriminação Racial e Questionário sociodemográfico. A escala permite mensurar as experiências discriminatórias e a exposição a diferentes ambientes, considerados dez contextos específicos: no trabalho, na escola, na busca por emprego, na rua, ao comprar uma casa, nos cuidados médicos e em estabelecimentos públicos, além de interações com a polícia ou no sistema de justiça.

O instrumento é dividido em cinco dimensões: resposta a tratamento injusto; discriminação; preocupação; questões globais; e queixa apresentada. A princípio, é questionado as ações do indivíduo diante a uma situação na qual considere injusta com base em sua raça ou cor, se o mesmo aceita como um fato da vida ou tenta fazer algo a respeito e, se vivenciar tal situação, guarda para si ou busca o apoio de outra pessoa, posteriormente, é avaliado o grau de inquietação do sujeito frente a discriminação direcionada a si mesmo ou para outras pessoas do mesmo grupo racial, além de determinar se o indivíduo foi de alguma forma impedido, incomodado ou inferiorizado em algum ambiente social. Por fim, é indagado ao participante se já foi necessário prestar queixas policiais por conta do preconceito sofrido. A escala apresentou alta confiabilidade e boa consistência interna (Fattore et al., 2020).

A coleta de dados se deu em dois formatos, de forma online, com apoio dos sistemas acadêmicos institucionais e das redes sociais (WhatsApp e Instagram) com envio e compartilhamento de mensagens para os estudantes, como também de forma presencial. Este último ocorreu mediante o contato prévio com os professores de cursos-chave para a pesquisa, permitindo que os membros do Grupo de Estudo em Pesquisa Saúde Mental e Cuidado aplicassem os instrumentos durante as aulas, assim como durante eventos e dentro dos restaurantes universitários.

Os resultados foram organizados por meio de análises descritivas. Para correlacionar as experiências de discriminação étnica/racial/cor com o gênero dos participantes, utilizou-se o teste de Fisher. Já para relacionar a escala de discriminação com a etnia/raça/cor, aplicou-se o teste do Qui-Quadrado (Maroco, 2011).

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A resolução incorpora referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, com o objetivo de assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (Brasil, 2012).

## Resultados

A análise realizada através do perfil sociodemográfico demonstra que 52,5% dos participantes são compostos pelo sexo feminino, enquanto 46,6% são do sexo masculino. A idade média observada é de 22,8 anos, evidenciando uma população de jovens adultos, sendo a mínima 18 anos e máxima 64 anos. O parâmetro raça predominou participantes autodeclarados pardos (58,5%). Maioritariamente solteiros (88,7%) e católicos (59,4%). No que se refere à renda familiar, constatou-se sobretudo participantes que possuem entre um a dois salários mínimos (36,9%).

Partindo para a Escala de Experiências de Discriminação, correlacionada ao gênero dos participantes, observa-se que o sexo masculino relata incidência a exposição a discriminação um pouco maior que o sexo feminino, sendo 32,3% e 29,2%, respectivamente. Ademais, possuindo como parâmetro os diferentes espaços sociais considera-se a escola como predominante na alta exposição para todos os sexos, principalmente os homens, apresentando 33,4%, demonstrando ser estatisticamente relevante. Já o ambiente com menor exposição, destaca-se ao comprar uma casa, seguido de ao pedir empréstimo bancário. Considerando a idade média dos participantes como jovens adultos, justifica-se a pouca aproximação a essas situações.

Para mais, analisando os demais itens, nota-se a maior exposição dos homens a situações de discriminação em comparação as mulheres nas diversas situações, como, diante a policia ou fórum de justiça, na rua ou em estabelecimentos públicos, ao solicitar serviços em lojas ou restaurantes e ao procurar emprego, sendo todos estatisticamente relevantes, ou seja, o valor de  $p < 0.05$  e  $p < 0.001$ .

Já, a Tabela 1 tem como enfoque a análise da discriminação por raça/cor sofrida pelos estudantes mediante teste do Qui-Quadrado.

**Tabela 1** – Exibição da análise da escala de experiência de discriminação combinada a raça/cor dos estudantes universitários.

	Parda (N=439)		Preta (N=93)		Branca (N=209)		Amarela (N=10)		X <sup>2</sup> <sub>3</sub>	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sofreu a experiência de discriminação, por causa da sua raça, etnia ou									160,755	***
Não	303	69,0	17	18,3	191	91,4	7	70,0		
Sim	136	31,0	76	<b>81,7</b>	18	8,6	3	30,0		
									<b>111,558</b>	***
a) Na escola										<b>0,000</b>
baixa exposição	293	66,7	26	28,0	186	89,0	6	60,0		
alta exposição	146	33,3	67	<b>72,0</b>	23	11,0	4	40,0		
									79,406	***
b) Ao procurar emprego										<b>0,000</b>
baixa exposição	393	89,5	58	62,4	204	97,6	9	90,0		
alta exposição	46	10,5	35	<b>37,6</b>	5	2,4	1	10,0		
									66,516	***
c) No trabalho										<b>0,000</b>
baixa exposição	391	89,1	60	64,5	202	96,7	10	100,0		
alta exposição	48	10,9	33	<b>35,5</b>	7	3,3	0	0,0		
									10,552	*
d) Ao comprar uma casa										<b>0,014</b>
baixa exposição	427	97,3	86	92,5	207	99,0	10	100,0		
alta exposição	12	2,7	7	<b>7,5</b>	2	1,0	0	0,0		
									68,030	***
e) Procurando cuidados médicos										<b>0,000</b>
baixa exposição	411	93,6	67	72,0	206	98,6	10	100,0		
alta exposição	28	6,4	26	<b>28,0</b>	3	1,4	0	0,0		
									153,510	***
f) Solicitando serviço em loja ou restaurante										<b>0,000</b>
baixa exposição	363	82,7	34	36,6	201	96,2	10	100,0		
alta exposição	76	17,3	59	<b>63,4</b>	8	3,8	0	0,0		
									9,589	*
g) Ao pedir crédito ou empréstimo bancário										<b>0,022</b>
baixa exposição	419	95,4	87	93,5	208	99,5	10	100,0		
alta exposição	20	4,6	6	<b>6,5</b>	1	0,5	0	0,0		
									155,316	***
h) Na rua ou em estabelecimento público										<b>0,000</b>
baixa exposição	341	77,7	27	29,0	198	94,7	8	80,0		
alta exposição	98	22,3	66	<b>71,0</b>	11	5,3	2	20,0		
									86,561	***
i) Pela Polícia ou no Fórum										<b>0,000</b>
baixa exposição	412	93,8	63	67,7	205	98,1	10	100,0		
alta exposição	27	6,2	30	<b>32,3</b>	4	1,9	0	0,0		

\* p<0,05      \*\* p<0,01      \*\*\* p<0,001

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela apresentada, nota-se que a população preta relatou ter sofrido maior percentual de experiências discriminatórias (81,7%) em comparação com as outras categorias. Ademais, apresentaram alta exposição em todos os espaços sociais, seguido pela população parda e amarela, demonstrando relevância estatísticas em todos os itens.

Já, de acordo com o teste qui-quadrado, ao comparar as amostras das diferentes raças, percebe-se que a variável discriminação nos ambientes “escola”, “solicitando serviço em lojas e restaurantes” e “na rua ou estabelecimentos públicos”, os negros saem em disparada como os mais afetados. Enquanto, “ao pedir crédito ou empréstimo bancário” e “ao comprar uma casa” as diferenças entre as variáveis foram mínimas.

### Discussão

Sobre os dados sociodemográficos, é possível observar uma maior participação do público feminino nesta pesquisa, que representou 52,5% da amostra. Nesse sentido, ao analisar os estudos sobre discriminação racial e racismo presentes na literatura científica, percebe-se que a maioria se concentra nas experiências de mulheres negras, sendo este um grupo amplamente investigado (Coelho & Campos, 2024).

Além disso, ainda é possível denotar sobre a identificação étnico-racial, a população negra se destacou como o maior grupo de respondentes. Esses dados estão de acordo com o Censo Brasileiro de 2022, que revelou que a população parda é a maioria no Brasil, algo que não ocorria desde 1991, indicando um crescente empoderamento étnico-racial na autoidentificação como negro (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Por conseguinte, quanto às experiências de discriminação e sua correlação com o gênero, observa-se que o sexo masculino apresentou percentuais mais elevados do que o sexo feminino. No entanto, esse achado contrasta com a predominância de pesquisas focadas em mulheres negras na literatura atual. Como destacam Crenshaw e Ritchie (2021), racismo e sexismo são sistemas de opressão intrínsecos que se reforçam mutuamente. As mulheres negras enfrentam discriminação tanto pela raça quanto pelo gênero, colocando-as em uma posição particularmente vulnerável, onde suas experiências de opressão são frequentemente invisibilizadas ou ignoradas. Contudo, a ênfase exclusiva nesse grupo deixa uma lacuna significativa na compreensão de como outros grupos, especialmente homens, enfrentam discriminação.

Ademais, segundo a Tabela 1, a escola se destaca como o principal ambiente onde ocorrem experiências de discriminação racial, resultando em altos índices de exposição. Hussain e Jones (2022), ao analisarem vivências discriminatórias na universidade, verificaram que os motivos eram complexos e envolviam múltiplos fatores, mas estavam principalmente relacionados à aparência física e à cor da pele, o que dificultava no estabelecimento de vínculos e no senso de pertencimento para estudantes negros. Além disso, uma pesquisa realizada por Pittman (2020) com o intuito de examinar as experiências dos afro-americanos com o perfil racial do consumidor, também revelou que essa problemática é bastante comum em lojas e restaurantes, onde pessoas negras frequentemente são acompanhadas de forma inquisitiva por seguranças ou funcionários, ou mesmo encaradas constantemente por outros clientes.

Desse modo, a rua e os estabelecimentos públicos também se destacam como locais com alta exposição à discriminação racial. A análise feita por Jeffers et al. (2023) sobre os impactos do racismo estrutural, apresenta a concepção de que a raça negra é vista como algo perigoso para a sociedade, perpetuando-se até os dias atuais, especialmente na criminalização de condutas praticadas por pessoas mais pobres e negras. Assim, o imaginário social é condicionado a caracterizar o negro como uma pessoa perigosa e pobre, seja ao encontrá-lo na rua ou em um estabelecimento público, o que acarreta em segregação racial nos mais diversos âmbitos.

No que tange às limitações deste estudo, estas incluem: a incapacidade de examinar profundamente os fatores subjetivos vivenciados pelos participantes; e os instrumentos utilizados não permitiram uma compreensão detalhada das experiências sociais diárias dos participantes.

### Conclusões

Os resultados encontrados oferecem uma ampla visão das experiências de discriminação racial entre universitários cearenses, evidenciando dados significativos e desafios específicos dessa problemática. Destaca-se que os homens relataram mais vivências de discriminação do que as mulheres. Além disso, ao correlacionar discriminação com etnia/raça/cor, observou-se que pessoas negras apresentaram maiores percentuais de alta exposição em comparação a outras raças. A escola, o atendimento em lojas ou restaurantes, e a rua ou estabelecimentos públicos destacaram-se como os principais ambientes de alta exposição a manifestações discriminatórias relacionadas à etnia/raça/cor vivenciadas por esses estudantes.

Ademais, ressalta-se a necessidade de produzir mais pesquisas científicas sobre essa temática, bem como avaliar as formas subjetivas de enfrentamento e os impactos biopsicossociais sobre esses estudantes.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

À Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela concessão da bolsa no Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica (BPI).

### Contribuições autorais

Conceptualização, R.G. e E.O.; metodologia, G.L.; M.V.; M.C. e M.L.; análise formal, R.G.; E.O.; investigação, C.R. e V. da S.; curadoria de dados, R.G.; E.O.; C.R. e V. da S.; redação - preparação do draft original, R.G.; redação - revisão e edição, R.G.; E.O.; C.R. e V. da S.; visualização, G.L., M.V.; M.C. e M.L.; supervisão, E.O.; coordenação do projeto, E.O.; obtenção de financiamento, E.O. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Batista EH de A. (2020). Processos de branqueamento, racismo estrutural e tensões na formação social brasileira. *Geografia Em Atos (Online)*, 4(19), 11–37. Disponível em: <https://doi.org/10.35416/geoatos.v4i19.7725>.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html).
- [3] Coelho R, Campos G. (2024). O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: Uma revisão sistemática das últimas três décadas. *Saúde e Sociedade*, 33(1), e220754pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220754pt>.
- [4] Crenshaw K, Ritchie AJ. *Say Her Name: Black Women's Stories of State Violence and Public Silence*. Haymarket Books, Chicago, 2021.
- [5] Fattore GL, Amorim LD, Marques dos Santos L, Santos DN dos, Barreto ML. (2020). Experiences of Discrimination and Skin Color Among Women in Urban Brazil: A Latent Class Analysis. *Journal of Black Psychology*, 46(2-3), 144-168. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0095798420928204>.
- [6] Guerra NEM, Stofel NS, Borges FA, Luna WF, Salim N, Sá BSM, Monteiro J. (2024). O racismo institucional na universidade e consequências na vida de estudantes negros: um estudo misto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), e04232023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04232023>.
- [7] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Censo Demográfico 2022*. Brasília: IBGE.
- [8] Jeffers NK, Berger BO, Marea CX, Gemmill A. (2023). Investigating the impact of structural racism on black birthing people - associations between racialized economic segregation, incarceration inequality, and severe maternal morbidity. *Social Science & Medicine*, 317, 115622. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115622>.
- [9] Maroco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Edições ReportNumber, Lisboa, 2011.
- [10] Martins MT de SL, Taquette SR. (2024). O racismo e o sexismo na trajetória das estudantes de Medicina negras: uma revisão integrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e230343. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230343>.
- [11] Pittman C. (2020). "Shopping while Black": Black consumers' management of racial stigma and racial profiling in retail settings. *Journal of Consumer Culture*, 20(1), 3-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1469540517717777>.
- [12] Santos FB dos, Silva SLB da. (2022). Gênero, raça e classe no Brasil: os efeitos do racismo estrutural e institucional na vida da população negra durante a pandemia da COVID-19. *Revista Direito e Práxis*, 13(3), 1847–1873. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/68967>

---

## PrevIUS – Projeto de prevenção e intervenção em úlceras por pressão num serviço de medicina intensiva: Fase 1

Rita Azevedo<sup>1\*</sup>, José Alves<sup>2</sup>, Catarina Nogueira<sup>3</sup>, Margarida Ferreira<sup>4</sup>, Miguel Vaz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal

<sup>4</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal

<sup>5</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Braga, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [ana.azevedo@hb.min-saude.pt](mailto:ana.azevedo@hb.min-saude.pt)

### ORCID

Rita Azevedo: 0000-0001-8499-8856

José Alves: 0009-0004-5809-3788

Catarina Nogueira: 0009-0009-3154-1671

Margarida Ferreira: 0009-0003-8703-7470

Miguel Vaz: 0009-0000-7975-0573

## Resumo

**Introdução:** As úlceras por pressão são um problema sensível aos cuidados de enfermagem, especialmente relevante em unidades de cuidados intensivos devido ao elevado risco da pessoa em situação crítica; **Objetivos:** Descrever um programa estruturado de prevenção e intervenção para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica em risco de desenvolver úlcera por pressão; **Material e Métodos:** Utilizou-se a metodologia em quatro fases Plan-Do-Study-Act para estruturar um projeto de melhoria contínua da qualidade composto por cinco atividades principais: Avaliação de Necessidades; Revisão da Literatura; Formação Contínua; Desenvolvimento Documental; Definição de Indicadores de Desempenho; **Resultados:** O planeamento resultou na criação de um programa abrangente e baseado em evidência, abordando diversas dimensões da prevenção de úlceras por pressão em unidades de cuidados intensivos; **Conclusões:** Este projeto estabelece um fundamento sólido para a prevenção de úlceras por pressão em unidades de cuidados intensivos. O plano desenvolvido tem o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados e fornecer uma estrutura para a avaliação contínua. A implementação das fases subsequentes (Do, Study, Act) será crucial para o sucesso e a sustentabilidade do projeto.

