



SAUDE

POLITÉCNICO SETÚBAL
SCHOOL · POLYTECHNIC UNIVERSITY

SEI-CIM Nursing

**1º Seminário Internacional de Ciência da Implementação
e Enfermagem**

**1st International Seminar on Implementation Science and
Nursing**



LIVRO DE RESUMOS



ABSTRACTS BOOK

Informação editorial

Título

1º Seminário Internacional de Ciência da Implementação e Enfermagem: Livro de resumos

Editores

Ana Filipa Poeira, Instituto Politécnico de Setúbal

Bruno Ferreira, Instituto Politécnico de Setúbal

Guida Amaral, Instituto Politécnico de Setúbal

Hugo Franco, Instituto Politécnico de Setúbal

Lucília Nunes, Instituto Politécnico de Setúbal

Data

julho de 2025

Editor

Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Departamento de Enfermagem

ISBN

978-989-36404-1-8

COMISSÃO CIENTÍFICA

SCIENTIFIC COMMITTEE

Ana Filipa Poeira, Instituto Politécnico de Setúbal

Bruno Ferreira, Instituto Politécnico de Setúbal

Guida Amaral, Instituto Politécnico de Setúbal

Hugo Franco, Instituto Politécnico de Setúbal (coordenador)

Lucília Nunes, Instituto Politécnico de Setúbal

COMISSÃO ORGANIZADORA

ORGANIZING COMMITTEE

António Freitas, Instituto Politécnico de Setúbal

Lino Ramos, Instituto Politécnico de Setúbal

Nara Batalha, Instituto Politécnico de Setúbal

Vânia Teixeira, Instituto Politécnico de Setúbal (coordenador)

Este livro de resumos foi elaborado com o objetivo de sintetizar conteúdos e facilitar o estudo e a revisão de temas específicos. O conteúdo dos resumos e artigos é única e exclusivamente da responsabilidade dos seus autores.

A tradução para inglês ou português foi realizada com recurso a IA (software DeepL), com revisão final pela Comissão Científica.

ÍNDICE

Introdução	7
Keynotes speakers	
Aprendizagem baseada na simulação em enfermagem: Explorando o Papel da Realidade Virtual	10
<i>Simulation-Based Learning in Nursing: Exploring the Role of Virtual Reality</i> Dieter Vyt	
Utilização da investigação participativa com base na comunidade (CBPR) para avaliar as barreiras aos cuidados paliativos entre populações vulneráveis	14
<i>Using Community-Based Participatory Research (CBPR) to Assess Barriers to Palliative Care Among Vulnerable Populations</i> Amisha Campos	
Utilização da IA nos domínios da prática e translação do conhecimento	17
<i>Use of AI in the Fields of Practice and Knowledge Translation</i> Lucília Nunes	
Mesa Redonda – Implementação do Conhecimento	
Plano de Vigilância Familiar na Transição para a Parentalidade: O Papel do Enfermeiro de Família	21
<i>Family Surveillance Plan in the Transition to Parenthood: The Role of the Family Nurse</i> Milene Pereira; Sofia Medronheira; Edgar Canais	
Promoção das competências comunicacionais e relacionais em profissionais de um serviço de psiquiatria: prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	24
<i>Promotion of communication and relational skills in professionals of a psychiatric service: specialized practice in Mental Health and Psychiatric Nursing</i> Alice Santos; Carlos Laranjeira	
Neonatal stress scale: tradução e validação cultural em Portugal	26
<i>Neonatal stress scale: translation and cultural validation in Portugal</i> Mónica Costa; Filomena Gaspar; Isabel Costa Malheiro; Alice Curado	
Literacia sobre a morte para além da sala de aula	28
<i>Death Literacy Beyond Classroom</i> Jane Kaju	
Evacuação da pessoa em situação crítica em situação de emergência/catástrofe numa Unidade de Cuidados Intensivos	31
<i>Evacuation of the critically ill person in an emergency/ catastrophe situation in an Intensive Care Unit</i> Inês Lopes; Hugo Franco	
Comunicações orais	
O impacto da tecnologia no desenvolvimento dos estudantes do ensino secundário: Uma Revisão Sistemática da Literatura	34
<i>The impact of technology on the development of secondary school students: A Systematic Literature Review</i> Lino Alexandre dos Ramos; Zélia Gomes Ferreira; Luísa Filipa Henriques Teixeira	
Fontes de aconselhamento em Planeamento Familiar	36
<i>Sources of counselling in Family Planning</i> Paula Miranda Veloso; Cátia Alexandra Cordeiro	

O Fenómeno de Segunda Vítima em Portugal: apoio aos profissionais de saúde após um incidente de segurança	38
<i>The Second Victim Phenomenon in Portugal: support for health professionals after a safety incident</i> Ana Marta Veríssimo; Carla Pereira; Anabela Coelho	
Nursing Journal Club - Promoção da Qualidade e Segurança dos Cuidados em Pediatria através da evidência científica	41
<i>Nursing Journal Club – Promoting Quality and Safety in Pediatric Care through Scientific Evidence</i> Carla Sofia Sobral Trindade	
Transição de cuidados numa unidade de hemodiálise hospitalar: implementação da técnica ISBAR.	43
<i>Transition of care in a hospital hemodialysis unit: implementation of the ISBAR technique</i> Catarina Rebelo; Lina Araújo; Ana Lourenço; Hugo Franco	
Projeto de Conservação da Dignidade à Pessoa em Cuidados Paliativos	45
<i>Project to preserve the dignity of the person in palliative care</i> Raquel Natal; Luciana Duarte; Hugo Franco	
A pessoa com dor torácica: intervenções de enfermagem no Serviço de Urgência	47
<i>The person with chest pain: nursing interventions in the Emergency Department</i> Ana Sofia Moreira; Filipe Brás; Guida Amaral	
Segurança da Comunicação na Transição de Cuidados no Bloco Operatório	49
<i>Communication Safety in the Transition of Care in the Operating Theatre</i> Susana Francisco; Daniela Dias; Susana Barrenho	
Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem	52
<i>Assessing and recording pain in the emergency department: a project to improve the quality of nursing care</i> Alexandra Figueira; Tânia Carmo	
Cuidados de Higiene Oral na Pessoa em Situação Crítica submetida a Ventilação Não Invasiva: uma <i>scoping review</i>	54
<i>Oral hygiene care for critically ill patients undergoing non-invasive ventilation: a scoping review</i> Ana Bernardo; Guida Amaral	
Posteres	
Promoção do sono na Unidade de Internamento de Curta Duração da Unidade (UICD) de Urgência Pediátrica (UP)	57
<i>Sleep promotion in the Short-Term Inpatient Unit (STIU) of the Pediatric Emergency Unit (PE)</i> Carla Sofia Sobral Trindade	
A redução da Pegada Ecológica na Saúde, reutilizar dispositivos médicos	60
<i>Reducing the Ecological Footprint in Health, reusing medical devices</i> Carla Sofia Sobral Trindade	
Teambuilding: estratégia para reduzir a intenção de rotatividade externa de uma equipa de saúde em contexto hospitalar	62
<i>Teambuilding: strategy to reduce the intention of external turnover of a health team in a hospital context</i> Cátia Alves; Raquel Cerdeira; Sandra Galamba; Carla Pinto; Ana Filipa Poeira	
Competências da Administração Pública - Ganhos de saúde através da articulação entre cuidados hospitalares, setor social e privado	64
<i>Competences of the Public Administration-Health gains through the articulation between hospital care, social and private sector</i> Luís Miguel Baixinho Passinhas Rodrigues; Sara Isabel Fialho Marrafa	
Terapia Assistida por Animais em Pediatria	66
<i>Animal Assisted Therapy in Pediatrics</i> Ana Cristina Vandune Velhinho Pinto; Carla Sofia Sobral Trindade	

Catástrofe Sísmica: Impacto na fadiga psicológica dos enfermeiros na resposta a cenários de crise	
<i>Seismic Catastrophe: Impact on Nurses' Psychological Fatigue in Responding to Crisis Scenarios</i>	68
Inês Piteira; Ana Galindro; Ana Pereira; Ana Tique; Filipa Dias; Joana Ramalinho; Jorge Marques; Guida Amaral; Alice Ruivo	
Fatores preditivos na eficácia dos cuidados de saúde numa situação de catástrofe	
<i>Predictive factors in the effectiveness of health care in a disaster situation</i>	71
Carlos André Gonçalves do Carmo; Ana Margarida Salgueiro Sota Martins; Duarte Filipe Mendes Tomé; Rute Cristina Boteta Jesus; Vera Lúcia António Sequeira; Guida Amaral; Jorge Marques; Alice Ruivo	
Fatores que Influenciam a Preparação dos Enfermeiros na resposta a Situações de Emergência e Catástrofe	
<i>Factors Influencing Nurses' Preparedness in Responding to Emergency and Disaster Situations</i>	74
Inês Carrão; Inês Pereira; Raquel Susana; Rogério Coroado; Sandra Estrada; Teresa Pimpão; Guida Amaral; Jorge Marques; Alice Ruivo	
A gestão do regime terapêutico em doentes com necessidades de cuidados de saúde mental: uma análise conceptual	
<i>The therapeutic regimen management in patients with mental health care needs: a concept analysis</i>	77
Jorge Ramalho; Manuel Lopes; Francisco Sampaio	
Rastreio de Portadores de <i>Staphylococcus Aureus</i> resistente à meticilina no Serviço de Urgência Geral	
<i>Screening of Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus Patients in the General Emergency Department</i>	79
Helena Pereira; Andreia Estanislau; Sónia Gonçalves; Tânia Carmo	
Fatores que afetam a preservação da privacidade nos cuidados de enfermagem à Pessoa nos Serviços de Urgência	
<i>Factors that affect the preservation of privacy in nursing care for the Person in the Emergency Services</i>	81
Célia Vicente; Catarina Ribeiro; Hugo Henriques; Sérgio Realista; Soraia Fernandes	
Transporte inter-hospitalar: a pessoa em situação crítica com necessidade de intervenção hemodinâmica – a <i>scoping review</i>	
<i>Inter-hospital transport: the critically ill person in need of hemodynamic intervention – a scoping review</i>	83
Filipa Monsanto; Guida Amaral	
<i>Swaddle Bathing</i> em Recém-Nascidos Prematuros Hospitalizados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais	
<i>Swaddle Bathing in Preterm Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit</i>	85
Laura Sophia da Silva; Maria Inês Gaspar	
Cuidado emocional dos enfermeiros às crianças e famílias que recorrem à Urgência Pediátrica: Revisão Narrativa da Literatura	
<i>Nurses' emotional care for children and families who resort to Pediatric Emergency: A Narrative Review of the Literature</i>	87
António Pereira; Francisca Frias; Joana Garcia; Diana Carolino; Márcia Pardal; Paula Diogo	
Integração de Cuidados de Saúde: antigos desafios, novas oportunidades	
<i>Healthcare Integration: old challenges, new opportunities</i>	89
Pedro Miguel Carrão Carrapato; Ana Catarina Gonçalves Alves; Ana Catarina Mateus Rodrigues; Ana Mafalda de Bettencourt Mantas Gonçalves; Pedro Ferrabelo Rosa; Vítor Manuel Mateus Vaz Pinto	
A Promoção do Envolvimento da Parturiente no Processo de Tomada de Decisão -Protocolo de Estudo	
<i>The Promotion of the Parturient's Involvement in the Decision-Making Process-Study Protocol</i>	91
Susana Inês Baptista Carvalho; Manuela Nené; Paulo Seabra; Célia Oliveira	
Preservação de Vestígios Forenses pelo Enfermeiro do Serviço de Urgência: <i>Scoping Review</i>	
<i>Preservation of Forensic Traces by the Emergency Department Nurse: Scoping Review</i>	93
Mariana Sousa; Filipe Adrião; Francisco Lopes; Beatriz Gonçalves; Marta Sousa; Vanessa Pinto; Jorge Marques; Guida Amaral; Alice Ruivo	
Conclusão	96

INTRODUÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o livro de resumos do 1.º Seminário Internacional de Ciência da Implementação e Enfermagem, um marco significativo no desenvolvimento do conhecimento e na consolidação de redes colaborativas neste domínio emergente e estratégico para a melhoria das práticas em Saúde.