**Palavras-chave:** Úlcera por pressão; Pessoa em Situação Crítica; Enfermagem; Melhoria da Qualidade.

## Abstract

**Introduction:** Pressure ulcers are a nursing-sensitive outcome, especially relevant in intensive care units due to the high risk faced by critically ill patients. **Objectives:** To describe a structured prevention and intervention program to improve the quality of nursing care provided to critically ill patients at risk of developing pressure ulcers. **Material and Methods:** The four-phase Plan-Do-Study-Act methodology was used to structure a continuous quality improvement project consisting of five main activities: Needs Assessment; Literature Review; Continuous Training; Document Development; and Definition of Performance Indicators. **Results:** The planning resulted in the creation of a comprehensive, evidence-based program addressing various dimensions of pressure ulcer prevention in intensive care units. **Conclusions:** This project establishes a solid foundation for the prevention of pressure ulcers in intensive care units. The developed plan has the potential to improve the quality of care and provide a framework for continuous evaluation. The implementation of the subsequent phases (Do, Study, Act) will be crucial for the project's success and sustainability

**Keywords:** Pressure Ulcer; Critically ill patients; Nursing; Quality Improvement.

## Introdução

As úlceras por pressão (UPP) representam um desafio significativo na área da saúde, especialmente em doentes com mobilidade reduzida e condições crónicas. Essas lesões são causadas pela pressão prolongada sobre a pele e tecidos subjacentes, comumente associadas a complicações graves como infeções, dor, aumento do tempo de hospitalização e mortalidade (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019). Essas lesões são frequentemente consideradas evitáveis, mas ainda representam um problema significativo nos hospitais. Numa revisão sistemática realizada por Al Mutairi et al. (2018) estimou-se que a sua prevalência pode chegar a 14,8%, com uma incidência média de 6,3% a nível hospitalar.

Na pessoa em situação crítica (PSC) internada em unidades de cuidados intensivos (UCI) esta problemática ganha especial relevância. Por diversos fatores de risco específicos, esta população apresenta elevado risco de desenvolver UPP, dado habitualmente associado a taxas de incidência que podem atingir os 16,2% neste contexto de cuidados (Labeau et al., 2021). A prevenção destas lesões deve ser, portanto uma prioridade na prática clínica, exigindo uma abordagem multidisciplinar, na qual o papel do enfermeiro pode ser fundamental.

O presente projeto surge de uma necessidade percecionada através dos indicadores disponíveis no contexto de cuidados, uma Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e visa implementar um programa estruturado de prevenção e intervenção para melhorar a qualidade de cuidados de enfermagem prestados à PSC em risco de desenvolver UPP.

Determinou-se como objetivo geral: Melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em risco de desenvolver úlcera por pressão, internada no serviço de medicina intensiva (SMI). Para cumprir o objetivo geral foram definidos vários objetivos específicos, recorrendo à metodologia SMART (Bjerke & Renger, 2017), como orientadores do percurso a desenvolver, que se passam a enumerar:

- Identificar e caracterizar a pessoa em situação crítica internada no Serviço de Medicina Intensiva que desenvolve úlcera por pressão;
- Determinar a incidência de úlceras por pressão nos indivíduos internados no Serviço de Medicina Intensiva;
- Enumerar os fatores de risco dos indivíduos com úlcera por pressão internados no Serviço de Medicina Intensiva de um hospital central do norte de Portugal;
- Capacitar os enfermeiros com conhecimentos atualizados e competências técnicas necessárias para avaliar e prevenir o desenvolvimento de úlceras por pressão;

- Promover a implementação de recomendações e práticas baseadas em evidências científicas para a prevenção de úlceras por pressão;
- Uniformizar e melhorar a documentação dos cuidados prestados na prevenção de úlceras por pressão tendo por base o processo de enfermagem;
- Reduzir a incidência de úlcera por pressão na pessoa em situação crítica no Serviço de Medicina Intensiva.

### **Material e Métodos**

O “PrevIUS - Projeto de Prevenção e Intervenção em Úlceras por pressão num Serviço de medicina intensiva” é um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e tem por base a metodologia em quatro fases, Plan-Do-Study-Act (Nicolay et al., 2012). Descreve-se neste documento, de forma resumida, os elementos da Fase 1 do projeto, ou fase de planeamento.

#### **Contexto**

O projeto encontra-se em desenvolvimento numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, de adultos, com uma lotação de 32 camas. Esta insere-se na Unidade Local de Saúde de Braga, uma unidade no Norte de Portugal, num hospital central com 704 camas que serve de referência para várias especialidades, a uma população de cerca de 1,2 milhões de pessoas. A Unidade de Cuidados Intensivos atende a pessoa em situação crítica de nível I, II e III. Para doentes de nível III verifica-se um rácio em qualquer turno de 2 doentes por enfermeiro, e para doentes de nível II um rácio de 3 doentes por enfermeiro. O método de trabalho da equipa de enfermagem é o “Primary Nursing Care” ou Enfermeiro de Referência. Durante determinado turno, cada enfermeiro presta todos os cuidados necessários aos doentes que lhe são atribuídos.

O projeto é dinamizado pelo Grupo de Feridas e Viabilidade Tecidual, um grupo de trabalho composto por Enfermeiros Especialistas com competências e formação avançadas nos cuidados à pessoa com ferida. Relativamente ao tempo de intervenção, encontra-se prevista a sua implementação entre 2024 e 2026.

#### **Atividades Planeadas**

Determinaram-se nesta fase 5 atividades principais, previstas de forma contínua e iterativa ao longo do projeto: Avaliação de Necessidades, Revisão da Literatura; Formação Contínua; Desenvolvimento Documental; e Definição de Indicadores de Desempenho.

#### **Avaliação de Necessidades**

Esta atividade pretende uma caracterização contínua das características da equipa de cuidados e da população de doentes. Para caracterizar a prevalência e incidência de úlceras por pressão na UCI, identificando fatores de risco prevalentes e práticas atuais de cuidado, prevê-se a realização de um Estudo Observacional Retrospetivo de Coorte, recorrendo às recomendações Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) (von Elm et al., 2007). Os participantes definidos serão a pessoa com diagnóstico de enfermagem de úlcera por pressão, com alta do serviço de medicina intensiva no período entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2023. A colheita de dados será realizada através de instrumento elaborado previamente pela equipa de investigação, composto por dados demográficos, clínicos e do processo de enfermagem, com recurso ao sistema de informação em saúde. Serão colhidas as seguintes variáveis:

- No que ao internamento /doente diz respeito: data de admissão e data da alta, idade, nível de cuidados, serviço de proveniência, estado do doente na alta e 28 após a alta, tipo de admissão, se foi vítima de trauma, se é doente neurocrítico ou se é admitido para potencial dador de órgãos;
- No que diz respeito aos antecedentes pessoais: a existência de diabetes melitus, doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca e doença venosa periférica;
- Relativamente ao risco de desenvolver UP avaliado do doente, serão extraídos do sistema os valores e subvalores da escala de Braden à admissão e 48h antes do diagnóstico de úlcera por pressão;
- No que respeita à condição clínica serão colhidos dados sobre a presença de ventilação mecânica invasiva, ventilação mecânica não invasiva, técnica dialítica, utilização de vasopressores e bloqueadores neuromusculares;
- No que concerne ao diagnóstico de úlcera por pressão, serão extraídos os dados de data e hora de início, localização, categoria, se é associada a um dispositivo médico e qual (para as diferentes UP existentes).

Este estudo observacional retrospectivo visa determinar as características da população afetada pelo fenómeno de UP, assim como a identificação dos fatores de risco para o seu desenvolvimento. Será possível ainda determinar a incidência de úlcera por pressão.

#### **Revisão da Literatura**

Esta segunda atividade prevê a pesquisa de recomendações nacionais e internacionais, assim como publicações relevantes, consulta de bases de dados e literatura cinzenta que permitam informar acerca das intervenções com

efetividade na prevenção de UPP na PSC internada em UCI. Esta pesquisa será concretizada por revisões sistemáticas e scoping reviews, seguindo metodologias verificadas, em temáticas de relevo, em que se torne necessário sintetizar evidência com o intuito de informar a prática. Esta atividade assume especial relevância no ambiente atual de constante atualização do conhecimento, evolução dos materiais e equipamentos, bem como das opções que permitem uma maior qualidade dos cuidados.

### **Formação Contínua**

Esta atividade, envolve o planeamento de formação através de modelos educativos como o *Problem Based Learning* (Sharma et al., 2023). Este modelo pedagógico é centrado no profissional, e utiliza problemas complexos da prática clínica, como ponto de partida para a aprendizagem. Tem como objetivo envolver toda a equipa de enfermagem, incentivando a reflexão em pequenos grupos, sobre a prevenção de UPP, bem como sobre as práticas atuais, no que a este tema diz respeito. Foi escolhido este modelo educativo uma vez que enfatiza o comportamento de aprendizagem que leva ao pensamento crítico, resolução de problemas, melhoria da comunicação e habilidades (Ghani et al., 2021). Assim, será incentivado o trabalho de grupo, para uma aprendizagem ativa, mediante a apresentação de casos clínicos reais, promovendo a motivação dos enfermeiros em trabalhar este fenómeno.

### **Desenvolvimento Documental**

Pretende-se com esta atividade o desenvolvimento de recomendações, protocolos ou feixes de intervenções, capazes de orientar/apoiar a tomada de decisão e a prática dos enfermeiros, com base na evidência científica mais atual. O recurso a Bundles/Feixe de intervenções têm sido prática comum e com resultados positivos na área da saúde. Estes feixes de intervenções remetem-nos para um conjunto de 3 a 5 intervenções claras, simples e baseadas na evidência utilizadas no desenvolvimento de procedimentos de enfermagem para atuação perante um foco de atenção complexo (Sun et al., 2020). A sua aplicação em conjunto visa ser superior à aplicação das intervenções em separado, e tem como finalidade ganhos em saúde para o doente (Sun et al., 2020). Assim, acredita-se que este desenvolvimento documental, sistematizado e atualizado permitirá uma maior adesão às medidas preventivas recomendadas. Está programado o desenvolvimento de procedimento de monitorização e acompanhamento epidemiológico; recomendações para a identificação e classificação de UPP; desenvolvimento de um feixe de intervenções para a prevenção geral de UPP, bem como para as UPP associadas a dispositivos médicos. Destes últimos, será dada relevância à máscara de ventilação não-invasiva, colar cervical, cateter urinário, tala gessada, sonda nasogástrica e tubo endotraqueal, dispositivos mais prevalentes no contexto de cuidados.

### **Definição de Indicadores de Desempenho**

O estabelecimento de métricas para monitorizar a eficácia do projeto delimitadas e adaptadas consoante recomendações internacionais (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019). Deste modo prevê-se a criação de instrumentos que permitam auditar os cuidados e a implementação dos documentos elaborados na fase anterior.

### **Resultados**

O planeamento deste projeto resultou na criação de um programa abrangente, multifacetado, informado pela evidência, que aborda as várias dimensões da prevenção de UPP em UCI. Espera-se que a implementação do mesmo conduza a uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados à PSC em risco de desenvolver UPP e consequentemente a uma redução da incidência deste tipo de lesões no contexto de cuidados. Para além da intervenção no contexto específico, pretende-se a aproximação e translação do conhecimento entre teoria e prática.

Nas fases seguintes do projeto encontra-se previsto o acompanhamento contínuo dos diversos indicadores de desempenho e resultado estipulados, assim como divulgação científica dos resultados obtidos.

### **Conclusões**

As UPP são uma problemática importante em UCI, tornando imperativa a existência de programas estruturados que visem a intervenção e prevenção deste fenómeno. A complexidade e vulnerabilidade da PSC em UCI exigem uma abordagem rigorosa e sistemática para prevenir estas lesões debilitantes.

Acreditamos que este projeto contribuirá com um fundamento sólido para a prevenção de UPP em UCI. O plano desenvolvido pretende, não apenas melhorar a qualidade dos cuidados, mas também proporcionar uma estrutura para avaliação estruturada e contínua dos cuidados. A implementação das restantes fases do ciclo Plan-Do-Study-Act (PDSA) será determinante para o sucesso contínuo e a sustentabilidade do projeto. Este ciclo permite um processo iterativo de planeamento, execução, estudo e ação que é crucial para a adaptação e melhoria contínua. Nesta fase de planeamento, foram definidos objetivos claros, metas específicas, indicadores de resultado e desempenho, assim como atividades para melhorar a intervenção na prevenção de UPP. Na fase de execução, essas medidas serão implementadas e monitorizadas continuamente. A fase de estudo envolverá a análise dos resultados para avaliar a eficácia das intervenções, e a fase de

ação consistirá em ajustar as estratégias com base nos resultados obtidos.

Além disso, a formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde da UCI são componentes essenciais do projeto. Permitir a participação, assim como providenciar formação regular, garantirá o envolvimento e atualização da equipa de cuidados. Isso não só aumentará as competências técnicas e conhecimentos dos profissionais, mas também fortalecerá o compromisso coletivo com a qualidade dos cuidados.

### **Conflito de interesses e considerações éticas**

Os autores declaram não existirem conflitos de interesses.

### **Financiamento**

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem aos profissionais de saúde do Serviço de Medicina Intensiva da Unidade Local de Saúde de Braga, pela dedicação diária, e contribuições para o presente projeto.

### **Contribuições autorais**

Conceptualização, R.A., J.A., M.F. e C.N.; metodologia, R.A. e J.A.; software, R.A. e J.A.; validação, R.A., J.A., M.F., C.N. M.V.; análise formal, R.A., J.A. e M.V.; investigação, R.A. e J.A.; recursos, M.V.; curadoria de dados, R.A. e J.A.; redação - preparação do draft original, R.A. e J.A.; redação - revisão e edição, R.A., J.A., M.F., C.N. M.V.; visualização, R.A. e J.A.; supervisão, R.A., J.A. e M.V.; coordenação do projeto, R.A. e J.A.. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### **Referências bibliográficas**

- [1] Al Mutairi, K. B., & Hendrie, D. (2018). Global incidence and prevalence of pressure injuries in public hospitals: A systematic review. *Wound Medicine*, 22, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2018.05.004>
- [2] Bjerke, M. B., & Renger, R. (2017). Being smart about writing SMART objectives. *Evaluation and Program Planning*, 61, 125–127. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.12.009>
- [3] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (Ed.). (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline: the international guideline* (3.a ed.). Epuap, European Pressure Ulcer Advisory Panel.
- [4] Ghani, A. S. A., Rahim, A. F. A., Yusoff, M. S. B., & Hadie, S. N. H. (2021). Effective Learning Behavior in Problem-Based Learning: A Scoping Review. *Medical Science Educator*, 31(3), 1199–1211. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01292-0>
- [5] Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-Gunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llaurodo-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., ... Erdogan, E. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: The DecubiCUs study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
- [6] Nicolay, C. R., Purkayastha, S., Greenhalgh, A., Benn, J., Chaturvedi, S., Phillips, N., & Darzi, A. (2012). Systematic review of the application of quality improvement methodologies from the manufacturing industry to surgical healthcare. *British Journal of Surgery*, 99(3), 324–335. <https://doi.org/10.1002/bjs.7803>
- [7] Sharma, S., Saragih, I. D., Tarihoran, D. E. T. A. U., & Chou, F.-H. (2023). Outcomes of problem-based learning in nurse education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 120, 105631. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105631>
- [8] Sun, Y., Bao, Z., Guo, Y., & Yuan, X. (2020). Positive effect of care bundles on patients with central venous catheter insertions at a tertiary hospital in Beijing, China. *Journal of International Medical Research*, 48(7), 030006052094211. <https://doi.org/10.1177/0300060520942113>
- [9] von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *BMJ: British Medical Journal*, 335(7624), 806–808. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

## Perceção dos familiares de pessoas em situação paliativa sobre o Pallium Game: estudo qualitativo

Rita Figueiredo<sup>1,2\*</sup>, Tânia Lourenço<sup>1,2</sup>, Elisabete Passos<sup>1,3</sup>, Marisa Lourenço<sup>2,4</sup>, Carla Fernandes<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny, Funchal, Portugal

<sup>2</sup>CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Serviço Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira, SESARAM, EPE, Funchal, Portugal

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ rfigueiredosesjcluny.pt

### ORCID

Rita Figueiredo: 0000-0003-1327-9533

Tânia Lourenço: 0000-0002-1469-7086

Elisabete Passos: 0009-0000-4626-6830

Marisa Lourenço: 0000-0001-5953-788X

Carla Fernandes: 0000-0001-7251-5829

### Resumo

**Introdução:** Diversos estudos têm identificado os benefícios da gamificação em saúde, nomeadamente no contexto dos cuidados paliativos. O *Pallium Game* é um jogo de cartas, que visa servir como um passo inicial para esclarecer identificar necessidades e estabelecer metas de cuidado, minimizando barreiras à comunicação entre a equipa multidisciplinar, a pessoa em situação paliativa e família. **Objetivos:** Avaliar a perceção dos familiares de pessoas em situação paliativa sobre a utilização do *Pallium Game* durante o processo de cuidar; **Material e Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, utilizada uma amostra por conveniência de 12 familiares de pessoas em situação paliativa internadas numa unidade de cuidados paliativos português. Os dados foram colhidos através de um formulário com questões abertas sobre as vantagens e desvantagens da utilização do jogo. Foi efetuada análise de conteúdo, com apoio da inteligência artificial. **Resultados e Conclusões:** Os participantes eram na maioria do género feminino, com idades compreendidas entre os 26 e os 72 anos, filhos ou cônjuges da pessoa doente. O jogo é visto pelos familiares como facilitador para abordar temas sensíveis, expressar emoções e promotor da discussão sobre as decisões relacionadas com o fim-de-vida. Alguns familiares demonstraram gratidão e sugerem a sua utilização mais precoce e de forma continuada. Estes resultados reforçam os benefícios e potencialidades da utilização do *Pallium Game* no contexto de cuidados paliativos, já documentada em outros estudos.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; jogos; família; cuidado terminal; comunicação

### Abstract

**Introduction:** Several studies have identified the benefits of gamification in healthcare, particularly in the context of palliative care. The *Pallium Game* is a card game, which aims to serve as an initial step to clarify care goals, minimising barriers to communication between the multidisciplinary team, the person in a palliative situation and family. **Objectives:** To assess the perception of relatives of people in a palliative situation about the use of the *Pallium Game* during the care process; **material and Methods:** Descriptive, qualitative study, using a convenience sample of 12 relatives of people in a palliative situation admitted to a Portuguese palliative care unit was used. Data was collected using a form with open questions about the advantages and disadvantages of using the game. Content analysis was carried out with the support of artificial intelligence. **Results and Conclusions:** The participants were mostly female, aged between 26 and 72, children or spouses of the sick person. The game is seen by family members as a facilitator for tackling sensitive topics, expressing emotions and promoting discussion about end-of-life decisions. Some family members expressed their gratitude and suggested using it earlier. These results reinforce the benefits and potential of using the *Pallium Game* in the context of palliative care, which has already been documented in other studies.

**Keywords:** Palliative care; games; terminal care; family; communication

### Introdução

Diversos estudos têm identificado os benefícios da utilização de jogos na saúde, nomeadamente no contexto dos cuidados paliativos (Guenther et. al., 2022; Lourenço et al., 2023). Efetivamente, a maioria das ferramentas utilizadas para a avaliação das necessidades em cuidados paliativos ou são muito fechadas ou enfatizam a identificação de necessidades físicas sobre outras áreas de necessidade (Hui & Bruera, 2020). Por outro lado, iniciar conversas sobre determinados temas, nomeadamente a proximidade da morte, pode ser uma tarefa muito complexa. Nesta perspetiva, os jogos de cartas têm revelado ser uma abordagem útil e eficaz para discutir tópicos desconfortáveis do cuidar de fim de vida, e na morte (Fernandes, Lourenco, & Vale, 2021).

O Pallium Game constitui um instrumento de avaliação e intervenção na pessoa em situação paliativa e família, por parte da equipa multidisciplinar. O processo de criação passou por diversas etapas (Lourenço et al., 2023). Na etapa inicial, foi efetuado um estudo exploratório no sentido de identificar as áreas temáticas do jogo, tendo como referência a literatura e os diferentes domínios de intervenção na área dos cuidados paliativos: físico, psicológico e emocional, social e espiritual. Na etapa seguinte, através de um estudo de consensos com um grupo de peritos (Estudo de Delphi), foi criado o protótipo do jogo. Cada uma das 93 cartas inclui uma questão, de vários temas: 2 Cartas “Start”, 23 Cartas “Família”, 16 Cartas “Suporte”, 10 Cartas “Impacto”, 23 Cartas “Significado”, 11 Cartões Crenças”, 8 Cartões “Intervenção” (Fig 1)



Figura 1 – Pallium Game

Neste jogo o processo é tão importante quanto o resultado, todos os participantes podem ter igual importância, quem faz as perguntas é o jogo e não o moderador e o profissional tem um papel facilitador na procura de soluções através da mobilização das competências da pessoa e da família.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a perceção dos familiares de pessoas em situação paliativa sobre a utilização do Pallium Game.

### Material e Métodos

O presente estudo integra um projeto de investigação mais amplo, de desenvolvimento de um jogo colaborativo para avaliação e intervenção familiar em cuidados paliativos, que inclui a validação pelos diferentes intervenientes: família, pessoas em situação paliativa e profissionais. Neste artigo apresentamos os resultados de um estudo descritivo, qualitativo que descreve a perceção dos familiares da pessoa em situação paliativa sobre o Pallium Game.

Foi utilizada uma amostra por conveniência de 12 familiares de pessoas em situação paliativa, que se encontravam internadas num serviço de internamento de cuidados paliativos português. Definiu-se ainda como critérios de inclusão o ter idade igual ou superior a 18 anos, estar consciente, orientado e com capacidade de tomada de decisão e, naturalmente, aceitar a participação no estudo.

Os familiares foram convidados a participar no estudo por um enfermeiro do serviço, a qual explicou oralmente as etapas e objetivos do estudo. Foi obtido consentimento livre e esclarecido, por escrito, assinado em duplicado (para o participante e investigador) e garantido o anonimato e confidencialidade da informação. O jogo foi aplicado por dois enfermeiros, com experiência em cuidados paliativos, em ambiente privado, na enfermaria ou no refeitório da Unidade de Cuidados Paliativos. Após a aplicação do Pallium Games, os participantes foram convidados a preencher um formulário, que incluía questões abertas sobre as vantagens e desvantagens da utilização do jogo

A colheita de dados decorreu em 2023/24. Foi atribuído um código numérico a cada formulário de modo a não ser possível identificar os participantes. As respostas foram transcritas para o Microsoft Excel, sendo posteriormente realizada análise de conteúdo (Bardin, 2011), com recurso à inteligência artificial. A investigação obteve o parecer favorável da Comissão de Ética (parecer 12/2022).

### Resultados

Participaram nas sessões de aplicação do jogo um ou dois familiares e um ou dois enfermeiros. Em algumas das sessões também participou o doente. O tempo médio de cada sessão foi de cerca de 1 hora. Relativamente à caracterização dos

participantes, 10 eram do género feminino e 2 do género masculino, com idade entre os 26 e os 72 anos, filhos (6), cônjuges (3), cunhado/a (1), irmão/ã (1) e genro/nora (1) da pessoa em situação paliativa.

Relativamente à perceção dos participantes em relação ao *Pallium Game*, foram identificadas cinco categorias.

O jogo constituiu uma **Experiência de Comunicação e Partilha** pois constituiu uma oportunidade para os participantes poderem expressar/ compartilhar os seus pensamentos, emoções, vivências e dificuldades durante períodos desafiantes, com expressões como: *"Sentir-me à vontade para compartilhar meus pensamentos e emoções"* (P12), *"Este momento foi bom para partilhar as minhas dificuldades, problemas e o que estou a sentir."* (P5); *"Eu estava a precisar de falar destes assuntos e não sabia por onde começar"* (P10). *Esta partilha proporcionou sentimentos de alívio e conforto: "Foi um alívio durante este período difícil"* (P9) *"A minha garganta não está mais apertada"* (P1).

As sessões em que foi utilizado o *Pallium Game* constituíram, na perspetiva dos participantes, momentos de **Reflexão e Autoconhecimento**, ajudando a refletir sobre as experiências, relacionamentos familiares e processos emocionais. As perguntas das cartas revelaram-se importantes para a reflexão pessoal: *"As perguntas feitas ajudaram-me a refletir sobre minha situação e entender melhor minhas próprias emoções"* (P2); *"Importante para refletir, afinal não tinha pensado ainda nesta questão"* (P11). *Por outro lado, contribuiu para que os familiares tivessem consciência da necessidade de ter tempo para pensar sobre sua situação, mencionando por exemplo: "Foi importante ter tempo para pensar e refletir sobre esta fase difícil da minha vida"* (P6).

Os participantes também expressaram **Gratidão pelo Suporte Recebido** pois a utilização do jogo constituiu uma oportunidade de receber apoio emocional e terapêutico durante momentos particularmente difíceis: *"Agradeço ter-se lembrado de mim, pois ajudou-me nesta fase da minha vida"* (P10); *"É maravilhoso, Deus ter-me enviado a resposta que tanto precisei. Deus enviou-me a si"* (P8).

Foi igualmente expresso pelos familiares a **Necessidade de Continuidade e Intervenção precoce**, ou seja, a aplicação do jogo mais cedo no decorrer do processo de doença: *"Implementar esta ajuda mais cedo no processo de doença teria ajudado"* (P3) ou *"Foi tarde esta sessão, devia ter sido mais cedo"* (P5). Na perspetiva dos familiares esta intervenção deveria ocorrer de forma consistente e regular, com maior número de sessões, continuando com o suporte terapêutico ao longo do tempo: *"Sinto que poderia beneficiar muito mais com sessões regulares"* (P4); *"Hoje senti-me mais à vontade para abordar estes temas" (2ª sessão)* (P1).

A **Privacidade e as Preferências Pessoais**, ou seja, o facto de o jogo ser aplicado num espaço privado e seguro, favorável à discussão de questões pessoais e emocionais, foi um aspeto valorizado pelos participantes: *"Estar nesta sala fluiu melhor o jogo e a partilha, não fomos interrompidos"* (P6). Houve familiares que mencionaram que preferiam que tivesse ocorrido uma sessão individual do jogo antes do envolvimento de outros familiares: *"Preferia que aplicasse este instrumento sem a presença dos meus familiares, teria ajudado a desabafar certas situações"* (P12). *"É melhor sermos menos, inclusive um de cada vez, porque há coisas que não quero partilhar com a minha família!"* (P11).

## Discussão

Os resultados deste estudo qualitativo indicam que a utilização do *Pallium Game* foi percebida de forma positiva pelos familiares de pessoas em situação paliativa, oferecendo uma valiosa oportunidade para a comunicação, um dos pilares de intervenção em cuidados paliativos (Engel et al., 2023). A análise das respostas dos participantes revelou que o *Pallium Game* proporcionou uma experiência enriquecedora de partilha em que os familiares se sentiram à vontade para expressar seus pensamentos e emoções, algo que muitas vezes é difícil em contexto de doença grave, em fase avançada (Kim & Flieger, 2023). A consciência da proximidade da morte de entes queridos pode gerar grande ansiedade, a qual muitas vezes é sub-diagnosticada pelos profissionais de saúde (Abreu-Figueiredo et al., 2019). O jogo assume-se assim como uma estratégia inovadora, com potencial terapêutico na promoção da expressão de sentimentos e emoções, contribuindo para o alívio e conforto emocional dos participantes. Estes achados corroboram a literatura existente que destaca os benefícios dos jogos de cartas no contexto dos cuidados paliativos, especialmente na facilitação de conversas sobre temas delicados e difíceis, como a proximidade da morte (Fernandes et al., 2021). Isto sugere que o jogo pode ser uma ferramenta eficaz para superar as barreiras comunicacionais comuns neste contexto de cuidados.

Outra dimensão significativa observada foi a capacidade do *Pallium Game* de promover a reflexão e o autoconhecimento. As perguntas do jogo incentivaram os familiares a refletirem sobre as suas experiências e emoções, proporcionando um espaço seguro para introspeção. Esta reflexão é crucial, pois permite aos familiares lidar melhor com os desafios emocionais e psicológicos associados à doença grave de um ente querido. Estes achados estão alinhados com estudos anteriores que evidenciam como os jogos de cartas podem facilitar a introspeção e o crescimento pessoal em contextos de saúde (Van Bogart, et al., 2023).

Os participantes expressaram uma profunda gratidão pelo suporte emocional que o *Pallium Game* proporcionou. A intervenção foi vista como um gesto de cuidado e atenção, o que reforça a importância de ferramentas que não apenas avaliam, mas também fornecem suporte emocional e terapêutico aos familiares em situações de cuidados paliativos.