A Ciência da Implementação tem vindo a afirmar-se como um campo interdisciplinar essencial à promoção de cuidados de saúde de qualidade, eficazes e sustentáveis, ao procurar compreender e potenciar a utilização sistemática de evidência científica nas decisões clínicas, organizacionais e políticas.

O International Council of Nurses (ICN) definiu em 2025 a Enfermagem como “...*uma profissão que se dedica a defender o direito de todos a usufruir do mais elevado nível de saúde possível, através de um compromisso partilhado de prestação de cuidados e serviços colaborativos, culturalmente seguros e centrados nas pessoas. A enfermagem atua e defende o acesso equitativo das pessoas à saúde e aos cuidados de saúde, bem como a ambientes seguros e sustentáveis. A prática da enfermagem incorpora a filosofia e os valores da profissão na prestação de cuidados profissionais nos aspetos mais pessoais da vida das pessoas relacionados com a saúde. A enfermagem promove a saúde, protege a segurança e a continuidade dos cuidados e gere e lidera organizações e sistemas de cuidados de saúde. A prática da enfermagem é sustentada por uma combinação única de conhecimentos disciplinares de base científica, capacidade técnica, normas éticas e relações terapêuticas. A enfermagem está empenhada na compaixão, na justiça social e num futuro melhor para a humanidade.*”¹ (ICN, 2025, p.14).

A Enfermagem, enquanto disciplina comprometida com a melhoria contínua dos cuidados prestados às pessoas, às famílias e às comunidades, encontra neste domínio uma oportunidade privilegiada para aplicar o seu contributo transformador.

Este Seminário congregou docentes, investigadores, profissionais de saúde, decisores e estudantes, provenientes de diversos contextos nacionais e internacionais, promovendo um espaço de diálogo crítico e colaborativo.

Os resumos aqui reunidos traduzem a riqueza e diversidade dos trabalhos apresentados, constituindo um testemunho do dinamismo e da relevância da investigação em Ciência da Implementação aplicada à Enfermagem.

Estamos convictos de que esta publicação será uma referência útil para todos aqueles que se dedicam à investigação e à prática baseada na evidência, e que contribuirá para reforçar o papel da Enfermagem na liderança de processos de mudança orientados para a melhoria contínua dos cuidados.

¹ International Council of Nurses (2025). Renewing the Definitions of “Nursing” and “Nurse”. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf

A organização deste evento científico reflete o esforço coletivo do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, evidenciando assim o seu compromisso com a excelência acadêmica, clínica e profissional.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de inspiração e um instrumento de aprofundamento para todos aqueles que, no seio da Enfermagem e das Ciências da Saúde, se dedicam à translação do conhecimento em benefício da prática e das políticas em Saúde.

INTRODUCTORY NOTE

It is with great satisfaction that we present the Book of Abstracts of the 1st International Seminar on Implementation Science and Nursing — a significant milestone in the development of knowledge and the consolidation of collaborative networks in this emerging and strategic field aimed at improving healthcare practices.

Implementation Science has increasingly asserted itself as an interdisciplinary field essential to the promotion of high-quality, effective, and sustainable healthcare, by seeking to understand and enhance the systematic use of scientific evidence in clinical, organizational, and policy decision-making.

In 2025, the International Council of Nurses (ICN) defined nursing as “...*a profession dedicated to upholding everyone’s right to enjoy the highest attainable standard of health, through a shared commitment to providing collaborative, culturally safe, people-centred care and services. Nursing acts and advocates for people’s equitable access to health and health care, and safe, sustainable environments. The practice of nursing embodies the philosophy and values of the profession in providing professional care in the most personal health-related aspects of people’s lives. Nursing promotes health, protects safety and continuity in care, and manages and leads health care organizations and systems. Nursing’s practice is underpinned by a unique combination of science-based disciplinary knowledge, technical capability, ethical standards, and therapeutic relationships. Nursing is committed to compassion, social justice and a better future for humanity.*” (ICN, 2025, p.14).

Nursing, as a discipline committed to the continuous improvement of care provided to individuals, families, and communities, finds in this field a privileged opportunity to apply its transformative contribution.

This seminar brought together faculty members, researchers, health professionals, policymakers, and students from various national and international contexts, fostering a space for critical and collaborative dialogue.

The abstracts gathered here reflect the richness and diversity of the works presented, offering testimony to the dynamism and relevance of research in Implementation Science as applied to Nursing.

We are confident that this publication will serve as a valuable reference for all those engaged in evidence-based research and practice, and that it will contribute to strengthening Nursing's role in leading change processes aimed at the continuous improvement of care.

The organization of this scientific event reflects the collective effort of the Nursing Department of the School of Health – Polytechnic Institute of Setúbal (ESS/IPS), underscoring its commitment to academic, clinical, and professional excellence.

We hope this publication will serve as both a source of inspiration and a tool for deepening knowledge for all those within Nursing and the Health Sciences who are dedicated to the translation of knowledge in service of healthcare practice and policy.

Aprendizagem baseada na simulação em enfermagem: Explorando o Papel da Realidade Virtual

Simulation-Based Learning in Nursing: Exploring the Role of Virtual Reality

Dieter Vyt



Integração Estratégica da Realidade Virtual na Educação em Saúde Baseada em Simulação

A integração da Realidade Virtual (RV) e da Realidade Aumentada (RA) na educação em saúde cria novas oportunidades para uma aprendizagem imersiva, flexível e escalável. No entanto, para alcançar resultados significativos, estas tecnologias devem ser implementadas de forma intencional e alinhadas com objetivos educativos claramente definidos. Esta palestra explorou os fundamentos pedagógicos e as considerações práticas para a integração da RV na aprendizagem baseada em simulação, destacando a importância do alinhamento construtivo e da eficiência dos recursos.

O alinhamento construtivo - um princípio fundamental na conceção educacional - garante a coerência entre os objetivos de aprendizagem, as atividades e as avaliações. No ensino baseado em simulação, este alinhamento é essencial para apoiar a aquisição de competências que vão desde as competências processuais básicas até às práticas complexas baseadas em equipas e a nível de sistemas. A simulação em si não deve ser o objetivo, mas sim uma ferramenta para alcançar resultados educacionais específicos.

Compreensão das necessidades de aprendizagem e direcionamento para a zona certa

O design eficaz da simulação começa com a identificação do que os estudantes precisam alcançar. A RV e a RA são particularmente adequadas para o treinamento baseado em procedimentos e tarefas, normalmente alinhadas com as SimZones 0 e 1. Nestas zonas, os estudantes podem desenvolver habilidades básicas através de atividades de ritmo próprio com feedback automatizado, exigindo o mínimo de envolvimento do instrutor. Os exemplos incluem módulos de RV para um jogador e salas imersivas para vários jogadores com paredes interativas. Estes formatos são escaláveis e económicos, o que os torna ideais para alunos em fase inicial.

Objetivos mais complexos - tais como o desenvolvimento de competências de comunicação, trabalho em equipa e raciocínio clínico - enquadram-se nas zonas 2 e 3 do SimZone. Estes requerem facilitação ativa, reflexão e aprendizagem em ciclo duplo, em que os estudantes examinam e adaptam os seus pressupostos subjacentes e pensamento clínico. Embora a RV possa ser menos adequada para estes objetivos isoladamente, pode ainda assim contribuir quando integrada numa estratégia de instrução mais ampla, com elementos de debriefing guiado e de aprendizagem colaborativa.

Adaptação da Simulação ao Aluno e ao Contexto

O desenho da simulação também deve considerar as características do estudante e a dinâmica do grupo. Os participantes podem variar de iniciados com experiência limitada a estudantes avançados com conhecimentos especializados. O tamanho do grupo também desempenha um papel importante: grupos pequenos permitem feedback individualizado, enquanto grupos maiores exigem abordagens mais estruturadas e baseadas em papéis. O respeito pela segurança psicológica dos estudantes é fundamental. Os principiantes podem achar as simulações de alta fidelidade intimidantes quando ainda estão a dominar as competências básicas de enfermagem - neste caso, os formatos de menor fidelidade oferecem um ambiente mais favorável. Por outro lado, os estudantes avançados podem ser pouco desafiados pelo treino de tarefas básicas e beneficiar de simulações centradas na colaboração

interprofissional e em cenários complexos. Alinhar a complexidade da simulação com a fase do estudante promove o envolvimento, o crescimento e um ambiente de aprendizagem seguro.

Quadros pedagógicos e considerações de concepção

Quadros como as SimZones ajudam os educadores a integrar a RV de forma significativa nos currículos. A SimZone 0 (treino de tarefas independentes) e a Zona 1 (competências básicas com orientação limitada) são adequadas para aplicações de RV. As Zonas 2 e 3 requerem um maior envolvimento do facilitador e são adequadas para simulações que visam o trabalho em equipa, a tomada de decisões e o desempenho a nível do sistema.

As principais questões de concepção incluem: o foco é a aquisição de competências, a reflexão ou a formação de equipas?; o feedback será automatizado ou orientado por um instrutor?; o objetivo é a aprendizagem em circuito duplo ou o feedback de competências básicas?; o ambiente é concebido para utilização individual ou em colaboração?

Na nossa instituição, implementamos um currículo de simulação faseado, introduzindo mais atividades da Zona 0-2 nos primeiros anos e incorporando gradualmente simulações da Zona 3 à medida que os estudantes adquirem competências. Esta abordagem garante que os recursos são utilizados onde têm mais impacto, mantendo a qualidade e evitando despesas desnecessárias.

Vantagens e desvantagens da utilização da RV

A RV contribui significativamente para uma aprendizagem acessível e inclusiva quando orientada pelos princípios do Desenho Universal para a Aprendizagem (DUL). Suporta o ensino remoto, assíncrono e ao ritmo do próprio estudante - ideal para diversas populações de estudantes. Projectos internacionais como o Collaborative Online International Learning (COIL) ilustram a forma como a RV permite que estudantes de diferentes países se envolvam nos mesmos cenários e façam o balanço em conjunto online, sem necessidade de viajar. Do mesmo modo, o projeto Artevelde SCOBEE mostra como a RA pode apoiar os prestadores de cuidados de saúde em ambientes comunitários através de formação especializada remota através de óculos inteligentes.

As vantagens da RV incluem experiências imersivas e envolventes; cenários padronizados; ambientes sem riscos para a prática; feedback e análises em tempo real; e escalabilidade para grupos maiores ou distribuídos. No entanto, a tecnologia também apresenta limitações. Os elevados custos iniciais, os desafios técnicos e de infraestrutura, o realismo limitado nas dimensões tátil e emocional e a necessidade de formação do instrutor podem dificultar a utilização eficaz. Estes obstáculos sublinham a importância de um planeamento cuidadoso e de apoio durante a implementação.

Conclusão: Tecnologia com objetivo

A simulação de alta-fidelidade, apoiada por tecnologias XR e IA, oferece um ambiente de aprendizagem seguro, eficaz e interdisciplinar. Quando utilizada com cuidado, a RV pode automatizar o treinamento de habilidades em níveis fundamentais (Zona 0), permitindo que os educadores se concentrem na aprendizagem de nível superior nas Zonas 2 e 3. Esta afetação estratégica de recursos melhora tanto os resultados educativos como a prestação de cuidados de saúde.

O futuro da RV no ensino dos cuidados de saúde não se resume à adoção de novas ferramentas - trata-se de as utilizar com um objetivo. Como diz o ditado, um objetivo sem um plano é apenas um desejo. Os educadores devem permanecer intencionais, alinhando tecnologias inovadoras com uma pedagogia sólida para criar experiências de aprendizagem inclusivas, eficazes e prontas para o futuro.