Este reconhecimento sublinha a necessidade de incluir abordagens holísticas nos cuidados paliativos que atendam às necessidades emocionais dos familiares, além das físicas (Saarinen et. al., 2023).

Um tema recorrente nas respostas foi a necessidade de uma intervenção precoce e contínua com o *Pallium Game*. Os familiares destacaram que a aplicação do jogo desde o início do processo de doença e de forma regular poderia ter proporcionado um suporte emocional ainda mais significativo. A implementação desta intervenção numa fase avançada do processo de doença pode estar relacionada com a referência tardia para cuidados paliativos, amplamente documentada na literatura (Patra, et. al., 2022). Este feedback dos participantes é crucial para a implementação futura do *Pallium Game*, sugerindo que a aplicação do jogo deve ser iniciada o mais cedo possível no processo de doença e mantida de forma contínua, garantindo um suporte emocional constante para os familiares.

Em termos de implicações práticas, da utilização do jogo no contexto da clínica, estes resultados também nos indicam garantir a privacidade e respeitar as preferências pessoais dos participantes é essencial para uma abertura emocional e partilha sincera, aspetos fundamentais para maximizar os benefícios do jogo e consequente sucesso terapêutico. Além disso, alguns participantes preferiram sessões individuais antes da inclusão de outros familiares, destacando a importância de personalizar a abordagem de acordo com as preferências individuais. Este achado é consistente com a literatura que enfatiza a necessidade de ambientes seguros e privados para discussões sensíveis em cuidados paliativos (Chua, et.al., 2023).

O *Pallium game* revelou ser uma estratégia ética e viável, para uma abordagem centrada na pessoa e na família, de forma estruturada e organizada, com vista a avaliar e intervir nas múltiplas necessidades da pessoa e da família em situação paliativa (Fernandes et al., 2021)

Embora os resultados sejam promissores, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra por conveniência e o pequeno número de participantes limitam a generalização dos resultados. O ideal, em investigações futuras, seria envolver amostras maiores e mais diversificadas para validar os resultados obtidos. Além disso, estudos longitudinais poderiam investigar os efeitos a longo prazo do *Pallium Game* nos familiares e nos próprios doentes.

### Conclusões

A utilização do *Pallium Game* é vista como benéfica pelos familiares de pessoas em situação paliativa, constituindo uma ferramenta eficaz para comunicação, reflexão e suporte emocional. Estes resultados reforçam os benefícios e potencialidades da utilização do jogo no contexto de cuidados paliativos, já documentada em outros estudos. É uma ferramenta de avaliação de necessidades e intervenção que deverá ser utilizada precocemente e de forma sistemática, ao longo do tempo, neste contexto de cuidados.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Agradecimentos

Agradecemos a todos os familiares que participaram no estudo

### Contribuições autorais

Conceptualização, C.F. e M.L.; metodologia, C.F.; M.L. e R.F.; validação, C.F.; M.L.; T.L., análise formal, E.P, R.F.; redação - preparação do draft original, R.F., T.L. e E.P.; redação - revisão e edição, C.F., M.L., T.L., R.F., E.P., supervisão, C.F. e M.L.; coordenação do projeto, C.F. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu-Figueiredo RMS, Sá LO, Lourenço TMG, Almeida SSBP. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*.**32**(2):178-185, 2019
- [2] Bardin, L. *Content Analysis*; Edições 70: São Paulo, 2011.
- [3] Chua, KZY, Quah, ELY, Lim, Y X, Goh, C K, Lim, J, Wan, DWJ, Ong, SM, Chong, CS, Yeo, KZG, Goh, L., See, RM, Lee, ASI, Ong, YT, Chiam, M, Ong, EK, Zhou, JX, Lim, C, Ong, SYK, & Krishna, L. A systematic scoping review on patients' perceptions of dignity. *BMC palliative care*, **21**(1), 118, 2022.
- [4] Engel, M, Kars, MC, Teunissen, SCCM., & van der Heide, A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & supportive care*, **21**(5), 890–913,2023.
- [5] Fernandes, CS, Ângelo, M., & Martins, M. Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP (Impresso)*, **52**(0), 2018.
- [6] Fernandes, CS, Lourenço, M., & Vale, MBRC. Patient card games in palliative care: integrative review. *BMJ Supportive & Palliative Care (Print)*, bmjpspcare-003300, 2021.

- [7] Fernandes, CS, Vale, MBRC., Magalhães, B., Castro, J. P., Azevedo, M. D., & Lourenço, M. Developing a card game for assessment and intervention in the person and the family in palliative care: "Pallium Game." *International Journal of Environmental Research and Public Health (Online)*, 20(2), 1449, 2023.
- [8] Gomes, C, Lourenco MCG, Fernandes CS, Vale, MBRC. The use of games by nurses in palliative care: a scoping review. *Int J Palliat Nurs.*29(2):58-65, 2023.
- [9] Guenther, M, Görlich, D, Bernhardt, F, Pogatzki-Zahn, E, Dasch, B, Krueger, J, & Lenz, P. Virtual reality reduces pain in palliative care-A feasibility trial. *BMC palliative care*, 21(1), 169, 2022.
- [10] Hui, D, & Bruera, E. Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *J Clin Oncol*, 38(9), 852-865, 2020.
- [11] Kim, H, & Flieger, S P. Barriers to Effective Communication about Advance Care Planning and Palliative Care: A Qualitative Study. *J Hosp Palliat Care*, 26(2), 42-50, 2023.
- [12] Magalhães, B J, Fernandes, C S, Lourenço, M, & Vale, MB. CN34 Pallium game: The use of a card game in palliative care. *Annals of Oncology*, 34, S1235, 2023.
- [13] Patra, L, Ghoshal, A, Damani, A, & Salins, N. Cancer palliative care referral: patients' and family caregivers' perspectives - a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, **spcare-2022-003990**. Advance online publication. 2022.
- [14] Saarinen, J, Mishina, K, Soikkeli-Jalonen, A, & Haavisto, E. Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 37(4), 897-908, 2023.
- [15] Van Bogart, K, Johnson, JA, Nayman, S, Nobel, J, & Smyth, JM. Iterative Design, Feasibility, and Preliminary Efficacy Testing for the Development of a Cooperative Card Game Intervention to Reduce Loneliness and Foster Social Connection. *Games for health journal*, 12(5), 377-384, 2023.

## Estratégias Promotoras de Resiliência nos Estudantes de Enfermagem em Contexto Clínico

Sandra Costa<sup>1\*</sup>, Cristina Pinto<sup>2</sup>, DelfinaTeixeira<sup>3</sup>, Liliana Grilo Miranda<sup>4</sup>, Palmira Oliveira<sup>5</sup>, Fátima Segadães<sup>6</sup>, Lígia Monterroso<sup>7</sup>

<sup>1,3,7</sup>(Escola Superior de Saúde Santarém, Portugal)

<sup>2,5,6</sup>(Escola Superior Enfermagem Porto, Portugal). CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

<sup>4</sup>(ULSTMAD, Vila Real Portugal)

\*Autor correspondente: ✉ [sandra.costa@essaude.ipsantarem.pt](mailto:sandra.costa@essaude.ipsantarem.pt)

### ORCID

Sandra Costa1: 0000-0002-2422-3626

Cristina Pinto2: 0000-0002-6077-4150

Delfina Teixeira3: 0000-0002-6307-6630

Liliana Miranda4: 0000-0003-0305-1973

Palmira Oliveira5: 0000-0002-4025-1969

Fátima Segadães6: 0000-0001-6284-5234

Lígia Monterroso7: 0000-0003-0364-6491

### Resumo

**Introdução:** No ensino de Enfermagem a componente prática esteve sempre presente ao longo da formação. É exigido ao estudante de enfermagem não só habilidades técnicas, mas também habilidades emocionais. É importante que estejam preparados para enfrentar diferentes desafios e exigências sendo a resiliência uma competência fundamental.

**Objetivo:** Identificar as estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem para aumentar a resiliência em contexto clínico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Tendo em conta o objetivo do estudo optou-se pela realização de focus group para o qual foi elaborado um guião. Os participantes do estudo foram estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que tinham como critério de inclusão: frequentar o 4º ano do curso. Participaram no estudo 15 estudantes. A média de idades era de 23 anos, maioritariamente pertenciam ao sexo feminino. **Resultados:** Ao analisar os dados obtidos conclui-se que os estudantes identificam diferentes estratégias que utilizam para aumentar a resiliência em contexto clínico. Enumeraram que a procura de apoio, na família, orientadores, professores, amigos, com partilha de experiências, pensamentos e sentimentos é a estratégia mais utilizada para gerir as emoções. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que os estudantes do curso de licenciatura enfermagem de um modo geral conseguem identificar que a resiliência é uma capacidade essencial, porque lhes proporciona as ferramentas necessárias para enfrentar desafios, manter o bem-estar emocional e mental, e desenvolver-se tanto profissional como pessoalmente.

**Palavras-chave:** Resiliência; estudantes; enfermagem;

### Abstract

**Introduction:** In Nursing teaching, the practical component was always present throughout training. Nursing students

are required not only to have technical skills, but also emotional skills. It is important that they are prepared to face different challenges and demands, with resilience being a fundamental skill. **Objective:** To identify the strategies used by nursing students to increase resilience in a clinical context. **Materials and Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Taking into account the objective of the study, it was decided to carry out a focus group for which a script was prepared. The study participants were students of the Nursing Degree Course whose inclusion criterion was: attending the 4th year of the course. 15 students participated in the study. The average age was 23 years old, the majority were female. **Results:** When analysing the data obtained, it is concluded that students identify different strategies that they use to increase resilience in a clinical context. They stated that seeking support from family, advisors, teachers, friends, sharing experiences, thoughts and feelings is the most used strategy to manage emotions. **Conclusion:** The results of this study suggest that undergraduate nursing students are generally able to identify that resilience is an essential capacity, because it provides them with the necessary tools to face challenges, maintain emotional and mental well-being, and develop yourself both professionally and personally.

**Keywords:** Resilience; Students; Nursing

---

### Introdução

No ensino de enfermagem cerca de metade do total das horas do curso são de experiências clínicas (práticas clínicas), pelo que é fundamental preparar os estudantes para o treino de habilidades técnicas e emocionais (Assis, 2019). Em contexto clínico os estudantes de Enfermagem estão expostos a muitos desafios, as experiências são por vezes stressantes, dependendo da exigência na aplicação de novos conceitos e validação de competências nos diferentes contextos da prática clínica. É de suma importância que estejam preparados para enfrentar diferentes acontecimentos, tais como, luto, morte, doença crítica. Nesta perspetiva a resiliência apresenta especial importância como mecanismo de superação e adaptação às adversidades, sendo uma competência valiosa para o desenvolvimento da identidade profissional (Stephens, T. 2013). As instituições de ensino e os orientadores em ensino clínico podem ajudar a promover a resiliência nos estudantes capacitando-os a enfrentar desafios e a tornarem-se profissionais competentes e resilientes. O objetivo do estudo é identificar as estratégias utilizadas pelos estudantes de enfermagem para aumentar a resiliência em contexto clínico.

### Material e Métodos

Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Esta metodologia possibilita conhecer o mundo através do ponto de vista do participante, das suas experiências e do seu processo de vida. A metodologia qualitativa, utilizada para interpretar fenómenos, ocorre por meio da interação constante entre a observação e a formulação conceptual. Permite ao investigador explorar o significado dos acontecimentos e vivências de quem os experiencia. Envolve a recolha e a análise de informação pouco estruturada acerca de um fenómeno, facto que se enquadra neste estudo. Tendo em conta o objetivo do estudo optou-se pela realização de *focus group* para o qual foi elaborado um guião. Foi também enviado um questionário para a caracterização sociodemográfica de cada participante. De forma a verificar a fidelidade foi efetuado um pré-teste ao guião a um *focus group* composto por três estudantes, que não eram participantes no estudo. Após análise não houve necessidade de reformulação do guião. Para verificação da validade foram utilizados 2 peritos externos ao estudo que deram parecer positivo do mesmo, não sendo necessário reformular. Os participantes do estudo foram estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que tinham como critério de inclusão: frequentar o 4º ano do curso. Participaram no estudo 15 estudantes. A média de idades era de 23 anos, maioritariamente pertenciam ao sexo feminino.

O campo inicial do estudo foi efetuado através de convite pessoal. Após resposta positiva foi enviado consentimento informado com nota explicativa do estudo e dado tempo para aceitação e assinatura do consentimento informado. Após aceitar participar no estudo, os participantes foram contactados, evitando transtornos no seu quotidiano pessoal e profissional. O *focus group* foi agendado, através da plataforma *Zoom Colibri* em videoconferência, de acordo com uma das várias disponibilidades e horários facultados após concordância com o grupo de investigadores e os participantes. Ao todo foram realizados três *focus group*, foram realizados por dois investigadores com experiência na técnica, responsáveis pela realização das sessões. Os dois investigadores dividiram papéis, um o papel de observador e o outro de moderador.

Os *focus group* contaram apenas com a presença dos dois investigadores envolvidos e do grupo de participantes. As questões foram colocadas, dando a possibilidade a que todos os participantes pudessem responder de forma espontânea. Cada uma das sessões foi gravada. O observador tirou anotações que facilitou a categorização dos dados, decorreram durante os meses de maio/junho de 2023. Em média, cada sessão de *focus group* durou cerca de 1h30m. No final de cada sessão de *focus group*, o moderador, com a ajuda das anotações do observador, fez uma síntese final das conclusões, solicitando aos participantes comentários, correções ou esclarecimentos. Nenhum dos participantes

efetuou alterações ao discurso.

Foram garantidos os direitos e liberdades de cada participante no estudo. A elaboração do guião para o focus group teve em atenção os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos determinados pelo Código de Nuremberg, explícitos na Declaração de Genebra (1948). Foi também solicitado consentimento aos participantes e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Resultados

Ao analisar os dados obtidos conclui-se que os estudantes identificam diferentes estratégias que utilizam para aumentar a resiliência em contexto clínico. Enumeraram que a procura de apoio, na família, orientadores, professores, amigos, com partilha de experiências, pensamentos e sentimentos é a estratégia mais utilizada para gerir as emoções. A reflexão sobre as suas experiências clínicas, identificando os seus pontos fortes, emoções associadas, é a segunda estratégia mais utilizada, mencionam que os ajuda a desenvolver autoconsciência emocional e a reconhecer os seus limites. A promoção do autocuidado com tempo para descanso, prática de exercício físico para melhorar o bem-estar físico e mental. Manter uma alimentação saudável, um sono adequado, uso da meditação e mindfulness foram outras das estratégias enumeradas.

### Discussão

Muitos estudos sugerem que estratégias de aprendizagem ativa, como simulações, role-playing, estudos de caso são eficazes para melhorar o conhecimento e as habilidades nos estudantes. Estas metodologias permitem que os alunos pratiquem e reflitam sobre as suas ações num ambiente controlado. A utilização de diários reflexivos e discussões em grupo é uma ferramenta muito útil pois ajuda os estudantes a desenvolverem habilidades de pensamento crítico e a refletirem sobre as suas experiências, melhorando a sua capacidade de tomada de decisão e prática baseada na evidência.