Strategic Integration of Virtual Reality in Simulation-Based Healthcare Education

The integration of Virtual Reality (VR) and Augmented Reality (AR) in healthcare education creates new opportunities for immersive, flexible, and scalable learning. However, to achieve meaningful outcomes, these technologies must be implemented purposefully and aligned with clearly defined educational goals. This lecture explored the pedagogical foundations and practical considerations for integrating VR into simulation-based learning, highlighting the importance of constructive alignment and resource efficiency.

Constructive alignment - a core principle in educational design - ensures coherence between learning objectives, activities, and assessments. In simulation-based education, this alignment is essential to support the acquisition of competencies ranging from basic procedural skills to complex team-based and systems-level practices. Simulation itself should not be the goal, but rather should serve as a tool to achieve specific educational outcomes.

Understanding Learning Needs and Targeting the Right Zone

Effective simulation design begins with identifying what learners need to achieve. VR and AR are particularly suitable for procedural and task-based training, typically aligned with SimZones 0 and 1. In these zones, learners can build foundational skills through self-paced activities with automated feedback, requiring minimal instructor involvement. Examples include single-player VR modules and multiplayer immersive rooms with interactive walls. These formats are scalable and cost-efficient, making them ideal for early-stage learners.

More complex goals—such as developing communication skills, teamwork, and clinical reasoning—fall within SimZones 2 and 3. These require active facilitation, reflection, and double-loop learning, where learners examine and adapt their underlying assumptions and clinical thinking. While VR may be less suited for these goals in isolation, it can still contribute when integrated into a broader instructional strategy with structured debriefing and collaborative learning elements.

Adapting Simulation to the Learner and Context

Simulation design must also consider learner characteristics and group dynamics. Participants may range from novices with limited experience to advanced learners with specialized expertise. Group size plays a role as well: small groups allow for individualized feedback, while larger groups demand more structured, role-based approaches. Respecting learners' psychological safety is critical. Novices may find high-fidelity simulations intimidating when still mastering basic nursing skills—here, lower-fidelity formats offer a more supportive environment. Conversely, advanced learners may be under-challenged by basic task training and instead benefit from simulations focused on interprofessional collaboration and complex scenarios. Aligning the complexity of the simulation with the learner's developmental stage promotes engagement, growth, and a safe learning environment.

Pedagogical Frameworks and Design Considerations

Frameworks like SimZones help educators embed VR meaningfully into curricula. SimZone 0 (independent task training) and Zone 1 (basic skills with limited guidance) are well suited for VR applications. Zones 2 and 3 require increased facilitator involvement and are appropriate for simulations targeting teamwork, decision-making, and performance at the systems level.

Key design questions include: is the focus on skill acquisition, reflection, or team training?; will feedback be automated or instructor-led?; are we aiming for double-loop learning or feedback on basic skills?; is the environment designed for individual learning or collaborative learning?

At our institution, we implement a staged simulation curriculum by introducing more Zone 0 to 2 activities in early years, gradually incorporating Zone 3 simulations as students gain competence. This

approach ensures resources are used where they are most impactful, maintaining quality while avoiding unnecessary expenses.

Advantages and Pitfalls of the Use of VR

VR contributes significantly to accessible and inclusive learning when guided by Universal Design for Learning (UDL) principles. It supports remote, asynchronous, and self-paced education—ideal for diverse learner populations. International projects like Collaborative Online International Learning (COIL) illustrate how VR allows students in different countries to engage with the same scenarios and debrief together online, without travel. Likewise, the Artevelde SCOBE project shows how AR can support caregivers in community settings through specialized remote training via smart glasses.

VR's advantages include immersive, engaging experiences; standardized scenarios; risk-free environments for practice; real-time feedback and analytics; and scalability for larger or distributed groups. However, the technology also presents limitations. High initial costs, technical and infrastructure challenges, limited realism in tactile and emotional dimensions, and the need for instructor training can hinder effective use. These pitfalls underscore the importance of careful planning and support during implementation.

Conclusion: Technology With Purpose

High-fidelity simulation, supported by XR and AI technologies, offers a safe, effective, interdisciplinary learning environment. When used thoughtfully, VR can automate skills training at foundational levels (Zone 0), allowing educators to focus on higher-level learning in SimZones 2 and 3. This strategic allocation of resources enhances both educational outcomes and healthcare delivery.

The future of VR in simulation-based healthcare education — it's about using them with purpose. As the saying goes, a goal without a plan is just a wish. Educators must remain intentional, aligning innovative technologies with sound pedagogy to create inclusive, effective, and future-ready learning experiences.

Utilização da investigação participativa com base na comunidade para avaliar as barreiras aos cuidados paliativos entre populações vulneráveis

Using Community-Based Participatory Research to Assess Barriers to Palliative Care Among Vulnerable Populations

Amisha Campos



Nos Estados Unidos da América, as disparidades em matéria de saúde, prevalecem entre a comunidade de raça negra no que respeita ao acesso aos cuidados paliativos e de fim de vida. . As pessoas que transitam das medidas curativas para os cuidados de conforto utilizam serviços de cuidados paliativos para gerir os sintomas, as necessidades psicossociais e o bem-estar geral. No entanto, os estudos apresentam uma baixa casuística de doentes de raça negra que utilizam estes serviços, citando barreiras como o acesso aos cuidados, a desconfiança em relação ao sistema de saúde, desafios económicos e problemas de transporte.

Nos EUA, os serviços de cuidados paliativos são oferecidos às pessoas com um prognóstico de seis meses (ou menos) de vida. Os serviços de cuidados paliativos envolvem equipas interdisciplinares e cerca de 1,6 milhões de pessoas utilizam estes serviços anualmente. Os cuidados paliativos são uma especialidade que presta cuidados de apoio a doentes com doenças graves e incuráveis, em simultâneo com o seu plano de cuidados médicos.

Este projeto centrou-se numa população de raça negra urbana de uma cidade (Cidade X) no Connecticut. Uma avaliação das necessidades da comunidade em 2019 revelou disparidades significativas no rendimento mediano dos agregados familiares entre as populações de raças negra e hispânica em comparação com as populações de raça caucasiana. A taxa de pobreza total da Cidade X (11,3%) excedeu a taxa de Connecticut de 10,1%, e as taxas de pobreza são significativamente mais pronunciadas entre as populações negra (20,3%) e hispânica (25,1%) quando comparadas às populações de raça caucasiana (8%). Os dados sobre a esperança de vida, a mortalidade prematura e os anos de vida potencialmente perdidos revelaram disparidades entre a população de raça negra. O acesso a cuidados paliativos e de fim de vida não foram estudados na comunidade negra da Cidade X, pelo que não existem dados. Por conseguinte, este projeto visa avaliar as barreiras e os facilitadores de acesso aos cuidados paliativos e de fim de vida na população de raça negra desta comunidade urbana.

A abordagem utilizada para avaliar esta questão de investigação foi a investigação participativa com base na comunidade, na qual os investigadores académicos e as partes interessadas da comunidade se associam igualmente para desenvolver protocolos de estudo, planos de recrutamento e validação e divulgação dos resultados. A primeira fase consistiu na criação de um conselho consultivo comunitário, que são membros da comunidade, líderes formais e informais, que fornecem informações e perspetivas valiosas sobre a comunidade que não podem ser recolhidas pelo investigador externo.

A segunda fase envolveu o recrutamento de indivíduos para entrevistas. Os critérios de inclusão incluíam pessoas com 18 anos ou mais, residentes na cidade com uma doença grave ou que cuidavam de alguém com uma doença grave, e que dispunham de uma hora para a entrevista. Os investigadores recolheram dados até à saturação e utilizaram a análise de conteúdo de Krippendorff. O conselho consultivo comunitário foi fundamental no recrutamento de participantes, na criação de perguntas para as entrevistas e no feedback sobre os resultados.

Onze participantes completaram as entrevistas e emergiram cinco temas. O primeiro foi o *Plano Antecipado de Cuidados*. Alguns doentes e cuidadores tinham diretivas antecipadas e planos funerários. No entanto, estas mesmas pessoa/famílias não tinham outras áreas de suporte, como habitação de longa duração para os seus entes queridos, implicações financeiras e planos para quando os seus entes queridos piorassem. O segundo tema foi o *Sistema de Saúde*. Os prestadores de cuidados e os doentes tiveram de advogar por si próprios e dependeram de familiares que trabalham no sistema médico para interpretar os resultados dos cuidados. Sentiram muitas vezes que os cuidados não eram personalizados e centrados na suas necessidades. Em alguns momentos, os participantes declararam que se sentiam discriminados pelo sistema e pelas equipas de cuidados. O terceiro tema, *Família*, centrou-se na importância da família. A família era uma parte essencial do suporte, mas também era a raiz de muitos problemas de exaustão e desentendimentos. As pessoas com doenças graves sentiam que tinha o apoio da família, mas referiam que eram muitas vezes incompreendidas nas suas dificuldades por estes elementos. Aqueles que eram cuidadores não conseguiam imaginar não cuidar dos seus entes queridos, mas também se sentiam muitas das vezes esgotados. O quarto tema foi a *Falta de Conhecimento*. Muitos dos participantes não conheciam o modelo de cuidados dos cuidados paliativos. Nas interações com os profissionais de saúde, os cuidados paliativos não foram referidos como uma opção. Também nunca ouviram falar de serviços na sua comunidade. Por fim, o quinto tema é as *Lutas Pessoais*. Este tema referia-se à forma como os doentes e os cuidadores lidavam com uma doença grave. A doença era apenas uma parte das suas vidas, e equilibrar essa com todas as outras dimensões será difícil. Aqueles com uma doença grave sentiam que não eram apoiados em diferentes aspetos das suas vidas, incluindo as suas necessidades psicossociais e emocionais. Os participantes também sentiam que os outros não conseguiam compreender as suas dificuldades e sentiam-se um fardo por causa disso.

Os participantes manifestaram um maior número de barreiras, em comparação com os aspetos facilitadores. Muitos participantes manifestaram falta de conhecimento, problemas de equidade e acesso aos cuidados paliativos e de fim de vida. Os resultados deste estudo podem orientar agências e programas de cuidados a uma população historicamente ignorada. As intervenções devem focar-se nas necessidades da população, abordar estas desigualdades e proporcionar cuidados paliativos a toda a comunidade.



In the United States, health disparities are prevalent among the Black community in end-of-life and palliative care. Patients who transition from curative measures to comfort care use services such as palliative and hospice care to manage symptoms, psychosocial needs, and overall well-being. However, studies have shown a substantial lack of Black patients who utilize these services, citing barriers such as access to care, mistrust of the health system, economic challenges, and transportation issues.

In the U.S., hospice services are offered for those with a prognosis of six months or less. Hospice services involve an interdisciplinary team and approximately 1.6 million people use hospice services annually. Palliative care is a specialty that provides supportive care for patients with serious illnesses that is concurrent to their medical plan of care.

This project focused on an urban Black population in a city (City X) in Connecticut. A 2019 community needs assessment showed significant median household income disparities among the Black and Hispanic populations compared to White populations. City X's total (11.3%) poverty rate exceeded Connecticut's rate of 10.1%, and poverty rates are significantly more pronounced among Black (20.3%) and Hispanic (25.1%) populations when compared to White (8%) populations. Data on life expectancy, premature mortality, and years of potential lost life revealed disparities among the

Black population. End-of-life and palliative care access and care have not been studied in the Black community of City X, and thus, data does not exist. Therefore, this project aims to assess the barriers and facilitators to end-of-life and palliative care among Black individuals in this urban community.

The approach used to assess this research question was community-based participatory research, in which academic researchers and community stakeholders' partner equally to develop study protocols recruitment plans and validate and disseminate findings. Phase One consisted of creating a community advisory board who are community members, formal and informal leaders, that provide valuable insight and perspectives about the community that cannot be gleaned from the external researcher.

Phase Two involved recruiting individuals for interviews. Inclusion criteria included those that were 18 years and older, city residents with a serious illness or cared for someone with a serious illness and had one hour for the interview. Researchers collected data to saturation and used Krippendorff content analysis. The community advisory board was vital in recruiting participants, creating questions for the interviews, and giving feedback on the results.

Eleven participants completed interviews, and five themes emerged. The first was *Advance Care Planning*. Some patients and caregivers had advanced directives and funeral plans, which was positive. However, these same families did not have other areas completed, such as long-term housing for their loved one, financial implications, and plans for when their loved one worsens. The second theme was the *Health System*. Caregivers and patients had to advocate for themselves and relied on family members working in the medical system to interpret care. Often, they felt like they were "just another patient", and care was not personalized. At times, participants stated that they felt discriminated against. The third theme, *Family*, focused on the importance of family. Family was an essential part of their support, but it was also the root of many issues with burnout and disagreement. Those with serious illness felt that they had the support of family, but they did not understand their struggles. Those who were caregivers could not imagine caring for their loved ones but also felt burned out. The fourth theme was *Lack of Knowing*. Many participants were never introduced to palliative and hospice care. In interactions with health care providers, palliative care was not mentioned as an option. They never heard of services through their community either. Finally, the fifth theme is *Personal Struggles*. This theme referred to how patients and caregivers managed with a serious illness. The illness was just one part of their lives, and balancing all the other parts was difficult. Those with a serious illness felt they were not supported in different aspects of their lives, including their psychosocial and emotional needs. Participants also felt that others could not understand their struggles and felt a burden because of that.

Participants expressed a greater number of barriers, which outweighed the number of facilitators. Many participants expressed a lack of knowledge, access, or introduction to palliative or end-of-life services. Results from this study can guide programs and agencies in serving a historically ignored population. Interventions should focus on the population's needs, address these inequities, and bring palliative care into the community.



Utilização da IA nos domínios da prática e translação do conhecimento

Use of AI in the Fields of Practice and Knowledge Translation

Lucília Nunes

Resumo

Considerando este tema da maior relevância para a decisões e desenvolvimentos futuros, entendemos organizar a conferência em cinco tópicos:

1. Breves notas sobre reflexões já realizadas sobre a IA

Salientam-se as “Orientações éticas para uma IA de confiança”², “The Ethics of AI” do Parlamento Europeu³, “Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence”⁴ da UNESCO e o Regulamento Europeu da IA⁵. Existem documentos nacionais - como a Carta Portuguesa de Direitos Humanos na era digital⁶ ou o Livro Branco do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida⁷. Também relevamos documentos específicos de Enfermagem como a Standard Position do ICN⁸ sobre o futuro da saúde digital e a fundamentação do parecer da American Nurses Association⁹. Salientamos ainda um parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Setúbal sobre as questões éticas da utilização da IA no Ensino Superior¹⁰.

2. Enquadramento sobre o domínio da prática de enfermagem

A utilização da Inteligência Artificial nas práticas de enfermagem está a emergir como uma ferramenta, com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados, de aumentar a eficiência e de reduzir erros.

Algumas utilizações incluem: auxiliar a monitorização de sinais vitais em tempo real, detetando alterações que possam indicar problemas (algoritmos preditivos, monitorização contínua); reduzir a carga de trabalho administrativo (gestão de registos e documentação, planeamento e agendamento de tarefas); servir como ferramenta de apoio à decisão (recomendações baseadas em dados; melhores práticas clínicas).

² Comissão Europeia, Direção-Geral das Redes de Comunicação, Conteúdos e Tecnologias e Grupo de Peritos (2019). *Orientações éticas para uma IA de confiança*, Serviço das Publicações. Em <https://data.europa.eu/doi/10.2759/2686> ; cf. Comissão Europeia, Direção-Geral da Educação, da Juventude, do Desporto e da Cultura (2022). *Orientações éticas para educadores sobre a utilização de inteligência artificial (IA) e de dados no ensino e na aprendizagem*, Serviço das Publicações da União Europeia <https://data.europa.eu/doi/10.2766/07>

³ European Parliamentary Research Service (2020). *The ethics of artificial intelligence: Issues and initiatives*. [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU\(2020\)634452](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU(2020)634452)

⁴ UNESCO (2023). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. <https://www.unesco.org/en/articles/recommendation-ethics-artificial-intelligence>

⁵ Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (*Artificial Intelligence Act*) (Text with EEA relevance) [Regulation - EU - 2024/1689 - EN - EUR-Lex](https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj)

⁶ Portugal. Lei n.º 27/2021 de 17 de maio. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2021/05/09500/0000500010.pdf>

⁷ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2024). LIVRO BRANCO Inteligência Artificial (IA): inquietações sociais, propostas éticas e orientações políticas. <https://www.cnevc.pt/pt/publicacoes/monografias/livro-branco-inteligencia-artificial-ai-inquietacoes-sociais-pro>

⁸ International Council of Nurses (2023). The future of nursing and digital health: new ICN position statement highlights opportunities and risks. <https://www.icn.ch/news/future-nursing-and-digital-health-new-icn-position-statement-highlights-opportunities-and> ; ICN (2023). Digital health transformation and nursing practice. [ICN Position Statement Digital Health FINAL 30.06 EN.pdf](https://www.icn.ch/~/media/Files/2023/06/ICN_Position_Statement_Digital_Health_FINAL_30.06_EN.pdf)

⁹ American Nurses Association (2022). The Ethical Use of Artificial Intelligence in Nursing Practice. [the-ethical-use-of-artificial-intelligence-in-nursing-practice_bod-approved-12_20_22.pdf](https://www.nurses.org/~/media/Files/2022/12/22/2022-12-22-ethical-use-of-artificial-intelligence-in-nursing-practice-bod-approved-12-20-22.pdf)

¹⁰ [Parecer-103_04-2024-Questoes-Eticas-na-Utilizacao-da-Inteligencia-Artificial-no-Esino-Superior.pdf](https://www.cnevc.pt/pt/publicacoes/monografias/livro-branco-inteligencia-artificial-ai-inquietacoes-sociais-pro)

Todavia, destaque-se que quem toma decisões é o profissional, por isso devíamos ser cuidadosos em não considerar a decisão da IA como tal, mas como proposta que o profissional aceita (ou não).

3. O sentido da utilidade dos meios

Entre as vantagens/benefícios da IA, encontra-se a análise de grandes conjuntos de dados – e o uso da IA assenta também nesta intencionalidade de usar muitos dados para sintetizar informação. É especialmente útil em contextos de trabalho que tenham tarefas automatizadas e repetitivas. Já considerámos¹¹ que tem grandes potenciais no apoio ao diagnóstico e monitorização, na automatização de tarefas, no apoio a tomada de decisão, no treino e formação contínua, assistência remota e melhoria na experiência dos doentes.

4. Potenciais de ensino e aprendizagem baseado na tecnologia e tele-enfermagem

A IA também pode ser utilizada para criar simuladores avançados para treino, permitindo praticar cenários clínicos em ambiente virtual sem risco para as pessoas; consideremos o uso da Realidade aumentada (RA) e realidade virtual (RV) com IA que podem ser aplicadas em treinos na formação inicial ou pós-graduada, para melhorar a compreensão e a tomada de decisões rápidas em situações de emergência. Também um bom exemplo é o uso de Chatbots de IA para responder a perguntas frequentes e atualizando com as últimas pesquisas e diretrizes. Com a IA, é possível oferecer cuidados mais personalizados e facilitar a assistência remota. Isso pode ser especialmente relevante para situações de pessoas com doenças crónicas ou idosos. O enfermeiro pode agir como capacitador em termos de uso da tecnologia (digital enabler¹²) como proporcionar experiências de cuidados mais adequadas às necessidades atuais dos cidadãos.

5. Como pode ser utilizada a IA para translação do conhecimento de Enfermagem

Principalmente para promover a disseminação e a aplicação eficaz das mais recentes evidências científicas e melhores práticas.

A translação do conhecimento envolve a conversão dos resultados das pesquisas científicas em práticas clínicas – por isso, a IA pode ajudar com análise e resumo de evidências científicas, personalizar a seleção de conhecimento de acordo com as necessidades individuais de cada enfermeiro.

Existem sistemas de apoio à decisão clínica em tempo real, alertas baseados em IA e também o potencial de analisar grandes volumes de dados clínicos para identificar padrões que podem ser utilizados para enformar decisões de enfermagem. Também podem ser utilizados sistemas para monitorização do cumprimento de protocolos e estruturar plataformas colaborativas, interprofissionais, que partilham atualizações clínicas e evidências, melhorando o trabalho em equipa e garantindo que as melhores práticas sejam aplicadas de forma coordenada.

Em conclusão, embora a IA tenha um enorme potencial para transformar a prática de enfermagem, há desafios importantes a considerar como a privacidade e segurança dos dados, o treino adequado dos enfermeiros e adaptação cultural dentro das instituições de saúde.

A IA pode acelerar a adoção de melhores práticas e melhorar a qualidade dos cuidados, tornando a prática de enfermagem mais baseada em evidências e adaptada às necessidades individuais. Não obstante, temos o imperativo ético de assegurar a centralidade na pessoa e no humano como finalidade última de toda a utilização tecnológica na saúde e na educação. “A utilização das tecnologias digitais e da inteligência artificial (IA) no ensino de enfermagem tem-se expandido, mas

¹¹ Xavier, S.; Nunes, L. (2023). Challenges for Nursing in Future Trends and Developments. Intechopen. <https://www.intechopen.com/chapters/88301>

¹² Navarro Martínez O, Igual García J, Salcedo VT. (2023). Nurses' view of benefits, enablers and constraints to the use of digital health tools with patients: A cross-sectional study. *Digit Health*. Sep 4;9:20552076231197339. doi: 10.1177/2055207623119733

existem desafios no que diz respeito à equidade, à competência, à preparação do corpo docente e às oportunidades de aprendizagem clínica.”¹³



Abstract

Considering this topic to be of the utmost relevance for decisions and future developments, we decided to organize the conference into five topics:

1. Brief notes on reflections already made on AI

Highlights include the European Parliament's “Ethical Guidelines for Trustworthy AI”, “The Ethics of AI”, UNESCO's “Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence” and the European AI Regulation. There are national documents - such as the Portuguese Charter of Human Rights in the digital age or the White Paper of the National Council of Ethics for Life Sciences. We also highlight specific nursing documents such as the ICN's Standard Position on the future of digital health and the reasoning behind the American Nurses Association's opinion. We also highlight an opinion from the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Setúbal on the ethical issues of using AI in Higher Education.

2. Background on the field of nursing practice

The use of Artificial Intelligence in nursing practices is emerging as a tool, with the purpose to improve the quality of care, increase efficiency and reduce errors.

Some uses include: helping to monitor vital signs in real time, detecting changes that may indicate problems (predictive algorithms, continuous monitoring); reducing administrative workload (managing records and documentation, planning and scheduling tasks); serving as a decision-support tool (data-based recommendations; best clinical practices).

However, it should be emphasized that it is the professional who makes decisions, so we should be careful not to consider the AI decision as such, but as a proposal that the professional accepts (or not).

3. The usefulness of the means

Among the advantages/benefits of AI is the analysis of large data sets - and the use of AI is also based on this intentionality of using a lot of data to synthesize information. It is especially useful in work contexts with automated and repetitive tasks. We've already considered that it has great potential in supporting diagnosis and monitoring, automating tasks, supporting decision-making, training and continuing education, remote assistance and improving the patient experience.

4. Potential for technology-based teaching and learning and tele-nursing

AI can also be used to create advanced simulators for training, allowing clinical scenarios to be practiced in a virtual environment without risk to people; consider the use of augmented reality (AR) and virtual reality (VR) with AI that can be applied to training in initial or postgraduate training, to improve understanding and rapid decision-making in emergency situations. Also, a good example is the use of AI chatbots to answer frequently asked questions and keep up to date with the latest research and guidelines. With AI, it is possible to offer more personalized care and facilitate remote assistance. This can be especially relevant for people with chronic illnesses or the elderly. And the

¹³ World Health Organization (2025). *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. ISBN 978-92-4-011023-6 (electronic version) . p. xi.

nurse can act as an enabler in terms of the use of technology (digital enabler) and provide care experiences that are more suited to the current needs of citizens.