A qualidade do ambiente de ensino clínico, incluindo a disponibilidade de recursos, suporte e cultura institucional, é um fator crucial que pode influenciar significativamente a experiência e o desenvolvimento dos estudantes.

A implementação eficaz de estratégias pode levar a uma formação mais estruturada e preparar melhor os estudantes para os desafios da prática profissional.

### Conclusões

Os resultados deste estudo sugerem que os estudantes do curso de licenciatura enfermagem de um modo geral conseguem identificar que a resiliência é uma capacidade essencial, visto que, frequentemente se deparam com situações com alto nível de stress que, podem originar exaustão emocional. Desenvolver a resiliência permite lidar com as exigências profissionais mais eficazmente, aumentar a resiliência nos estudantes de licenciatura em enfermagem é crucial para ajudá-los a enfrentar os desafios académicos, emocionais e profissionais que possam surgir durante a sua formação.

Ao implementar diferentes estratégias, as escolas de enfermagem podem criar um ambiente mais positivo e de suporte, ajudando os estudantes a desenvolver a resiliência necessária para enfrentar os desafios da sua formação e futuro profissional na Enfermagem. Sugere-se incluir no currículo escolar o aprofundamento de conteúdos relacionados com a resiliência.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, CP, SC, LM; metodologia, CP, SC, LM; software, DT, LGM, PO; validação, PO; FS; análise formal, LGM, DT; investigação, CP, SC, LM; recursos, LM, FS; curadoria de dados, PO, DT; redação - preparação do draft original, CP, LM, PO, SC; redação - revisão e edição, PO; DT; visualização, FS; supervisão, SC, LM; coordenação do projeto, CP, SC, LM. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Aryuwat, p. Asp,m.; Lovenmarrk,A.; Radabutr,M.; Holmgren, j. (2023) An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nursing open* 10 (5): 2793-2818- <https://doi.org/10.1002/nop2.1559>
- [2] Assis, R.D.de (2019) Ensino e Aprendizagem e a Resiliência. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidade*,

5(3), 26-37. <https://doi.org/10.17561/riai.v5.n3.3>

- [3] Ching, S. S.Y.; & Cheung, K. (2021). Factors Affecting Resilience of Nursing, Optometry, Radiography and Medical Laboratory Science Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3867. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18083867>
- [4] Muller, J.M; Siva, N.; Pesca, A.D. (2021). Estratégias de coping no contexto laboral: uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. *Revista Psicologia Organizações e trabalho*, 21(3), 1594-1604 <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.3.20385>
- [5] Stephens, T.M: (2013) Nursing Student resilience: a concept clarification. *Nursing Forum*, 58(2), 125-133. <https://doi.org/10.1111/nuf.12015>

## Reflexão epistemológica sobre cultura organizacional de segurança

Rosilene Alves Ferreira<sup>1</sup>, Soraia Cristina de Abreu Pereira<sup>2\*</sup>, Andressa Aline Bernardo Bueno<sup>1</sup>, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro<sup>3</sup>, Cintia Silva Fassarella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>2</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal; Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal; CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal; CINTESIS@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [soraia.pereira@essnortecvp.pt](mailto:soraia.pereira@essnortecvp.pt)

### ORCID

Rosilene Alves Ferreira: 0000-0001-7274-8753

Soraia Cristina de Abreu Pereira: 0000-0002-8011-378X

Andressa Aline Bernardo Bueno: 0000-0001-8695-9965

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro: 0000-0001-9982-9537

Cintia Silva Fassarella: 0009-0006-6089-9670

### Resumo

**Introdução:** A avaliação da cultura de segurança é uns dos primeiros passos na identificação da cultura organizacional. Considerando a complexidade deste fenômeno, a reflexão epistemológica sobre cultura organizacional de segurança torna-se fundamental. **Objetivo:** refletir de forma epistemológica sobre cultura organizacional de segurança fundamentada nos preceitos do paradigma funcionalista positivista. **Materiais e Método:** estudo de natureza teórico-reflexiva a partir de uma revisão de literatura narrativa sobre cultura organizacional de segurança e paradigma funcionalista positivista como pressuposto epistemológico. **Resultados:** a cultura organizacional é um norteador de comportamento e de mentalidade, adaptando as práticas e hábitos. O paradigma funcionalista positivista busca explicação prática para o status quo e os problemas da realidade, o que é realizado ao avaliar a cultura de segurança do paciente de uma instituição com a finalidade de implementar ações de melhorias. Ao se analisar a cultura de segurança de uma organização determinando se esta é forte ou frágil, assume-se que as empresas possuem tipos de culturas. Portanto, sob o ponto de vista funcional, seus membros estão expostos à diferentes culturas e são capacitados para absorver a cultura da organização e multiplicar esse comportamento, de forma mais eficiente, uma vez que é entendido como algo objetivo e replicável. **Conclusão:** a lente positivista funcionalista busca racionalizar os comportamentos, explicar e validar objetivamente o que se deseja analisando suas causas e consequências. A lente funcionalista positivista demonstra que uma organização tem culturas em diferentes níveis de amadurecimento sendo alcançado por meio de capacitações, informações, regras, normas e correções.

**Palavras-chave:** Cultura organizacional, conhecimento; behaviorismo; enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** Assessing safety culture is one of the first steps in identifying organizational culture. Considering the complexity of this phenomenon, epistemological reflection on organizational safety culture is essential. **Objective:** To reflect epistemologically on organizational safety culture based on the precepts of the positivist functionalist paradigm. **Materials and Methods:** This is a theoretical-reflective study based on a narrative literature review on safety organizational culture and the positivist functionalist paradigm as an epistemological presupposition. **Results:** Organizational culture guides behaviour and mentality, adapting practices and habits. The positivist functionalist paradigm seeks a practical explanation for the status quo and the problems of reality, which is done when assessing an institution's patient safety culture in order to implement improvement actions. When analysing an organization's safety culture to determine whether it is strong or weak, it is assumed that companies have different types of cultures. Therefore, from a functional point of view, its members are exposed to different cultures and are trained to absorb the organization's culture and multiply this behaviour more efficiently, since it is understood as something objective and replicable.

**Conclusion:** The functionalist positivist lens seeks to rationalize behaviour, explain and objectively validate what

is desired by analysing its causes and consequences. The positivist functionalist lens shows that an organization has cultures at different levels of maturity, which is achieved through training, information, rules, norms and corrections.

**Keywords:** Organizational culture; knowledge; behaviourism; nursing.

### Introdução

A avaliação da cultura de segurança é uns dos primeiros passos na identificação da cultura organizacional caracterizada como um sistema de ações, valores e crenças compartilhadas que desenvolve numa organização e orienta o comportamento dos seus membros (Azevedo et al., 2023). Considerando a complexidade deste fenômeno, a reflexão epistemológica sobre cultura organizacional de segurança pelos enfermeiros torna-se fundamental, uma vez que esta categoria pode ser considerada como impulsionador da cultura de segurança (Ribeiro et al., 2022).

Thomas Kuhn, em sua obra "A Estrutura das Revoluções Científicas", desafia a comunidade científica apresentando os conceitos de paradigma, anomalia, Ciência Normal e Ciência Revolucionária (Kuhn, 2013), caracterizando como ponto inicial para reflexão epistemológica de acordo com o objeto de estudo. O pesquisador classifica como Ciência Normal ou Revolucionária e, tratando-se de Ciência Normal define o paradigma que melhor atende ao seu estudo.

Com base nessa premissa, a cultura de segurança do paciente encontra-se na perspectiva da Ciência Normal. A cultura de segurança nas organizações de saúde tem por propósito identificar a percepção do profissional acerca da segurança do paciente, diagnosticar e avaliar os pontos fortes e frágeis ou passíveis de melhoria. A avaliação da cultura de segurança é uns dos primeiros passos na identificação da cultura organizacional (Fassarella et al., 2018).

No campo da cultura organizacional, o racionalismo científico decorre a partir do estudo em que a cultura organizacional é vista como algo que suas estratégias podem ser relacionadas à estrutura, aos procedimentos, às punições e recompensas (Russo et al., 2012). Desta forma, este estudo reflexivo teórico tem por objetivo refletir de forma epistemológica sobre cultura organizacional de segurança fundamentada nos preceitos do paradigma funcionalista positivista.

### Material e Métodos

Estudo de natureza teórico-reflexiva, que para a execução exigiu a leitura em diferentes fontes bibliográficas sobre cultura organizacional de segurança e paradigma funcionalista positivista como pressuposto epistemológico. O material considerado foi selecionado a partir de uma revisão de literatura narrativa que possibilita a descrição e discussão do estado da arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico.

### Resultados e Discussão

Thomas Kuhn, descreve que paradigma é o que determina até onde se pode pensar e estudar, por meio de pesquisas científicas que irão confirmar a existência desse paradigma objetivando a transformação e ampliação do conhecimento (Kuhn, 2013). Esse avanço de conhecimento ocorre na perspectiva da ciência normal, em que Kuhn conceitua como o período em que se desenvolve uma atividade científica subsidiada em um paradigma.

Na ciência normal há um consenso na comunidade científica e os estudos da área passam a ser desenvolvidos com base no modelo adotado, ou seja, sob a lente de um paradigma, norteados assim, as pesquisas para resolução de problemas que se apresentam, acumulando e ampliando o conhecimento (Kuhn, 2013). No contexto da cultura organizacional, identifica-se essa ampliação do conhecimento em três momentos distintos, conforme sua aplicabilidade. O primeiro ocorreu na década de 60 quando a cultura era relacionada ao desenvolvimento organizacional e concepção humanística dos valores. A segunda ocorreu na década de 80 quando estudos das empresas japonesas demonstraram a relevância da cultura organizacional no meio econômico e empresarial (Russo et al., 2012). O terceiro momento de mudança ocorre em meados da década de 90 em que a cultura organizacional se torna uma variável mais estratégica do que gerencial. A partir deste entendimento, indústrias de diferentes ramos - assim como no contexto hospitalar - começam a ter a compreensão de que falhas ocorrem devido à natureza humana de falibilidade, tendo seus esforços concentrado no sistema (Russo et al., 2012). Entende-se por cultura organizacional um sistema de ações, valores e crenças compartilhadas que desenvolve numa organização e orienta o comportamento dos seus membros. Uma organização possui uma cultura forte porque tem uma história comum longa, ou porque tem experiências intensas e importantes partilhadas. A cultura é um norteador de comportamento e de mentalidade para todos que atuam, adaptando as práticas e hábitos (Schein; Schein, 2022; Handy, 1994). Observa-se que o conhecimento sobre a cultura organizacional e a expansão de sua aplicabilidade, encontra-se no período de Ciência Normal, em que Kuhn refere-se ao desenvolvimento de uma atividade científica baseada num paradigma (Kuhn, 2013). Nas últimas décadas emergiram diversas tentativas que buscam compreender os problemas existentes no trabalho e, de facto, seria necessário mais de um paradigma para pesquisar cultura organizacional no ambiente hospitalar. Estudos, norteados pela compreensão de uma cultura organizacional forte, concentram-se em fornecer informação e proporcionar confiança aos seus colaboradores, com a finalidade de promover evolução de maturidade cultural. Logo, os esforços estão concentrados no processo, estrategicamente

(Schein; Schein, 2022).

Sob o ponto de vista epistemológico, Thomas Kuhn, aborda o conhecimento científico como sendo gerado por um processo dinâmico e historicamente situado a partir do momento em que um grupo é capaz de sintetizar um modelo capaz de atrair a maioria dos praticantes da disciplina concorrente àquele modelo teórico e prático, estabelecendo-se um paradigma (Kuhn, 2013; Seabra, 2016; Magro, 2013).

A existência de um paradigma é o que demarca a transição da pré-ciência para ciência. A aceitação do paradigma resulta o norteamento da pesquisa científica para a resolução dos fenômenos e teorias já fornecidos pelo paradigma, este momento é denominado de Ciência Normal (Kuhn, 2013; Seabra, 2016; Magro, 2013). No entanto, esse modelo tem por base a ciência propriamente dita, ou seja, sua base epistemológica.

Os pressupostos da abordagem behaviorista surgem possibilitando a comparação com outras abordagens científicas numa dicotomia de crises científicas e novos paradigmas. O behaviorismo é o movimento que deu direção a psicologia científica proporcionando ideias inovadoras a respeito da natureza comportamental do homem e de como estudá-lo. Sendo assim, para se obter uma compreensão profunda e robusta sobre cultura de segurança organizacional, torna-se essencial entender suas raízes.

A expressão cultura organizacional surgiu na metade do século XX, a partir da definição do filósofo behaviorista Charles Handy (Quaresma Junior; Carrieri, 2015). Considerando que o behaviorismo designa quais tipos de perguntas são verdadeiras e o método a partir do qual deve-se respondê-las, é perceptível que o behaviorismo foi concebido como uma filosofia da ciência (Viega; Vandenberghe, 2001).

Em um contexto histórico, o movimento nasceu nos Estados Unidos com suas raízes no funcionalismo com a proposta de estudar o comportamento, transformando a psicologia em ciência. Os behavioristas estudam o comportamento que é um constante “vir a ser, adaptação dinâmica a uma realidade que muda a todo instante como resultado da própria adaptação.” Portanto, o comportamento é uma relação interdependente do homem e seu ambiente (Viega; Vandenberghe, 2001).

O comportamento por objeto de pesquisa é a relação entre o indivíduo e seu ambiente, ou seja, a resposta aos estímulos. Uma vertente se levanta considerando as percepções e emoções de forma objetiva com cunho científico surgindo o behaviorismo radical, tendo por figura influenciadora Burrhus Frederic Skinner que acreditava que cada ser se comportava de acordo com o ambiente em que estava inserido, e suas ações eram consequências dos estímulos oferecidos por essa interação (Viega; Vandenberghe, 2001).

Quem segue os pressupostos behavioristas procura as causas do comportamento no ambiente externo, diferentemente do modelo cognitivista que afirma ser o comportamento humano determinado por fatores existentes no mundo privado do indivíduo (Viega; Vandenberghe, 2001; Abreu, 2012).

No campo de estudos sobre cultura organizacional é dado ênfase aos estudos na visão ontológica da objetividade. Na abordagem objetiva, o paradigma funcionalista busca explicação prática para o status quo e os problemas da realidade, já na abordagem subjetiva o paradigma interpretativista caracteriza-se pelo foco na compreensão da vida da organização, com o entendimento dos seus significados sociais (Pietrovski et al., 2019).

Diante do exposto, justifica-se o posicionamento em se analisar a cultura de segurança organizacional à luz da episteme behaviorista radical sob o paradigma funcionalista positivista, considerando que embora há uma ampla conceituação de cultura de segurança, todos relacionam as crenças, valores e comportamentos como peças centrais. Além disso, ao avaliar a cultura de segurança de uma instituição busca-se explicação prática para o status quo e os problemas da realidade daquele cenário com a finalidade de propor e implementar ações de melhorias, características estas do paradigma funcionalista positivista.