5. How AI can be used to translate nursing knowledge

Mainly to promote the dissemination and effective application of the latest scientific evidence and best practices.

Knowledge translation involves converting the results of scientific research into clinical practice - so AI can help with analyzing and summarizing scientific evidence, personalizing the selection of knowledge according to the individual needs of each nurse. There are real-time clinical decision support systems, AI-based alerts and also the potential to analyze large volumes of clinical data to identify patterns that can be used to inform nursing decisions.

Systems can also be used to monitor compliance with protocols and structure collaborative, interprofessional platforms that share clinical updates and evidence, improving teamwork and ensuring that best practices are applied in a coordinated manner.

In conclusion, although AI has enormous potential to transform nursing practice, there are important challenges to consider such as data privacy and security, adequate training of nurses and cultural adaptation within healthcare institutions.

AI can accelerate the adoption of best practices and improve the quality of care, making nursing practice more evidence-based and tailored to individual needs. Nevertheless, we have an ethical imperative to ensure person-centeredness and human-centeredness as the ultimate goal of all technological use in health and education. “The use of digital technologies and artificial intelligence (AI) in nursing education has expanded, but there are challenges with respect to equity, competency, readiness of faculty and clinical learning opportunities.”

Plano de Vigilância Familiar na Transição para a Parentalidade: O Papel do Enfermeiro de Família

Family Surveillance Plan in the Transition to Parenthood: The Role of the Family Nurse

Milene Pereira; Sofia Medronheira; Edgar Canais

Palavras-Chave/Keywords: Parenting; Family Nursing; Data Collection; Family

Referências/References:

Bomfim, L. A., & Alves, E. H. (2020). Family nursing interventions in primary health care: A systematic review. *Journal of Family Nursing*, 26(2), 123-138

Direção-Geral da Saúde. (2021). Relatório Nacional de Saúde. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Figueiredo, M. H. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Teoria e prática. Loures: Lusociência.

Hajipour, L., Keshavarz, Z., & Shakibazadeh, E. (2021). The impact of stress management programs on parenting stress: A systematic review. *Journal of Family Studies*, 27(4), 456-469.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.



Resumo

Introdução: A transição para a parentalidade exige adaptações emocionais, sociais e económicas, sendo um desafio acrescido em famílias vulneráveis, existentes na população do Montijo, compostas por jovens, estrangeiros e desempregados. O enfermeiro de família desempenha um papel importante na adaptação à parentalidade destas famílias. Foi estruturado e implementado um instrumento prático de aplicação dos modelos teóricos familiares e a sua avaliação. Objetivos: Difundir o trabalho desenvolvido no âmbito de um estágio de especialidade de enfermagem de saúde familiar na USF Afonsoeiro em 2024/25, onde desenvolvemos um Instrumento de Colheita de Dados (ICD) para avaliação familiar na transição para a parentalidade, baseado na evidência científica, aplicado em famílias primíparas, este identifica fatores de risco e necessidades de intervenção, suporta a elaboração de planos de cuidados personalizados; a aplicabilidade do ICD pela equipa multidisciplinar, benefícios, limitações e melhorias para integração futura no SClínico.

Objetivo: Difundir o trabalho desenvolvido no âmbito de um estágio de especialidade de enfermagem de saúde familiar na USF Afonsoeiro em 2024/25, onde desenvolvemos um Instrumento de Colheita de Dados (ICD) para avaliação familiar na transição para a parentalidade, baseado na evidência científica, aplicado em famílias primíparas, este identifica fatores de risco e necessidades de intervenção, suporta a elaboração de planos de cuidados personalizados; a aplicabilidade do ICD pela equipa multidisciplinar, benefícios, limitações e melhorias para integração futura no SClínico

Metodologia: Recorremos ao Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) que é um modelo sistémico, que coloca a família no centro dos cuidados. Divide-se nas dimensões: estrutural, identificando a organização familiar; de desenvolvimento, explorando o ciclo de vida familiar; e funcional, avaliando as dinâmicas emocionais. Embora completo, é limitado para analisar famílias em transição. Complementamos com o MCAF ao focar-se na dinâmica familiar e nas suas vulnerabilidades. O ICD foi criado para a avaliação familiar, combinando o detalhe do MCAF e a

abordagem do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). Estruturado no MicrosoftForms, contém perguntas organizadas por áreas de avaliação, orienta as questões necessárias para a avaliação familiar realizada nas consultas de vigilância. Aplicado a duas famílias, possibilitou a elaboração de planos de cuidados personalizados. A sua aplicabilidade foi discutida com a equipa multidisciplinar e a potencial integração no SClínico.

Resultados e Discussão: A criação e aplicação do ICD permitiu uma avaliação familiar estruturada, facilitando a identificação de fatores de risco e necessidades de intervenção. O MCAF mapeou a composição e organização familiar, enquanto o MDAIF analisou dinâmicas e vulnerabilidades na transição para a parentalidade. Os profissionais de saúde referiram que o ICD melhora a avaliação das famílias, tornando-a mais completa. As famílias avaliadas demonstraram maior consciência sobre os seus recursos e desafios, e sentiram-se mais apoiadas. A equipa multidisciplinar identificou a necessidade de ajustes para garantir uma integração mais eficaz da avaliação familiar no SClínico, havendo a necessidade de campos editáveis de articulação entre os parâmetros do ICD para a avaliação familiar, obtenção de diagnóstico e sugestão de plano de intervenções, adaptadas às necessidades específicas de cada família.

Conclusão: O ICD baseado nos Modelos MCAF e MDAIF demonstrou ser eficaz na identificação das necessidades de cada família na transição para a parentalidade. A utilização do ICD na USF permitiu identificar lacunas nos sistemas de registos existentes e criou oportunidades reflexão e melhoria. Recomenda-se incorporação do ICD na prática clínica, aliada a formações contínuas para os profissionais de saúde e a otimização do SClínico para orientar planos de cuidados personalizados, reforçando a importância da intervenção do Enfermeiro de Família.



Abstract

Introduction: The transition to parenthood requires emotional, social and economic adaptations and is an added challenge for vulnerable families in Montijo, made up of young people, foreigners and the unemployed. The family nurse plays an important role in these families' adaptation to parenthood. A practical tool for applying theoretical family models and evaluating them was structured and implemented. Objectives: To disseminate the work developed as part of a family health nursing speciality internship at USF Afonsoeiro in 2024/25, where we developed a Data Collection Instrument (DCI) for family assessment in the transition to parenthood, based on scientific evidence, applied to primiparous families, which identifies risk factors and intervention needs, supports the development of personalised care plans; the applicability of the DCI by the multidisciplinary team, benefits, limitations and improvements for future integration into the SClinic.

Objective: To disseminate the work carried out as part of a family health nursing speciality internship at USF Afonsoeiro in 2024/25, where we developed a Data Collection Instrument (DCI) for family assessment in the transition to parenthood, based on scientific evidence, applied to primiparous families, which identifies risk factors and intervention needs, supports the development of personalised care plans; the applicability of the DCI by the multidisciplinary team, benefits, limitations and improvements for future integration into the SClinic.

Methodology: We used the Calgary Model of Family Assessment (MCAF), which is a systemic model that places the family at the centre of care. It is divided into the following dimensions: structural, identifying family organisation; developmental, exploring the family life cycle; and functional, assessing emotional dynamics. Although complete, it is limited for analysing families in transition. It complements the MCAF by focussing on family dynamics and vulnerabilities. The ICD was created for family assessment, combining the detail of the MCAF and the approach of the

Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF). Structured in MicrosoftForms, it contains questions organised by areas of assessment, guiding the questions needed for the family assessment carried out in surveillance consultations. Applied to two families, it enabled personalised care plans to be drawn up. Its applicability was discussed with the multidisciplinary team and potential integration into the SClínico.

Results and Discussion: The creation and application of the ICD enabled a structured family assessment, facilitating the identification of risk factors and intervention needs. The MCAF mapped family composition and organisation, while the MDAIF analysed dynamics and vulnerabilities in the transition to parenthood. Health professionals reported that the DCI improves the assessment of families, making it more complete. The families assessed showed greater awareness of their resources and challenges, and felt more supported. The multidisciplinary team identified the need for adjustments to ensure more effective integration of the family assessment into the SClínico, with the need for editable fields to articulate the parameters of the ICD for family assessment, obtaining a diagnosis and suggesting an intervention plan, adapted to the specific needs of each family.

Conclusion: The ICD based on the MCAF and MDAIF models proved to be effective in identifying the needs of each family in the transition to parenthood. The use of the ICD at the USF enabled gaps to be identified in the existing record systems and created opportunities for reflection and improvement. It is recommended that the DCI be incorporated into clinical practice, combined with ongoing training for health professionals and optimisation of the Clinical Record to guide personalised care plans, reinforcing the importance of the Family Nurse's intervention.

Promoção das competências comunicacionais e relacionais em profissionais de um serviço de psiquiatria: prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Promotion of communication and relational skills in professionals of a psychiatric service: specialized practice in Mental Health and Psychiatric Nursing

Alice Santos; Carlos Laranjeira

Palavras-Chave/keywords: Health Communication; Professional-Patient Relations; Nurse-Patient Relations; Mental Health

Referências/References:

Delaney, K. R., Shattell, M., & Johnson, M. E. (2017). Capturing the Interpersonal Process of Psychiatric Nurses: A Model for Engagement. *Archives of psychiatric nursing*, 31(6), 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.003>.

Beyene, L., Strand, E., Misund, A., Barder, H., Brente, T., & Størksen, H. (2024). Conceptualizing healthcare professionals' relational competence in mental healthcare: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7(2024), 100266. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100266>.

Sequeira, C. (2020a). Comunicação em Saúde Mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções* (pp. 73-75). Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Sequeira, C. (2020b). Comunicação Terapêutica. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções* (pp. 80-83). Lidel – Edições Técnicas, Lda.



Resumo

Introdução: A competência comunicacional e relacional constitui elementos-chave da relação de ajuda. Atualmente, estas competências deixaram de ser uma prioridade, aquilo que era o âmago da intervenção do enfermeiro, neste momento está a deixar de ser uma prioridade, porque se secundariza perante os cuidados instrumentais, que acabam por negligenciar uma habilidade fundamental, que as pessoas precisam, mas que envolve tempo. Daí a necessidade de se desenvolverem PMCQCE que promovem a consciencialização e o treino destas competências, não só em enfermeiros como em técnicos auxiliares de saúde, por constituírem os profissionais, que essencialmente, em internamento, têm uma relação mais frequente e duradoura com as pessoas.

Objetivo: Capacitar os enfermeiros e os técnicos auxiliares de saúde de um serviço de Internamento de Psiquiatria, para a promoção da competência Comunicacional e Relacional, através de uma intervenção especializada em ESMP.

Metodologia: Sessão 0: Aplicação dos instrumentos de colheita de dados – 1) Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional; 2) Inventário de Competências Relacionais de Ajuda (ICRA), desenvolvido inicialmente por Ferreira et al. (2006), versão final do inventário reduzida a 44 itens por Melo et al. (2011); 3) Escala de Assertividade de Rathus, desenvolvida por Rathus (1973) e validada para a população portuguesa por Detry & Castro (1996); 4) Escala de Comunicação Interprofissional em Saúde (ECIpS), construída e validada por Brás et al. (2023); e 5) Escala de Avaliação de Implementação de Programas (EAIP) (Jardim & Pereira, 2006). Será realizado um programa formativo de cariz grupal composto por 5 sessões fundamentadas no modelo de envolvimento interpessoal defendido por Delaney et al. (2017): Sessão 1 – Autoconsciência; Sessão 2 – Capacidade de escuta ativa; Sessão 3 – Ponte Empática e Diálogo; Sessão 4 – Sintonia relacional

e sincronia; Sessão 5 – História e poder da Narrativa; Sessão 6: reaplicação dos instrumentos iniciais e elaboração das análises SWOT e CAME relativas à implementação do programa.

Resultados e Discussão: PMCQCE ainda em curso. O resultado esperado é que na avaliação pós-intervenção, os profissionais de saúde melhorem e desenvolvam a sua competência comunicacional e relacional.

Conclusão: A criação e operacionalização deste PMCQCE está a proporcionar-me momentos de aprendizagem enriquecedores, conseguindo, aprofundar, adquirir e desenvolver competências na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Como estou na fase inicial da sua construção, já identifiquei e descrevi o problema, percecionei o problema, realizei a proposta de melhoria, formulei os objetivos e percebi as causas do problema. Tendo realizado o pedido de parecer à Comissão de ética da instituição. Espero que na data do Seminário já consiga apresentar os resultados e proposta de medidas corretivas, bem como, partilhar o conhecimento e sucesso.



Abstract

Introduction: Communication and relationship skills are key elements of the helping relationship. Nowadays, these skills are no longer a priority; what used to be at the heart of the nurse's intervention is now becoming secondary to instrumental care, which ends up neglecting a fundamental skill that people need, but which involves time. Hence the need to develop QCECPs that promote awareness and training of these skills, not only in nurses but also in healthcare assistants, who are the professionals who essentially have the most frequent and long-lasting relationships with people when they are hospitalised.

Objective: To train nurses and healthcare assistants in a psychiatric inpatient department to promote communication and relationship skills through a specialised ESMP intervention.

Methodology: Session 0: Application of the data collection instruments - 1) Sociodemographic and professional characterisation questionnaire; 2) Inventory of Relational Helping Skills (ICRA), initially developed by Ferreira et al. (2006), the final version of the inventory was reduced to 44 items by Melo et al. (2011); 3) Rathus Assertiveness Scale, developed by Rathus (1973) and validated for the Portuguese population by Detry & Castro (1996); 4) Interprofessional Health Communication Scale (ECIPs), constructed and validated by Brás et al. (2023); and 5) Programme Implementation Assessment Scale (EAIP) (Jardim & Pereira, 2006). A group training programme consisting of 5 sessions based on the interpersonal engagement model advocated by Delaney et al. (2017) will be carried out: Session 1 - Self-awareness; Session 2 - Active listening skills; Session 3 - Empathic bridging and dialogue; Session 4 - Relational attunement and synchrony; Session 5 - Story and the power of narrative; Session 6: reapplication of the initial instruments and preparation of SWOT and CAME analyses relating to the implementation of the programme.

Results and Discussion: PMCQCE is still in progress. The expected result is that in the post-intervention evaluation, health professionals will improve and develop their communication and relationship skills.

Conclusion: The creation and operationalisation of this PMCQCE is providing me with enriching learning moments, enabling me to deepen, acquire and develop skills in the area of Mental Health and Psychiatric Nursing. As I'm at the initial stage of its construction, I've already identified and described the problem, realised the problem, proposed improvements, formulated the objectives and understood the causes of the problem, having requested an opinion from the institution's Ethics Committee. I hope that by the time of the Seminar I will be able to present the results and proposed corrective measures, as well as share the knowledge and success.

Neonatal stress scale: tradução e validação cultural em Portugal

Neonatal stress scale: translation and cultural validation in Portugal

Mónica Costa; Filomena Gaspar; Isabel Costa Malheiro; Alice Curado

Palavras-Chave/Keywords: Stress; Preterm infant; Intensive Care Units; neonatal; Assessment

Referências/References:

Coughlin M. (2016) Trauma-Informed Care in the NICU. Evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians. New York: Springer Publishing Company.

Nist MD, Harrison TM, Shoben AB, Pickler RH. (2023). Predictors of Stress Exposure in Hospitalized Preterm Infants. *Adv Neonatal Care*; 23(6):575–82.

Costa M, Gaspar MF, Curado MA, Brantes, A. (2025). Stress Assessment instruments for hospitalized preterm newborns: scoping review. *BMC Nursing*. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02656-8>

Ceylan SS, Bolşık B. (2017). Examining psychometric properties of Newborn Stress Scale. *Acibadem Univ Health Sci J*; 8:97–103.

Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures. Toronto: Institute for Work & Health; p. 1-45. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf



Resumo

Introdução: O internamento nas unidades de cuidados intensivos neonatais constitui um exemplo paradigmático, de que o desenvolvimento técnico-científico, essencial à preservação da vida, pode traduzir-se num potencial efeito devastador e traumático no recém-nascido pré-termo e na sua vida futura, devido ao stress experienciado [1,2,3]. Os cuidados prestados devem ser individualizados e objetivando a minimização do stress associado à hospitalização. Para uma avaliação objetiva do stress é necessário recorrer a uma escala, contudo em Portugal não existe [3]. Assim, torna-se imperioso ultrapassar esta limitação, pelo que se recorreu à tradução e validação da Neonatal Stress Scale [4].

Objetivo: Realizar a tradução e adaptação cultural, validação e fiabilidade da Neonatal Stress Scale (NSS) para a sua utilização em Portugal.

Metodologia: Foi realizado um processo de tradução e adaptação cultural da NSS versão original na língua turca, em seis fases, incluindo tradução, retrotradução, revisão por peritos e pré-teste, para garantir a equivalência semântica, idiomática e concetual entre as versões original e portuguesa [5]. A validação psicométrica foi realizada em 4 hospitais de Portugal, com 95 bebés pré-termo, entre julho de 2023 e julho de 2024. Os dados foram analisados com recurso ao software IBM® SPSS® e AMOS (versão 29).

Resultados e Discussão: O instrumento traduzido e validado, denominado após a tradução “Neonatal Stress Scale na versão Portuguesa” (NSS-PT), manteve os oito itens originais. A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0,80$) e a assimetria e curtose foram $<|3|$ e $<|7|$, respetivamente, sugerindo sensibilidade psicométrica. Uma análise fatorial confirmatória usando, os índices de ajustamento indicam um ajuste aceitável e a validade convergente adequada. Estes resultados indicam que a NSS-PT apresenta uma validade fatorial, sensibilidade e fiabilidade adequadas, com cargas fatoriais adequadas para todos os itens. A NSS-PT avalia a expressão facial, a coloração, a respiração, o nível de atividade, o choro, o tónus muscular, as

extremidades e a postura. Cada item é pontuado numa escala de 0-2, sendo a pontuação total mínima 0 e a máxima 16 (pontuação diretamente proporcional ao nível de stress). A NSS-PT permite a avaliação objetiva e não invasiva do stress do recém-nascido pré-termo.

Conclusão: A tradução e validação da NSS-PT contribui para a existência de um instrumento de avaliação do stress neonatal em Portugal, promovendo a adequação dos cuidados ao comportamento e aos níveis de stress dos recém-nascidos pré-termo, premissa fundamental dos cuidados neuroprotetores. Contribui ainda, para a capacitação das equipas de enfermagem na identificação dos sinais do stress. Constitui-se também como uma ferramenta útil na investigação centrada no stress neonatal, contribuindo para o avanço das prática baseada na evidência.



Abstract

Introdução: Hospitalisation in neonatal intensive care units is a paradigmatic example of how technical and scientific development, which is essential for preserving life, can have a potentially devastating and traumatic effect on preterm infants and their future lives, due to the stress experienced [1,2,3]. The care provided must be individualised and aimed at minimising the stress associated with hospitalisation. In order to objectively assess stress, it is necessary to use a scale, but this does not exist in Portugal [3]. It is therefore imperative to overcome this limitation, which is why the Neonatal Stress Scale [4] was translated and validated.

Objective: To carry out the translation and cultural adaptation, validation and reliability of the Neonatal Stress Scale (NSS) for use in Portugal.

Methodology: A six-stage process of translation and cultural adaptation of the original Turkish version of the NSS was carried out, including translation, back-translation, expert review and pre-testing, to ensure semantic, idiomatic and concetual equivalence between the original and Portuguese versions [5]. The psychometric validation was carried out in 4 hospitals in Portugal, with 95 preterm babies, between July 2023 and July 2024. The data was analysed using IBM® SPSS® and AMOS software (version 29).

Results and Discussion: The translated and validated instrument, named after the translation 'Neonatal Stress Scale in the Portuguese version' (NSS-PT), kept the original eight items. Internal consistency was assessed by Cronbach's alpha coefficient ($\alpha=0.80$) and asymmetry and kurtosis were $<|3|$ and $<|7|$, respectively, suggesting psychometric sensitivity. A confirmatory factor analysis using fit indices indicates an acceptable fit and adequate convergent validity. These results indicate that the NSS-PT has adequate factor validity, sensitivity and reliability, with adequate factor loadings for all items. The NSS-PT assesses facial expression, colouring, breathing, activity level, crying, muscle tone, extremities and posture. Each item is scored on a scale of 0-2, with a minimum total score of 0 and a maximum of 16 (score directly proportional to stress level). The NSS-PT allows for an objective and non-invasive assessment of the stress of the preterm newborn.

Conclusion: The translation and validation of the NSS-PT contributes to the existence of a neonatal stress assessment tool in Portugal, promoting the adaptation of care to the behaviour and stress levels of preterm newborns, a fundamental premise of neuroprotective care. It also contributes to training nursing teams in identifying the signs of stress. It is also a useful tool in research centred on neonatal stress, contributing to the advancement of evidence-based practice.

Literacia sobre a morte para além da sala de aula

Death Literacy Beyond Classroom

Jane Kaju

Referências/References:

Death Cafe. (n.d.). Welcome to Death Cafe. <https://deathcafe.com>

Death Cafe or Death Cafe <https://www.funeralnatural.net/articulos/los-death-cafe-o-cafe-de-la-muerte>

Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., Denson, R., Brown, M., Myers, L., Zu, Y., & Denson, J. L. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials*, 21(1), 1019. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>

Wang, J., Qiu, C., Zhou, L., Huang, X., & Li, X. (2023). The Death Café: Effectiveness of a hospice care educational program for nursing undergraduates based on LIFE experience-A qualitative study. *Nurse education today*, 131, 105981. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105981>

Koksvik, G. H., & Richards, N. (2021). Death Café, Bauman and striving for human connection in ‘liquid times.’ *Mortality*, 28(3), 349–366. <https://doi.org/10.1080/13576275.2021.1918655>

Borque, I., Oliete, E., Arantzamendi, M., & Centeno, C. (2024). Death Café conversations: evaluating the educational potential for university students in palliative care teaching. *Palliative care and social practice*, 18, 26323524241273490. <https://doi.org/10.1177/26323524241273490>

Gomez, G. T., Lehmann, S. W., & Christmas, C. (2024). A virtual interprofessional Death Café to increase comfort with end-of-life conversations. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Open Science, Education, and Practice*, 2, 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.josep.2024.07.001>

Hammer, R., Ravindran, N., & Nielsen, N. (2021). Can Death Cafés resuscitate morale in hospitals?. *Medical humanities*, 47(1), 2–3. <https://doi.org/10.1136/medhum-2018-011607>.



Resumo

Os *Death Cafés* são encontros informais onde as pessoas - muitas vezes desconhecidas - se reúnem para falar abertamente sobre a morte, o morrer e outros temas relacionados. O conceito foi fundado em 2011 por Jon Underwood, no Reino Unido, inspirado nas ideias do sociólogo suíço Bernard Crettaz. Desde então, já se realizaram milhares de *Death Cafés* em todo o mundo. De acordo com o site deathcafe.com, o objetivo principal é “aumentar a consciência da morte com vista a ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo as suas vidas (finitas)”. São sempre oferecidos sem fins lucrativos, sem agenda, objetivos ou temas definidos. Os debates são conduzidos pelos participantes e orientados pelo respeito, abertura e confidencialidade, geralmente acompanhados de chá e bolos para promover uma atmosfera mais intimista e promotora da partilha de experiências.