O positivismo funcionalista busca validar, objetivamente, as atividades humanas possibilitando analisar as causas e consequências por meio da observação da realidade e no meio que a organização está inserida, ou seja, a abordagem funcionalista sinaliza que as organizações possuem formas culturais, tornando a organização uma variável.

Desta forma, o pesquisador é informado sobre os valores, costumes, normas que são produto de uma organização e possuem um caráter instrumental, portanto na abordagem interpretativa as organizações ‘são’ cultura e para o funcionalista ‘têm’ cultura (Hernandez; Romo, 2018).

Ao se analisar a cultura de segurança de uma organização determinando se esta é forte ou frágil a partir dos instrumentos de verificação existentes, a cultura organizacional torna-se uma variável do estudo - assumindo que as empresas possuem um tipo de cultura – deste modo, esta reflexão teórica aborda a cultura de segurança organizacional à luz do paradigma funcionalista positivista.

Na análise da cultura organizacional o paradigma funcionalista positivista visa compreender a cultura como mais uma variável de análise, na sua relação com outros aspectos dos sistemas que estão em constante relacionamento, por meio de uma visão racional, possibilitando comprovar, explicar e validar objetivamente o que se deseja. O estudo com uma abordagem positivista se dá por existir um fenômeno como resultado de práticas coletivas e necessidades sociais

(Hernandez; Romo, 2018).

Este paradigma busca a explicação prática para o status quo e os problemas encontrados na realidade organizacional e seu pressuposto epistemologicamente positivista. Trata-se de algo intrínseco, a cultura é algo enraizado na organização, seja de forma organizada ou não, quer fortalecida ou fragilizada. Porém, sob o ponto de vista funcional, seus membros estão expostos à sua cultura e são capacitados para absorver a cultura da organização e multiplicar esse conhecimento/comportamento, de forma mais eficiente, uma vez que é entendido como algo objetivo e replicável (Petrovski et al., 2019).

Quanto mais informação os membros estão expostos, mais confiança estes adquirem e, conseqüentemente, replicarão o modo como àquela organização age. A cultura de segurança deve ser analisada em conjunto com as características da organização identificando qual é o nível da maturidade de cultura de segurança presente (Abreu et al., 2019).

A perspectiva funcionalista concebe que a cultura organizacional é formada pelas atitudes expressas dentro de uma organização, reforçando a visão funcional na busca de soluções para problemas, movimento a organização ao amadurecimento cultural (Petrovski et al., 2019).

### Conclusões

Destaca-se que este estudo propiciou a reflexão de que a lente positivista funcionalista busca racionalizar os comportamentos, explicar e validar objetivamente o que se deseja analisando suas causas e conseqüências. É algo inerente às instituições em que os membros possuem valores e conhecimentos adquiridos de experiências anteriores, porém se uma organização deseja atuar em um nível cultural amadurecido é preciso validar e reconhecer essa cultura. A afirmação de que uma cultura organizacional de segurança se modifica podem ser afirmações equivocadas, uma vez que a lente funcionalista positivista demonstra que uma organização tem culturas em diferentes níveis de amadurecimento sendo alcançado por meio de capacitações, informações, regras, normas e correções.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, R.A.F., S.C.A.P e C.S.F.; metodologia, R.A.F. e A.A.B.B.; análise formal, R.A.F. e S.C.A.P.; redação - preparação do draft original, R.A.F., S.C.A.P e A.A.B.B.; redação - revisão e edição, O.M.P.L.R. e C.S.F.; Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZ de A. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 40(spe):e20180198, 2019.
- [2] Abreu J. Notas sobre os fundamentos do behaviorismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4(2):129–136, 2012.
- [3] Azevedo ARR, Fassarella CS, Lourenção DC de A, Camerini FG, Henrique D de M, Silva RFA. Safety climate in the surgical center during the Covid-19 pandemic: mixed-method study. *BMC Nursing*. 22(197):1-13, 2023.
- [4] Fassarella CS, Camerini FG, Henrique D de M, Almeida LF, Figueiredo M do CB. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 52:e03379, 2018.
- [5] Handy C. Deus da administração. Editora Saraiva, São Paulo, 1994.
- [6] Hernández GY, Romo AG. Reflexões sobre cultura organizacional a partir do paradigma positivista e funcionalista da ciência. *Boletim Científico de Ciências Econômico-Administrativas do ICEA*. 6(12), 2018.
- [7] Kuhn TS. A Estrutura das Revoluções científicas. Editora Perspectiva, São Paulo, 2013.
- [8] Magro TD. Critérios de decisão entre hipóteses científicas rivais: Kuhn, Lakatos e Laudan. *Cognitio-Estudos: revista eletrônica de filosofia*. 10:174-190, 2013.
- [9] Petrovski EF, Tagliaferro MP, Reis DR, Kovaleski JL, Rasoto VI. Análise epistemológica da cultura nas organizações nas abordagens funcionalista e interpretativista. IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção [anais de congresso]. 11, 2019.
- [10] Quaresma Júnior EA, Carrieri AP. Cultura e organizações: para além da lacuna epistemológica. *Revista Alcance*. 22:570-85, 2015.
- [11] Ribeiro OMPL, Trindade L de L, Fassarella CS, Pereira SC de A, Teles PJFC, Rocha CG, Leite PC da S, Ventura-Silva JMA, Sousa CN. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *Journal of Nursing Management*. 30(5):1114, 2022.
- [12] Russo GM, Tomei PA, Linhares AJB, Santos AM. Correlacionando tipos de cultura organizacional com estratégias de remuneração utilizando a tipologia de Charles Handy. *REAd Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*. 18(3):651-80, 2012.
- [13] Schein EH, Schein P. Cultura organizacional e liderança. Atlas, São Paulo, 2022.
- [14] Seabra LPS. A concepção de Thomas Kuhn acerca das Revoluções Científicas. *Revistas Eletrônicas*. 9:145-156, 2016.
- [15] Viega M, Vandenberghe L. Behaviorismo: reflexões acerca da sua epistemologia. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 3(2): 09- 18, 2001.

## Imigrantes brasileiras em Portugal: experiências no processo de parto de nascimento

Tágila Canuto<sup>1\*</sup>, Eliany Oliveira<sup>2</sup>, Gleisson Lima<sup>3</sup>, Maria Socorro Linhares<sup>4</sup>, Raquel Guimarães<sup>5</sup>, Lidiane Muniz<sup>6</sup>, Heliandra Aragão<sup>7</sup>, Lorena Viana<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Hospital Municipal de Braga, Portugal.

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Brasil.

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física. Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará. Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

<sup>5</sup>Enfermeira. Estabelecimento Prisional de Lisboa, Portugal.

<sup>6</sup>Enfermeira. Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral, Ceará Brasil.

<sup>7</sup>Assistente Social. Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará Brasil.

<sup>8</sup>Enfermeira. Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará Brasil.

\*Autor correspondente: ✉ tagilaa@hotmail.com

### ORCID

Tágila Canuto: 0009-0002-3580-081X

Eliany Oliveira: 0000-0002-6408-7243

Gleisson Lima: 0000-0002-5465-2675

Maria Socorro Linhares: 0000-0001-9292-1795

Raquel Guimarães: 0000-0001-6038-418X

Lidiane Muniz: 0000-0003-0583-762X

Heliandra Aragão: 0000-0001-6881-7250

Lorena Viana: 0000-0003-1496-5164

### Resumo

**Introdução:** A assistência em saúde reprodutiva à mulher migrante deve receber atenção especial, pois as mulheres em mobilidade podem apresentar algumas vulnerabilidades. **Objetivos:** Discutir a narrativa de imigrantes brasileiras que vivem em Portugal sobre as experiências de assistência em saúde no período do parto. **Material e métodos:** O método Netnográfico serviu de aporte metodológico para esse estudo, através da observação de um grupo da rede social no Facebook – BRASILEIRAS QUE VIVEM EM PORTUGAL. Extraíu-se as narrativas sobre a vivência do parto das mulheres brasileiras imigrantes em Portugal, surgindo um total de 65 relatos na amostra. Os relatos foram organizados seguindo as orientações de Minayo (2007). **Resultados:** Surgiram quatro temáticas: 1) Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite nele, 2) Não há no mundo exagero mais belo que a gratidão, 3) A diferença entre sucesso e fracasso é trabalho com competência, 4) Não há nada mais duro que a suavidade da indiferença. Diante das temáticas encontradas, pode-se afirmar que vivências positivas prevaleceram, evidenciando a qualidade e a humanização durante o parto normal. **Conclusões:** A partir do desenvolvimento desta pesquisa, pode-se apreender que houve uma proporção maior de mulheres imigrantes brasileiras em Portugal com relatos que sinalizaram aspectos favoráveis no contexto da assistência ao parto, encontrando-se nuances como aceitação, escuta qualificada, profissionalismo e humanização da equipe de profissionais que as acompanharam.

**Palavras-chave:** Emigração e Imigração; Serviços de Saúde da Mulher; Parto.

### Abstract

**Introduction:** Reproductive health care for immigrant women should receive special attention, as women on the move may present some vulnerabilities. **Objectives:** Discuss the narrative of Brazilian immigrants living in Portugal about their experiences of health care during childbirth. **Material and methods:** The Netnographic method served as a methodological contribution to this study, through the observation of a social network group on Facebook – BRAZILIAN WOMEN WHO LIVE IN PORTUGAL. The narratives about the birth experience of Brazilian immigrant women in Portugal were extracted, resulting in a total of 65 reports in the sample. The reports were organized following the guidelines of Minayo (2007). **Results:** Four themes emerged: 1) All a dream needs to be realized is someone who believes in it, 2) There is no exaggeration in the world more beautiful than gratitude, 3) The difference between success and failure is working with competence, 4) There is nothing harder than the softness of indifference. Given the themes found, it can be said that positive experiences prevailed, highlighting the quality and humanization during normal birth. **Conclusions:** From the development of this research, it can be seen that there was a greater proportion of Brazilian immigrant women in Portugal with reports that highlighted favourable aspects in the context of childbirth care, finding nuances such as acceptance, qualified listening, professionalism and humanization of the team of professionals who accompanied them.

**Keywords:** Emigration and Immigration; Women's Health Services; Childbirth.

## Introdução

Antes de se explorar as complexidades associadas ao parto, é imperativo reconhecer que a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016) discorre que toda mulher tem direito à um cuidado integral e de qualidade em todos os níveis de atenção, abrangendo o acesso a cuidados de saúde adequados e dignos durante a gravidez e o parto, além de estar livre de qualquer forma de violência e discriminação, inclusive no que concerne às que estão em processo de imigração.

Deste modo, associa-se à percepção de que a saúde reprodutiva se constitui como um importante problema de saúde pública global, de modo que se afirma que as dinâmicas intrincadas e variadas de um processo migratório pressupõem que elas sejam fatores contribuintes para a vulnerabilidade do estado de saúde e doença dos indivíduos. Observa-se ainda que as mulheres imigrantes persistem em enfrentar uma exposição desigual a vários riscos, como práticas discriminatórias, tráfico de pessoas, mutilação genital e trabalho doméstico, os quais, sem dúvida, afetam seu estado de saúde. Essa situação é ainda mais exacerbada no contexto da gravidez, incluindo experiências de violência nos relacionamentos e a decisão de se submeter ao aborto (Topa., 2013).

Nesta perspectiva, aponta-se que em muitas culturas, a gravidez e o parto constituem-se como eventos que envolvem costumes e valores entrelaçados, trazendo mudanças complexas para as mulheres. Deste modo, as experiências individuais são o resultado da interação do significado coletivo proporcionado pela cultura. Isto significa que as mulheres em diferentes contextos trazem consigo conhecimentos sobre os seus corpos, os seus bebês e ambos. Este conhecimento cruza-se com o conhecimento científico. Nesse cenário, a assistência em saúde reprodutiva à mulher imigrante deve receber atenção especial, pois as mulheres em mobilidade podem apresentar algumas vulnerabilidades (Supimpa et al., 2024).

Neste íterim, este estudo tem por objetivo discutir a narrativa de imigrantes brasileiras que vivem em Portugal sobre as experiências de assistência em saúde no período do parto.

## Material e Métodos

O método netnográfico serviu de aporte metodológico à presente pesquisa. Dentro dessa investigação específica, faz-se necessário que o investigador reconheça que está examinando um segmento de comunicação dentro de uma comunidade on-line. A comunidade escolhida pertenceu a um grupo específico na plataforma de rede social Facebook, a saber, BRASILEIRAS QUE VIVEM EM PORTUGAL.

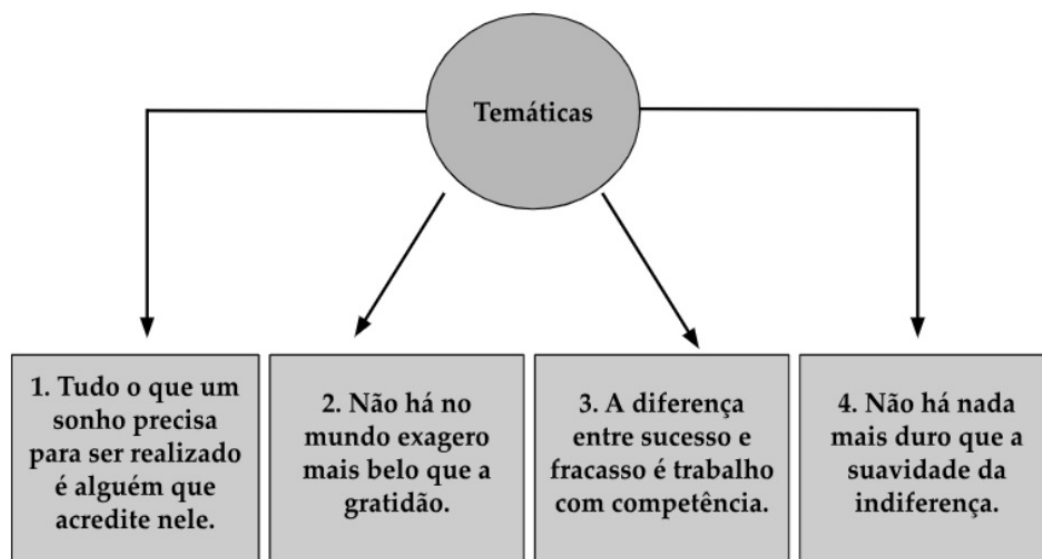
Este estudo foi desenvolvido em março de 2016, pela segunda autora deste trabalho, enquanto realizava sua pesquisa de Pós-doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Para coletar os dados foi iniciado um fórum de discussão: "Parimos em Portugal, relatando a minha experiência". As narrativas sobre os encontros de parto de mulheres imigrantes brasileiras em Portugal foram derivadas deste fórum. Retrata-se que a amostra consistiu em um total de 65 relatos.

Organizou-se de acordo com os princípios delineados por Minayo (2007). Inicialmente, houve uma leitura flutuante do material encontrado no fórum, seguido por uma análise mais detalhada das narrativas para descobrir sua profundidade subjacente. Posteriormente, o texto foi expandido, levando à identificação das unidades temáticas e suas categorias correspondentes. A análise foi realizada utilizando uma metodologia qualitativa, com foco nas interpretações e subjetividades inerentes a essa abordagem específica.