A nível social, os *Death Cafés* ajudam a normalizar as conversas sobre a *morte e o morrer* em culturas onde a mortalidade é frequentemente evitada ou silenciada. Koksvik e Richards (2021) descrevem estes encontros como uma resposta à natureza fragmentada e individualista da vida moderna, promovendo uma ligação humana genuína e a intimidade emocional. Ao abrir espaço para discussões honestas e sem julgamentos sobre a morte, reduzem o medo, promovem a compreensão e incentivam as pessoas a considerar os seus valores e desejos em relação aos cuidados no fim da vida. Ao fazê-lo, cultivam uma sociedade mais literada sobre a morte, onde os indivíduos estão mais bem equipados para enfrentar a perda e o luto.

Para os profissionais de saúde, particularmente os que trabalham em ambientes de elevado stress como as unidades de cuidados intensivos, os *Death Cafés* oferecem uma forma única de apoio emocional. Bateman et al. (2020) propõem a sua utilização como uma intervenção para prevenir a exaustão entre os profissionais das UCIs, proporcionando uma saída para processar as exigências emocionais da exposição frequente à morte. Da mesma forma, Hammer, Ravindran e Nielsen (2021) argumentam que esta partilha de experiências podem “ressuscitar o moral” em ambientes hospitalares, oferecendo uma rara oportunidade de expressar vulnerabilidade e refletir sobre os aspetos humanos do cuidado. Os *Death Cafés* virtuais e interprofissionais, tal como discutidos por Gomez, Lehmann e Christmas (2024), também melhoram a comunicação e a empatia entre os membros da equipa, aumentando o conforto com as discussões sobre o fim da vida e promovendo cuidados colaborativos e compassivos.

No ensino da Enfermagem e da Medicina, os *Death Cafés* são cada vez mais utilizados como ferramentas pedagógicas poderosas. Wang et al. (2023) descobriram que a incorporação das discussões *do Death Cafés* no ensino dos cuidados paliativos ajudou os estudantes de Enfermagem a explorar as suas próprias atitudes em relação à morte, aumentando a resiliência emocional e a prontidão para apoiar as pessoas em fim de vida. Borque et al. (2024) enfatizam de forma semelhante o potencial educativo destas conversas, destacando a forma como permitem aos estudantes refletir sobre experiências pessoais, confrontar medos e desenvolver competências transversais essenciais, como a empatia e a comunicação. Estas experiências enriquecem a aprendizagem académica tradicional, promovendo uma compreensão mais profunda e holística dos cuidados paliativos.

Os *Death Cafés* funcionam como espaços transformadores que abordam uma realidade humana fundamental - a nossa mortalidade - ao mesmo tempo que oferecem benefícios concretos nos domínios social, profissional e educativo. Criam oportunidades para um diálogo aberto, um processamento emocional e uma ligação mais profunda, apoiando tanto o crescimento pessoal como o desenvolvimento profissional. Como tal, a sua integração em sistemas de saúde e programas educativos pode desempenhar um papel vital na preparação de indivíduos e comunidades para enfrentarem a morte com maior compreensão, compaixão e resiliência.



Abstract

Death Cafés are informal gatherings where people—often strangers—come together to talk openly about death, dying, and related topics. The concept was founded in 2011 by Jon Underwood in the UK, inspired by the ideas of Swiss sociologist Bernard Crettaz. Since then, thousands of Death Cafés have been held worldwide. According to deathcafe.com, the core aim is “to increase awareness of death with a view to helping people make the most of their (finite) lives.” They are always offered on a not-for-profit basis, with no set agenda, objectives, or themes. Discussions are led by participants and guided by respect, openness, and confidentiality, usually accompanied by tea and cake to foster a warm, conversational atmosphere.

At a societal level, Death Cafés help normalize conversations about mortality in cultures where death is often avoided or silenced. Koksvik and Richards (2021) describe these gatherings as a response to the fragmented and individualistic nature of modern life, fostering genuine human connection and emotional intimacy. By making space for honest, non-judgmental discussions about death, they reduce fear, promote understanding, and encourage people to consider their values and wishes for end-of-life care. In doing so, they cultivate a more death-literate society where individuals are better equipped to face loss and grief.

For healthcare professionals, particularly those working in high-stress environments like intensive care units, Death Cafés offer a unique form of emotional support. Bateman et al. (2020) propose using them as an intervention to prevent burnout among ICU staff by providing an outlet for processing the emotional demands of frequent exposure to death. Similarly, Hammer, Ravindran, and Nielsen (2021) argue that these conversations can “resuscitate morale” in hospital settings, offering a rare opportunity to express vulnerability and reflect on the human aspects of care. Virtual, interprofessional Death Cafés, as discussed by Gomez, Lehmann, and Christmas (2024), also enhance communication and empathy among team members, increasing comfort with end-of-life discussions and promoting collaborative, compassionate care.

In nursing and medical education, Death Cafés are increasingly used as powerful pedagogical tools. Wang et al. (2023) found that incorporating Death Café discussions into hospice education helped nursing undergraduates explore their own attitudes toward death, increasing emotional resilience and readiness to support dying patients. Borque et al. (2024) similarly emphasize the educational potential of these conversations, highlighting how they enable students to reflect on personal experiences, confront fears, and develop essential soft skills such as empathy and communication. These experiences enrich traditional academic learning, fostering a deeper, more holistic understanding of palliative care.

Death Cafés serve as transformative spaces that address a fundamental human reality—our mortality—while offering concrete benefits across societal, professional, and educational domains. They create opportunities for open dialogue, emotional processing, and deeper connection, supporting both personal growth and professional development. As such, their integration into healthcare systems and educational programs can play a vital role in preparing individuals and communities to face death with greater understanding, compassion, and resilience.

Evacuação da pessoa em situação crítica em situação de emergência/catástrofe numa Unidade de Cuidados Intensivos

Evacuation of the critically ill person in an emergency/ catastrophe situation in an Intensive Care Unit

Inês Lopes; Hugo Franco

Palavras-Chave Enfermagem Médico-cirúrgica; Pessoa em Situação Crítica; Plano de emergência; Catástrofe; Evacuação

Keywords: Medical-Surgical Nursing; Critically Ill Patient; Emergency Plan; Disaster; Evacuation

Referências/References:

Gray, M. M., Thomas, A. A., Burns, B., Umoren, R. A. (2020) Evacuation of Vulnerable and Critical Patients, Multimodal Simulation for Nurse-Led Patient Evacuation. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 15(6). p. 382-387, DOI: 10.1097/SIH.000000000000045;

Kelly, F. E., Bailey, C. R., Aldridge, P., Brennan, P. A., Hardy, R. P., Henrys, P. & Taft, D. (2021). Fire safety and emergency evacuation guidelines for intensive care units and operating theatres: For use in the event of fire, flood, power cut, oxygen supply failure, noxious gas, structural collapse or other critical incidents: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the Intensive Care Society. *Anaesthesia*, 76(10), 1377-1391 <https://doi.org/10.1111/anae.15511>

Klokman, V. W., Barten, D. G., Peters, N. A. L. R., Versteegen, M. G. J., Wijnands, J. J. J., van Osch, F. H. M., Gaakeer, M. I., Tan, E. C. T. H., & Boin, A. (2021). A scoping review of internal hospital crises and disasters in the Netherlands, 2000-2020. *PloS One*, 16(4), e0250551. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250551>

Palácios, M., Lorenzo Torrent, R., Martín García, J. A., & Carrasco De Miguel, V. (2010). A triage system for evacuating critical patients before an eventual disaster. *Revista de Calidad Asistencial, Organo de La Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 27(1), 65-66. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.07.007>

Ruivo, M., Ferrito, C. Nunes, L. (2010, janeiro-março). Metodologia de projeto: co-letânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1-38.



Resumo

Introdução: A necessidade de evacuar uma Unidade de Cuidados Intensivos [UCI], parcial ou totalmente, é um evento raro, mas repleto de desafios e dificuldades. As evacuações das UCIs são muito complexas e envolvem cenários com elevados riscos para a Pessoa em Situação Crítica [PSC] e equipas multidisciplinares. Torna-se necessário a preparação destas unidades e dos seus profissionais, baseada em planos de evacuação bem definidos, testados e atualizados, melhorando a resposta às situações de catástrofe e garantindo a segurança e continuidade dos cuidados prestados à PCS no período de evacuação.

Objetivo: Descrever a implementação de um Projeto de melhoria contínua da qualidade, numa UCI, no âmbito da Evacuação da PSC, em situação de emergência/catástrofe.

Metodologia: Utilizada metodologia de Projeto de acordo com Ruivo, Ferrito, C. & Nunes, L. [5]. A implementação do projeto obedeceu às 5 fases da metodologia: 1. Contextualização da problemática (com mapeamento da evidência através de uma análise de escopo); 2. Diagnóstico de situação; 3. Definição de objetivos; 4. Planeamento e execução; 5. Avaliação e Divulgação dos resultados.

Resultados e Discussão: A implementação do projeto possibilitou evidenciar que: Os enfermeiros devem ser capazes de identificar uma situação de emergência, avaliando o cenário, identificando os perigos e monitorizando a PSC, bem como organizar o material e equipamentos necessários ao

transporte e evacuação da PSC de forma segura [3,4]. A existência de material devidamente organizado em mochilas de transporte, com respetivas *check-list* de verificação, permitem um melhor desempenho das equipas multidisciplinares no momento de evacuação [2,3,4]. No que diz respeito à evacuação da PSC, verifica-se a importância de uma triagem que priorize a ordem de evacuação das PSC. O sistema de triagem vem definir a ordem de evacuação da PSC que, ao necessitar de menor suporte vital, apresentará maior probabilidade de sobrevivência [3,4]. A evacuação da PSC deve dispor de acompanhamento médico e de enfermagem, com monitorização da PSC, fármacos de emergência e um monitor/desfibrilhador, mobilizando a PSC, sempre que possível na sua própria cama. As UCI devem cumprir as dotações seguras, garantindo uma evacuação segura em situação de emergência [2].

Conclusão: O Projeto implementado possibilitou avaliar as necessidades das instituições, dos serviços e das equipas sobre evacuação intra-hospitalar. Neste contexto, os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado à PSC, tornando-se responsáveis por procedimentos na evacuação. Devem ter conhecimentos prévios sobre os planos de emergência existentes, a avaliação inicial de uma situação de emergência, a avaliação geral da PSC, ferramentas comuns de comunicação de cuidados e procedimentos de evacuação [2]. Este Projeto poderá ser disseminado e utilizado noutras instituições semelhantes. Cada UCI em Portugal deve ter um Plano de Emergência Interno personalizado, que se aplique a diversas causas de emergência, com necessidade de evacuação da PSC, que deve ser revisto e atualizado regularmente [2,3,4]. Torna-se necessário formar as equipas multidisciplinares e colocá-las em situação de prática simulada, onde lhes seja permitido praticar os procedimentos em situação de necessidade de evacuação [1,3,4].



Abstract

Introduction: The need to evacuate an Intensive Care Unit [ICU], either partially or completely, is a rare event but presents numerous challenges and difficulties. ICU evacuations are highly complex and involve scenarios with significant risks for the Critically Ill Patient [CIP] and multidisciplinary teams. Preparing these units and their professionals is crucial, requiring well-defined, tested, and updated evacuation plans to improve response to disaster situations and ensure the safety and continuity of care for CIP during the evacuation process.

Objective: To describe the implementation of a continuous quality improvement project in an ICU regarding the evacuation of CIP in an emergency/disaster scenario.

Methodology: The project methodology follows the framework proposed by Ruivo, Ferrito, C., & Nunes, L. [5] The project was implemented in five phases: 1. Contextualizing the issue (mapping the evidence through a scoping review); 2. Situation diagnosis; 3. Defining objectives; 4. Planning and execution; 5. Evaluation and dissemination of results.

Results and discussion: The project implementation highlighted the following findings: Nurses must be able to identify an emergency situation, assess the scenario, recognize hazards, and monitor the CIP while organizing the necessary equipment for safe transportation and evacuation [3,4]. The availability of properly organized transport kits with checklists enhances the performance of multidisciplinary teams during evacuation [2,3,4]. A triage system is essential in prioritizing CIP evacuation, ensuring those requiring less vital support are evacuated first to maximize survival chances [3,4]. CIP evacuation should involve medical and nursing support, with continuous monitoring, emergency medications, and a monitor/defibrillator, transporting the patient in their own bed whenever possible. ICUs must maintain adequate staffing levels to ensure safe evacuation during emergencies [2].