## Resultados

Buscando entender as vivências de cuidados em saúde das mulheres brasileiras imigrantes em Portugal durante o parto, foi realizado um estudo qualitativo que envolveu a coleta e análise dos relatos das participantes. Os dados foram agrupados em quatro temas principais, com base nas categorias identificadas, visando organizar padrões e peculiaridades nessas experiências.

As quatro temáticas que surgiram foram: 1) Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite nele, 2) Não há no mundo exagero mais belo que a gratidão, 3) A diferença entre sucesso e fracasso é trabalho com competência, 4) Não há nada mais duro que a suavidade da indiferença, conforme apresentadas na figura. 1.



**Figura 1** –Temáticas sobre as vivências de cuidados durante o parto de mulheres brasileiras imigrantes em Portugal.

Diante disso, compreende-se que o processo de parto é um evento surpreendente, sendo que o encontro com o inesperado permeou as narrativas, pois, diante das temáticas encontradas, pode-se afirmar que vivências positivas prevaleceram. Nesta perspectiva, o parto normal e a humanização durante o trabalho de parto foram credenciais que apoiaram a qualidade evidenciada nas experiências relatadas, conforme pudemos observar nos resultados desta pesquisa.

**Discussão**

Analisando as categorias apresentadas, surge um questionamento: O que dizer sobre o parto de brasileiras em Portugal? A realização de um parto tranquilo ou menos traumático foi possível graças ao poder de decisão, à acolhida e à atenção adequada. A gestante teve a oportunidade de alcançar seus objetivos e receber apoio durante o processo inicial pós-parto, o que fez com que esses componentes se tornassem importantes.

Os cuidados de saúde português, oferecidos às gestantes, são estabelecidos pela Política Nacional de Saúde e engloba a promoção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças durante a gravidez, os quais têm início no período pré-concepcional (Akkerman, et al., 2012). O espaço institucional e de atuação profissional, podem fazer a diferença quando atuarem tendo como base as principais necessidades da população de imigrantes e que o nascimento de um filho é um momento importante na vida de uma mulher, podendo ser decisivo na forma como esta se posiciona perante si própria e perante a sociedade, a depender do processo vivenciado.

As narrativas das imigrantes brasileiras revelam o significado dessa unidade temática, que é deflagrado por um sentimento de gratidão e acolhida. Corroborando com os achados desta pesquisa, Fair (2020) afirma que os profissionais devem ter uma atitude de respeito e acolhimento, pois sentir-se segura e apoiada é parte fundamental no cuidado à mulher imigrante pela sua situação de vulnerabilidade e fragilidade em relação ao cuidado. A assistência no momento do parto é uma ponte para uma nova perspectiva de vida.

Outra unidade temática destaca a percepção que as mulheres imigrantes brasileiras possuem sobre os profissionais de saúde que assistiram seu parto. Doze (12) das sessenta e cinco (65) mulheres entrevistadas referiram em suas narrativas palavras que denotavam a empatia, a competência profissional e a experiência desses profissionais na condução do parto. Esta atitude da equipe promove respeito, segurança, sensação de compreensão e valorização do indivíduo (Crowther, 2019).

Outra unidade temática representa o grupo de mulheres imigrantes brasileiras que no ato de parir não se satisfizeram com os serviços de saúde de Portugal. Ela representa seis (6) das sessenta e cinco mulheres (65) que participaram do estudo. Segundo elas, faltou considerar além da distância dos parentes e familiares, da insegurança que o próprio momento traz consigo, o não sentir-se acolhida, estar ‘a mercê’ de um conjunto de regras impostas por desconhecidos em um lugar “alheio” reforçando o sentimento de “intrusão”, por vezes, inferidos pelas falas constituintes desta categoria. Nesta dimensão, os aspetos negativos emergiram nas seguintes categorias: Onde estava a humanização? E negação do poder de decisão. Os relatos denunciam uma assistência de baixa qualidade e acesso inadequado aos serviços de saúde

de Portugal. A mulher imigrante pode ser protagonista de sua vida, das escolhas no seu corpo e da cultura que traz consigo, aumentando assim, a sua segurança e força. Isso também estará no consciente coletivo (Fair, 2020).

É possível fornecer assistência individualizada e humanizada às mulheres imigrantes. A comunicação fluida, tranquila e respeitosa é importante em todo o processo, pois as informações dão à mulher imigrante segurança e autonomia sobre seu processo de parto. No entanto, as intervenções abusivas no corpo das mulheres podem levá-las a perder a sua autonomia e protagonismo, sobretudo no contexto vivenciado (Rossa, 2017).

### Conclusões

A partir do desenvolvimento desta pesquisa, pode-se apreender que houve uma proporção maior de mulheres imigrantes brasileiras em Portugal com relatos que sinalizaram aspetos favoráveis no contexto da assistência ao parto, encontrando-se nuances como aceitação, escuta qualificada, profissionalismo e humanização da equipe de profissionais que as acompanharam.

Destaca-se ainda sobre a importância de se realizar uma pesquisa mais abrangente sobre o itinerário terapêutico percorrido pelas gestantes durante o processo de migração, bem como os resultados da assistência prestada ao longo dos seus partos, tendo em vista um olhar mais ampliado para possíveis inadequações ou suscetibilidades nos cuidados a esse grupo em específico.

Ressalta-se que a pesquisa aponta certos elementos restritivos, como a metodologia utilizada, que abrangeu apenas um conjunto específico de imigrantes brasileiras com acesso à internet e envolvidas na comunicação virtual. Mesmo assim, não se ignora a importância que essa descoberta científica pode ter sobre o tema em análise, priorizando, dessa forma, a prática fundamentada em evidências.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Retrata-se que não houve nenhum conflito de interesses no desenvolvimento desta pesquisa.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Conceptualização, E.N, TG; metodologia, E.N, TG; validação, E.N.; análise formal, E.N, T.G, G.F, M.S, R.X, L.M, H.L e L.S.; investigação, E.N.; recursos, E.N.; curadoria de dados, E.N.; redação, E.N.; redação - preparação do draft original, E.N, TG. redação - revisão e edição, E.N, H.L e L.S.; visualização, E.N.; supervisão, E.N, T.G, coordenação do projeto, E.N. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Akkerman D, Cleland L, Croft G, Eskuchen K, Heim C, Levine A, . Routine prenatal care. Bloomington, MN: Institute for Clinical Systems Improvement, 2012.
- [2] Crowther S, Lau A, Migrant Polish women overcoming communication challenges in Scottish maternity services: a qualitative descriptive study. *Midwifery*. 72:30–8, 2019.
- [3] Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, Muijsenbergh M, Soltani H. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: a systematic review. *PLoS One*. 15,2020.
- [4] Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.
- [5] Rossa LA. Descolonização do corpo e mobilidade humana: mulheres imigrantes e a produção de saberes contra a violência obstétrica. *RELACult*. 3(1):1-16,2017
- [6] Supimpa LS, Souza SRRK, Prandini NR, Andreatta D, Trigueiro TH, Paviani BA. Immigrant women's experience of labor and birth. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, 2023.
- [7] Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in) acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde e Sociedade* 22: 328-341, 2013.

## Instrumentos de Avaliação de Equipas de Alto Desempenho: Protocolo de Scoping Review

### High-Performance Teams Assessment Instruments: Scoping Review Protocol

Tânia Oliveira<sup>1,5\*</sup>, Soraia Pereira<sup>2,5</sup>, Denise Zocche<sup>3</sup>, Olga Ribeiro<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal; Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

<sup>3</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

<sup>5</sup>Cintesis@RISE, Porto, Portugal

\*Autor correspondente: ✉ [tania.dionisia.oliveira@gmail.com](mailto:tania.dionisia.oliveira@gmail.com)

#### ORCID

Tânia Oliveira: 0000-0002-9377-3381

Soraia Pereira: 0000-0002-8011-378X

Denise Zocche: 0000-0003-4754-8439

Olga Ribeiro: 0000-0001-9982-9537

#### Resumo

**Introdução:** A excelência no desempenho de equipas é uma prioridade, na área da saúde, sendo as equipas de alto desempenho fundamentais para as organizações. Nesse contexto, os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho são relevantes, podendo constituir recursos importantes para os líderes qualificarem o desempenho das suas equipas. **Objetivo:** Mapear a evidência sobre os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho, na área da saúde. **Material e Métodos:** A revisão seguirá a metodologia do Joanna Briggs Institute para as scoping reviews e as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols. Utilizando a estratégia PCC, serão incluídas pesquisas que envolvam equipas de saúde (População), instrumentos para avaliar o desempenho (Conceito) em todos os contextos profissionais (Contexto). Não haverá limitação temporal ou de idioma. **Resultados:** Os resultados serão apresentados através de um fluxograma PRISMA, documentando os resultados e os motivos de exclusão dos estudos. Após a extração dos dados será realizada uma análise temática dos resultados encontrados e uma descrição narrativa dos resultados. **Conclusões:** Através deste estudo pretendemos identificar e sistematizar os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho, no âmbito da saúde, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na gestão das equipas.

**Palavras-chave:** desempenho, enfermagem, equipas, instrumento, saúde.

#### Abstract

**Introduction:** Excellence in team performance is a priority in healthcare, with high-performing teams being essential for organizations. In this context, tools for assessing high-performing teams are relevant and may serve as important resources for leaders to evaluate their teams' performance. **Aim:** To map the evidence on tools for assessing high-performing teams in the healthcare sector. **Material and Methods:** The review will follow the Joanna Briggs Institute methodology for scoping reviews and the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols. Using the PCC strategy, searches will include studies involving healthcare teams (Population), tools for performance evaluation (Concept), in all professional contexts (Context). There will be no restrictions on time or language. Results: The results will be presented through a PRISMA flowchart, documenting the findings and reasons for the exclusion of studies. Following data extraction, a thematic analysis of the findings will be conducted, along with a narrative description of the results. **Conclusions:** This study aims to identify and systematize tools for assessing high-performing teams in the healthcare sector, which may contribute to the development of more effective team management strategies.

**Key Words:** performance, nursing, teams, instrument, health.

---

#### Introdução

No setor da saúde, a procura pela excelência do desempenho da equipa é uma prioridade. A existência de equipas de alto desempenho tem vindo a ganhar evidência entre profissionais e investigadores (Harmon et al., 2003). É nesse contexto que os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho representam um domínio relevante e podem funcionar como recursos instrumentais para garantir a eficiência das equipas.

No contexto internacional, no âmbito desta temática, os sistemas de trabalho de alto desempenho reportam-se a um conjunto integrado de práticas de trabalho que resultam no compromisso dos profissionais, com resultados positivos a

nível individual e organizacional (Etchegaray et al., 2011). Os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho podem constituir métodos de auto ou heteroavaliação que a partir de uma série de parâmetros pretendem analisar a qualidade, eficácia e eficiência da equipa (Zhang et al., 2021).

Considerando a relevância do tema, o objetivo do protocolo desta scoping review é documentar os procedimentos metodológicos para mapear a evidência sobre os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho, na área da saúde. Pretende-se com esta revisão responder à seguinte questão fundamentada pela estratégia PCC (População, Conceito e Contexto): “Quais os instrumentos utilizados para avaliar equipas de alto desempenho, na área da saúde?”.

### Material e Métodos

A revisão será realizada de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2015), e as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P) serão seguidas para a redação deste protocolo (Moher et al., 2015). Importa mencionar que o referido protocolo se encontra registado no Open Science Framework (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5TE97>).

### Crítérios de Inclusão

De acordo com Peters et al. (2015), seguimos o quadro de referência PCC na definição dos critérios de elegibilidade. A revisão incluirá artigos que envolvam equipas de saúde (População), que abordem instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho (Conceito), em qualquer contexto da prática clínica (Contexto).

### Estratégias de Pesquisa

Nesta revisão, a estratégia de pesquisa será conduzida em três fases, conforme definido pelo JBI. Inicialmente, foi realizada uma triagem preliminar nas bases de dados CINAHL (EBSCO), LILACS (BVS) e MEDLINE (PubMed), com o objetivo de identificar artigos relevantes. As expressões incluídas nos títulos e resumos dos artigos identificados, juntamente com os termos indexados usados nas descrições dos artigos, serão utilizadas para elaborar uma estratégia de pesquisa abrangente. Na segunda fase, será realizada uma pesquisa adaptada para cada base de dados específica, incluindo todas as palavras-chave e termos indexados identificados. Será realizada a pesquisa nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete® (via EBSCO); LILACS (via BVS); MEDLINE Complete® (via PubMed); PsycINFO® (via EBSCO) e Scopus®. A pesquisa de literatura cinzenta será realizada através da ProQuest - Dissertations and Theses® e do WorldCat®. Na terceira fase, as listas de referências dos artigos incluídos serão examinadas para identificar potenciais artigos adicionais que sejam relevantes. Serão consideradas publicações sem limitação temporal ou de idioma. A revisão irá considerar estudos quantitativos, observacionais, qualitativos, métodos-mistos, revisões sistemáticas e literatura cinzenta.

### Seleção dos Estudos

Após a pesquisa, os resultados serão organizados e carregados no software Mendeley Reference Manager (versão 2.77.0), e os artigos duplicados serão removidos. Em seguida, os artigos serão importados para o Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar). A avaliação dos títulos e resumos para verificar a conformidade com os critérios de elegibilidade será realizada de forma independente por dois revisores, de acordo com os critérios previamente definidos. Em seguida, será feita uma análise detalhada do texto completo, conforme os critérios de inclusão. Qualquer discrepância entre os revisores em cada fase do processo de seleção será resolvida através de discussão ou, se necessário, com a intervenção de um terceiro revisor.

### Extração de Dados

A extração dos dados será realizada por dois revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pela equipa de revisores, com base nos instrumentos padronizados do JBI. Os autores dos artigos serão contactados para quaisquer esclarecimentos adicionais, caso seja necessário. Eventuais divergências entre os revisores serão resolvidas através de discussão construtiva ou, quando necessário, será integrado um terceiro revisor.

### Resultados

Os resultados da pesquisa serão integralmente expostos na scoping review, e será apresentado um fluxograma de acordo com as diretrizes da extensão Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018), onde será documentado o processo de seleção dos estudos bem como, os motivos das exclusões.

Após a extração dos dados, será realizada uma análise temática dos resultados encontrados, o que permitirá identificar e categorizar os instrumentos de avaliação das equipas de alto desempenho. Esta análise temática será seguida por uma descrição narrativa dos resultados, que permitirá contextualizar e interpretar os mesmos. Sempre que necessário iremos recorrer a tabelas que facilitem a visualização e interpretação dos resultados encontrados.

### Discussão

Esta *scoping review* tem como objetivo mapear a evidência sobre os instrumentos de avaliação de equipas de alto desempenho, na área da saúde, oferecendo contributos que irão beneficiar a prática profissional e investigações futuras. Pretende-se com esta revisão agrupar e analisar as evidências sobre as ferramentas e métodos existentes e que podem ajudar a criar e a manter equipas de alto desempenho no setor da saúde, explorando os instrumentos existentes e qual o seu contributo para melhorar o desempenho das equipas, tornando-as mais eficazes e produtivas. Esperamos também que esta revisão nos traga mais conhecimento sobre métodos comprovados para avaliação das equipas, mas também informações que possam ser aplicadas pelos gestores no desenvolvimento das equipas de alto desempenho na área de Enfermagem.

### Conclusões

Esta *scoping review* pretende mapear a evidência sobre os instrumentos descritos na literatura para avaliar o desempenho de equipas de saúde, o que poderá ser importante não só para o desenvolvimento das próprias equipas como também para identificar boas práticas, e lacunas na investigação. Compreendemos ainda que esta revisão poderá contribuir para o aprofundamento do conhecimento desta área, ao identificar os instrumentos usados na avaliação e no desenvolvimento de equipas de alto desempenho. Tais achados poderão permitir às instituições selecionar e utilizar ferramentas que aumentem a probabilidade de melhorar o desempenho das suas equipas.

### Conflito de interesses e considerações éticas

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

### Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade I&D (ref. UIDB/4255/2020 e ref. UIDP/4255/2020).

### Contribuições autorais

Concetalização, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; metodologia, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; software, T.D.O., S.P. e O.M.R.; validação, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; análise formal, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; investigação, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; recursos, T.D.O., S.P. D.A.Z. e O.M.R.; curadoria de dados, T.D.O., S.P. e O.M.R.; redação - preparação do draft original, T.D.O., S.P. e O.M.R.; redação - revisão e edição, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; visualização, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; supervisão, T.D.O., D.A.Z. e O.M.R.; coordenação do projeto, T.D.O.; obtenção de financiamento, não aplicável. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### Referências bibliográficas

- [1] Etchegaray JM, St. John C, Thomas EJ. Measures and measurement of high-performance work systems in health care settings: suggestions for improvement. *Health Care Manage Rev* **36**:38-46, 2011.
- [2] Harmon J, Scotti DJ, Behson S, Farius G, Petzel R, Neuman J, Keashly L. Effects of high-involvement work systems on employee satisfaction and services costs in veterans healthcare. *J Healthc Manag* **48**(6):393-406, 2003.
- [3] Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* **4**(1):1, 2015.
- [4] Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, et al. Guidance for conducting systematic Scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc* **13**(3):141-146, 2015.
- [5] Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* **169**(7):467-473, 2018.
- [6] Zhang B, Tang F, Sun B, Niu Y, Tang Z, Sun X. High-performance work systems, multiple commitments, and knowledge exchange and combination among Chinese public hospital nurses. *Nursing Open* **9**(2):1445-1455, 2021.

# Normas de Publicação da RevSALUS

A *RevSALUS*, revista científica internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia (RACS), é uma publicação científica internacional em língua portuguesa de acesso aberto, com a finalidade de promover a divulgação da produção científica, fortalecendo a cooperação internacional no contexto da investigação, ensino, desenvolvimento e inovação, em todas as áreas da saúde ou a elas aplicadas.

Publica artigos em português na sua edição em papel e em português e inglês na sua edição online, sobre todas as áreas das ciências da saúde. Inclui regularmente artigos originais sobre investigação clínica ou básica, revisões temáticas, artigos breves (short communications), editoriais e artigos de opinião científica, recensões críticas, cartas ao editor, casos clínicos, relatos de experiência, imagens em saúde e destaques biográficos da equipa editorial ou autores. Para consultar as edições online deverá aceder através do link <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS>.

Todos os artigos são avaliados antes de serem aceites para publicação por especialistas designados pelos editores (peer review). A submissão de um artigo à *RevSALUS* implica que este nunca tenha sido publicado e que não esteja a ser avaliado para publicação noutra revista.

Os trabalhos submetidos para publicação são propriedade da *RevSALUS* e a sua reprodução total ou parcial deverá ser convenientemente autorizada. Todos os autores deverão enviar a declaração de originalidade, conferindo esses direitos à *RevSALUS*, na altura em que os artigos são aceites para publicação.

## Envio de manuscritos

Os manuscritos são enviados para a *RevSALUS* através do link da plataforma: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS>. Para enviar um manuscrito, é apenas necessário aceder ao referido link e seguir todas as instruções.

Para esclarecimentos adicionais, deverá contactar por email para: [geral.revsalus@racsusofonia.org](mailto:geral.revsalus@racsusofonia.org).

## Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comité Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar [www.icmje.org](http://www.icmje.org)). Os trabalhos submetidos para publicação na *RevSALUS* devem respeitar as recomendações internacionais sobre investigação clínica (Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, revista recentemente) e com animais de laboratório (Sociedade Americana de Fisiologia). Os estudos aleatorizados deverão seguir as normas CONSORT.

## Informação sobre autorizações

A publicação de dados dos participantes não deve identificar os mesmos, devendo os autores apresentar o consentimento escrito por parte do doente que autorize a sua publicação, reprodução e divulgação em papel e online na *RevSALUS*. Do mesmo modo os autores são responsáveis por obter as respetivas autorizações para reproduzir na *RevSALUS* todo o material (texto, tabelas ou figuras) previamente publicado. Estas autorizações devem ser solicitadas ao autor e à editora que publicou o referido material.

## Conflito de interesses

Cada um dos autores deverá pronunciar-se quanto à existência ou não de conflito de interesses. O rigor e a exatidão dos conteúdos, assim como as opiniões expressas são da exclusiva responsabilidade dos autores. Em particular os autores estão obrigados a divulgar todas as relações financeiras e pessoais que possam estar relacionadas com o trabalho. Esta informação não influenciará a decisão editorial, mas antes da submissão

do manuscrito, os autores têm que assegurar todas as autorizações necessárias para a publicação do material submetido. Se os autores têm dúvidas sobre o que constitui um relevante interesse financeiro ou pessoal, devem contactar o editor.

## Proteção de dados

Os dados de carácter pessoal que se solicitam vão ser tratados para processamento automatizado da *RevSALUS* com fins de gerir a publicação do seu artigo na *RevSALUS*. Salvo indique o contrário ao enviar o artigo, fica expressamente autorizado que os dados referentes ao seu nome, apelidos, local de trabalho e correio eletrónico sejam publicados na *RevSALUS*, bem como no portal da *RevSALUS*, com o intuito de dar a conhecer a autoria do artigo e de possibilitar que os leitores possam comunicar com os autores.

## Artigos originais

Apresentação do documento:

- O manuscrito deve seguir a seguinte ordem:
  - i) resumo estruturado em português e palavras-chave;
  - ii) resumo estruturado em inglês e *keywords*;
  - iii) corpo de texto;
  - iv) referências bibliográficas;
  - v) legendas das figuras e tabelas
  - vi) tabelas.
- Espaçamento de 1,5, margens de 2,5 cm e páginas e linhas numeradas.
- Não deverão exceder 5.000 palavras, excluindo as tabelas.

## Primeira página

Título completo em português e em inglês (até 150 caracteres).

Nome e apelido dos autores pela ordem seguinte: nome próprio seguido do apelido.

Afiliação (Departamento/serviço, instituição, cidade, país).

Endereço completo do autor correspondente.

## Resumo estruturado

O resumo, com um máximo de 250 palavras, deve estar dividido em cinco secções, sempre que aplicável: i) Introdução; ii) Objetivos; iii) Material e Métodos; iv) Resultados e v) Conclusões.

Não inclui referências bibliográficas nem figuras ou tabelas.

Inclui cinco palavras-chave em português e em inglês. Deverão ser seleccionadas a partir da *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine*, disponível em: [www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).

## Texto

Deverá conter as seguintes partes devidamente assinaladas: i) Introdução; ii) Material e Métodos; iii) Resultados; iv) Discussão e v) Conclusões. Poderá utilizar subdivisões adequadamente para organizar cada uma das secções. Os agradecimentos situam-se no final do texto.

## Referências bibliográficas

As referências bibliográficas deverão ser citadas no seguinte modelo (Dinis-Oliveira *et al.*, 2018). As referências bibliográficas não incluem dados não publicados, podendo ser incorporada a informação ao longo do texto, entre parêntesis.

As referências devem seguir o modelo disponibilizado pela *RevSALUS* em <http://racsusofonia.org>, que cumprem os seguintes requisitos:

**Citação de revista científica:** Listar todos os autores e seguir o formato: Dinis-Oliveira RJ, Carvalho F, Duarte JA, Remião F, Marques A, Santos A, Magalhães T. Collection of biological samples in forensic toxicology.

*Toxicol Mech Methods* 20:363-414, 2010.

**Citação de livro:** Editores, título do livro, editora, cidade, ano. Exemplo: Dinis-Oliveira RJ, Carvalho F, Bastos ML. Toxicologia Forense. Lidel, Edições Técnicas LDA, Lisboa, 2015.

**Capítulo em livro:** Autores, título do capítulo, In: título do livro, editores (ed). editora, páginas, ano. Exemplo: Magalhães T, Ribeiro C, Jardim P, 6 Normas de Publicação *RevSALUS* Peixoto C, Dinis-Oliveira RJ, Abreu C, Pinheiro MF, Guerra CC. PARTE III. Da investigação inicial ao diagnóstico de abuso. In: Abuso de crianças e jovens - da suspeita ao diagnóstico, Magalhães T (ed). Lidel, Edições Técnicas LDA, Lisboa, 147-172:2010.

**Endereço eletrônico:** Sítio na web. Exemplo:

Dinis-Oliveira RJ. Toxicologia Forense. Disponível em: [http://apcforenses.org/?page\\_id=11](http://apcforenses.org/?page_id=11), consultado a 25 de março, 2018.

### Figuras

Devem ser submetidas com a máxima qualidade possível em ficheiro \*.ppt (power-point). No manuscrito, são aceitáveis ainda os seguintes formatos: BMP, EPS, JPG, PDF e TIF, com 300 dpis de resolução, pelo menos 1200 pixéis de largura e altura proporcional. As figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto e assinaladas em numeração árabe e com identificação, figura/tabela. Tabelas e figuras devem ter numeração árabe e legenda. Cada figura e tabela incluídas no trabalho têm de ser referidas no texto, da forma que passamos a exemplificar: Estes são alguns exemplos de como uma resposta imunitária anormal pode estar na origem dos sintomas da doença de Behçet (Fig. 4).

### Tabelas

São identificadas com numeração árabe de acordo com a ordem de entrada no texto. Cada tabela será escrita com espaçamento simples e colocadas no fim do documento word, com o título colocado na parte superior e na parte inferior são referidas as abreviaturas por ordem alfabética.

### Editoriais

Os editoriais serão apenas submetidos por convite do Conselho Editorial. Serão comentários sobre tópicos atuais. Não devem exceder as 1.200 palavras nem conter tabelas/figuras e terão um máximo de 5 referências bibliográficas. Não necessitam de resumo.

### Artigos de revisão

Destinam-se a abordar de forma aprofundada, o estado atual do conhecimento referente a temas de importância. Estes artigos serão elaborados a convite da equipa editorial, contudo, será possível a submissão, por autores não convidados (com ampla experiência no tema) de propostas de artigo de revisão que, julgados relevantes e aprovados pelo Conselho Editorial, poderão ser desenvolvidos e submetidos às normas de publicação. Número máximo de palavras do resumo: 250; número máximo de palavras do corpo de texto do artigo sem contar com o resumo e tabelas: 5.000; número máximo de referências bibliográficas:

200. Deverão ter uma secção dedicada aos materiais e métodos.

### Artigos breves (short communications)

Artigos com conteúdos originais significativos e justificativos de rápida disseminação, contendo no máximo 2 500 palavras, incluindo todas as partes, excetuando as referências. Admite-se a inclusão de 5 tabelas ou figuras e no máximo 15 referências. Esta categoria de artigos é particularmente adequada para a divulgação de, por exemplo: descoberta ou desenvolvimento de novos materiais e terapêuticas, experiências de ponta e elucidação de mecanismos, por exemplo os fisiopatológicos.

### Cartas ao editor

Devem ser enviadas sob esta rubrica e referem-se a artigos publicados na *RevSALUS*. Serão somente consideradas as cartas recebidas no prazo de oito semanas após a publicação do artigo em questão. Não pode exceder as 800 palavras. Podem incluir um número máximo de duas figuras. As tabelas estão excluídas. Deve seguir a seguinte estrutura geral: identificar o artigo visado (torna-se a referência 1); motivo da carta; fornecer evidência (a partir da literatura ou experiência pessoal); fornecer uma súmula; citar referências. A(s) resposta(s) do(s) autor(es) devem observar as mesmas características.

### Casos clínicos

O texto explicativo não pode exceder 3.000 palavras e contém informação de maior relevância. Contém um número máximo de 4 figuras e pode ser enviado material suplementar, como por exemplo videoclips.

### Relatos de experiência

Artigos que descrevem uma determinada experiência que possa contribuir com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde. Por esse motivo, o relato deve ser feito de modo contextualizado, com objetividade e contributo teórico.

Contém no máximo 2.500 palavras, com no máximo 30 referências, e devem ser estruturados da seguinte forma: título, resumo (até 200 palavras), introdução, descrição do caso, metodologia, discussão com revisão da literatura, conclusão e bibliografia.

### Imagens em ciências da saúde

O texto explicativo não pode exceder as 250 palavras e contém informação de maior relevância, sem referências bibliográficas. Todos os símbolos que possam constar nas imagens serão adequadamente explicados no texto. Contém um número máximo de quatro figuras. A imagem em ciências da saúde é um contributo importante da aprendizagem e da prática clínica ou outra. Poderão ser aceites imagens clínicas, de imagiologia, histopatologia, cirurgia, etc. Podem ser enviadas até duas imagens por caso. Não pode ter mais do que três autores e cinco referências bibliográficas. Não precisa de resumo. Só são aceites fotografias originais, de alta qualidade, que não tenham sido submetidas a prévia publicação.

### Guidelines / Normas de orientação

As sociedades científicas, os colégios das especialidades, as entidades oficiais e/ou associações podem publicar na *RevSALUS* recomendações de prática clínica, laboratorial ou outra.

---

(Declaração obrigatória a submeter assinada e digitalizada após aceitação do artigo)  
**Modelo de declaração de originalidade e cedência dos direitos autorais à *RevSALUS***

Declaro(amos) que o artigo intitulado "XXX" é original e não foi submetido à publicação em qualquer outra revista, em parte ou na sua totalidade. Declaro(amos), ainda, que uma vez publicado na *RevSALUS*, o mesmo não será publicado por mim ou por qualquer um dos demais coautores em qualquer outra revista. Através desta Declaração, os autores abaixo identificados e assinados, cedem os direitos autorais do referido artigo à *RevSALUS* - revista científica internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia – RACS.

### Concordância dos autores:

#### Primeiro Autor:

Endereço:

E-mail de contato:

Assinatura e data:

#### Coautor:

Endereço:

E-mail de contato:

Assinatura e data:



Rede Académica  
das Ciências da Saúde  
da Lusofonia