Conclusion: The implemented project allowed for the assessment of institutional, service, and team needs concerning intra-hospital evacuation. Nurses play a fundamental role in CIP care, being responsible for evacuation procedures. They must have prior knowledge of existing emergency plans, initial emergency assessment, CIP general assessment, standard communication tools, and evacuation procedures [2]. This project can be replicated in other institutions. Every ICU in Portugal should have a personalized Internal Emergency Plan addressing various emergency causes requiring CIP evacuation, which should be regularly reviewed and updated [2,3,4]. It is essential to train multidisciplinary teams through simulated practice, allowing them to rehearse procedures for emergency evacuations [1,3,4].

O impacto da tecnologia no desenvolvimento dos estudantes do ensino secundário: Uma Revisão Sistemática da Literatura

The impact of technology on the development of secondary school students: A Systematic Literature Review

Lino Ramos; Zélia Ferreira; Luísa Teixeira

Palavras-Chave: Tecnologias; Estudantes; Ensino Secundário; Desenvolvimento; Impacto

Keywords: Technologies; Students; Secondary Education; Development, Impact

Referências/References:

Ahn, H., & Won, J. (2023). The Effects of Adolescents' Participation in Video Games on Cognitive Function and Motor Control Skills. *Healthcare*, 11(s.n.), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202740>.

Campos, B. M. A. (2021). Os efeitos negativos das redes sociais na adolescência [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina na Universidade Beira Interior.

Gürarslan Baş N, & Karatay G. (2020) Effects of technology usage on the addictive behaviors of secondary school students. *Perspect Psychiatr Care*, 56(4), 871–877. <https://doi.org/10.1111/ppc.12504>.

Matos, M. G., Gaspar, T., Guedes, F. B., Tomé, G., & Branquinho, C. (2019). Os adolescentes portugueses, a internet e as dependências tecnológicas. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 10(1), 173–185.

Tavares, R. V., Neto, J. M., Mesquita, A. O., Magalhães, I. B., Andrade, D. M., & Silva, C. T. (2024). Explorando os impactos do uso da internet na saúde dos adolescentes: Relato de experiência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*, 10(3), 611-620. <http://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13135>.



Resumo

Introdução: A tecnologia pode ser um condicionante no desenvolvimento dos adolescentes, é nessa fase que se estabelecem práticas benéficas ou prejudiciais que irão influenciar o seu bem-estar físico, psicológico e emocional ao longo da vida adulta. Em Portugal, tem-se observado um crescimento exponencial na utilização da internet, especialmente entre os jovens. sendo que as tecnologias desempenham um papel crucial na vida dos adolescentes. Será importante reconhecer que o uso excessivo dessas tecnologias pode tornar-se aditivo, dada a vulnerabilidade desse grupo etário.

Objetivo: Sistematizar a evidência existente relativamente ao impacto da tecnologia para o desenvolvimento dos estudantes do ensino secundário; e analisar de que forma a tecnologia condiciona o desenvolvimento dos estudantes do ensino secundário.

Metodologia: Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura com base em estudos recolhidos nas bases de dados eletrónicas Cochrane Central Register of Controlled Trials via EBSCO e PubMed, abrangendo estudos em Inglês e Português com data de publicação entre 2019-2024. Durante a pesquisa emergiram 4763 artigos da base de dados PubMed e 30 artigos da Cochrane Central Register of Controlled Trials. Destes, excluíram-se os artigos duplicados. Foram ainda avaliados, consoante a sua pertinência e acesso de forma gratuita, tendo-se chegado a um total de 4 artigos a serem considerados.

Resultados e Discussão: Os artigos analisados referem que o impacto da tecnologia no desenvolvimento dos estudantes do ensino secundário pode ser positivo ou negativo, mas é sem dúvida extremamente significativo. Os estudos abordados revelam que o uso da tecnologia, particularmente a internet e as redes sociais, tem uma influência substancial na vida dos adolescentes. A tecnologia oferece acesso a oportunidades de os estudantes desenvolverem a sua funções cognitivas

e a sua produtividade. A participação em jogos de vídeo é algo muito comum entre estudantes, nomeadamente os mais novos, que pode ter efeitos positivos no desenvolvimento da função cognitiva e do controlo motor dos mesmos. É igualmente importante destacar que os benefícios desta participação não são influenciados pelo tempo que passam a jogar, mas sim pela regularidade com que jogam.

Conclusão: Ao mesmo tempo que oferece oportunidades para um estudante aprender e desenvolver as suas capacidades. Podem também surgir problemas como cyberbullying, ansiedade, depressão e distúrbios do sono entre os adolescentes que passam longos períodos online, incluindo igualmente o risco da dependência. É crucial equilibrar os benefícios e desafios relativos à utilização de tecnologias pelos estudantes do ensino secundário. Existe uma necessidade de pesquisas nesta área, com o objetivo de enriquecer o conhecimento existente e fornecer novas abordagens relativamente a esta temática.



Abstract

Introduction: Technology can influence the development of adolescents. It is during this period that beneficial or harmful practices are established which will influence their physical, psychological, and emotional well-being throughout adulthood. In Portugal, internet use has grown exponentially, particularly among young people, and technology plays a crucial role in adolescents' lives. It is important to recognize that this age group is vulnerable to becoming addicted to excessive use of these technologies.

Objective: To systematically review the existing evidence on the impact of technology on secondary school students' development and analyse how technology affects this development.

Methodology: A Systematic Literature Review was carried out based on studies collected from the electronic databases Cochrane Central Register of Controlled Trials via EBSCO and PubMed, covering studies in English and Portuguese with a publication date between 2019-2024. During the search, 4763 articles emerged from the PubMed database and 30 articles from the Cochrane Central Register of Controlled Trials. Duplicate articles were excluded from these. They were also assessed according to their relevance and free access, resulting in a total of 4 articles to be considered.

Results and Discussion: The articles analyzed show that the impact of technology on the development of secondary school students can be positive or negative but is undoubtedly extremely significant. The studies analyzed show that the use of technology, particularly the internet and social networks, has a substantial influence on the lives of adolescents. Technology provides access to opportunities for students to develop their cognitive functions and productivity. Participating in video games is very common among students, particularly young ones, and can have positive effects on the development of their cognitive function and motor control. It is also important to emphasize that the benefits of this participation are not influenced by the amount of time they spend playing, but rather by the regularity with which they play.

Conclusion: At the same time, it offers students opportunities to learn and develop their skills. However, problems such as cyberbullying, anxiety, depression and sleep disorders can also arise among teenagers who spend long periods online. There is also a risk of addiction. Therefore, it is crucial to balance the benefits and challenges of technology use by secondary school students. Further research in this area is needed to enrich existing knowledge and provide new approaches to the topic.

Fontes de aconselhamento em Planeamento Familiar

Sources of counselling in Family Planning

Paula Veloso; Cátia Cordeiro

Palavras-Chave/Keywords: Birth Control; Wich Method

Referências/References:

Pacheco A, Costa AR, Lanhoso A, et al. Consenso sobre contraceção 2020. Sociedade Portuguesa da Contraceção; 2020.

Steiner MJ, Trussell J, Mehta N, Condon S, Subramaniam S, Bourne D. Communicating contraceptive effectiveness: a randomized controlled trial to inform a World Health Organization family planning handbook. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(1):85–91. 10.1016/j.ajog.2005.12.053.

Trussell J. Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal considerations. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson AL, Cates W, Jr, Guest F, et al., editors *Contraceptive technology*, 19th revised edition New York: Arden Media; 2007.

World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR); Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)/Center for Communication Programs (CCP) *Family planning: a global handbook for providers*. Baltimore (MD): CCP; 2007. Co-published by WHO; Available from: <https://www.fphandbook.org/>.



Resumo

Introdução: O aconselhamento em planeamento familiar é realizado por um profissional de saúde com experiência na área e com competência para tal, com possibilidade de recolher uma anamnese completa, de realizar um exame objetivo adequado. Os enfermeiros especialista em saúde materna e obstétrica são autónomos no aconselhamento e disponibilização de métodos contraceptivos.

Objetivo: Determinar a fonte de aconselhamento para decisão de método contraceptivo escolhido na atualidade

Metodologia: Estudo exploratório. Pesquisas das palavras-chaves no sistema de inteligência artificial e no fórum de discussão (Reddit e no site GPT). Realizada a pesquisa no dia 23/01/2025. Foram selecionadas as primeiras 75 publicações. Posteriormente analisadas enquanto a elegibilidade, efetividade e adequabilidade.

Resultados e Discussão: Após a análise dos dados obtido no sistema de inteligência artificial, no fórum e análise de por um profissional de saúde, obtiveram-se os seguintes resultados: Elegibilidade os dados recolhidos não diferem entre as 3 formas de aconselhamento; Efetividade diferença não significativa; Adequabilidade diferença significativa de $p < 0.001$

Conclusão: A qualidade das respostas avançadas pelo sistema de inteligência artificial e pelo fórum não diferiram significativamente entre si em nenhuma variável, mas tal parece ser efeito do tamanho da amostra. O chatGPT propôs métodos com maior elegibilidade, efetividade e adequabilidade, segundo o estudo descritivo realizado. Uma análise de conteúdo sumária revelou ainda que forneceu sempre respostas empáticas e informativas, que só num caso incluíram um dado errado. Recomendou sistematicamente a realização de uma consulta com um profissional de saúde.



Abstract

Introduction: Family planning counselling is carried out by an experienced and competent health professional who can take a full medical history and perform an appropriate physical examination. Specialist Nurses in maternal and obstetric health can provide counselling and contraceptive methods independently.

Objective: To determine the source of counselling when choosing a contraceptive method today.

Methodology: Exploratory study. Keyword searches were carried out in an artificial intelligence system and on discussion forums such as Reddit and the GPT website. The search was carried out on 23 January 2025. The first 75 publications were selected. These were subsequently analyzed for eligibility, effectiveness and suitability.

Results and Discussion: After analyzing the data obtained from the artificial intelligence system and the forum, as well as the analysis conducted by a health professional, the following results were obtained: Eligibility: no difference in the data collected between the three forms of counselling. Effectiveness: no significant difference. Suitability: significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion: There was no significant difference in the quality of the answers provided by the artificial intelligence system and the forum in any variable, but this appears to be due to the sample size. According to the descriptive study carried out, ChatGPT proposed methods with greater eligibility, effectiveness and suitability. A summary content analysis also revealed that it consistently provided empathetic and informative responses; however, it did include one piece of incorrect information. It systematically recommended a consultation with a health professional.

O Fenómeno de Segunda Vítima em Portugal: apoio aos profissionais de saúde após um incidente de segurança

The Second Victim Phenomenon in Portugal: support for health professionals after a safety incident

Ana Marta Veríssimo; Carla Pereira; Anabela Coelho

Palavras-Chave: Segurança do Doente; Fenómeno de Segunda Vítima; Cultura de Segurança; Incidentes de Segurança do doente; Bem-estar dos Profissionais.

Keywords: Patient Safety; Second Victim Phenomenon; Safety Culture; Patient Safety Incidents; Well-being of Professionals

Referências/References:

Burlison, J. D., Scott, S. D., Browne, E. K., Thompson, S. G., & Hoffman, J. M. (2017). The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. *Journal of Patient Safety*, 13(2), 93–102. <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000129>

Busch, I. M., Moretti, F., Purgato, M., Barbui, C., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2020). Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Patient Safety*, 16(2), e61–e74. <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000589>

Guerra-Paiva, S., Lobão, M. J., Simões, D. G., Fernandes, J., Donato, H., Carrillo, I., Mira, J. J., & Sousa, P. (2023). Key factors for effective implementation of healthcare workers support interventions after patient safety incidents in health organisations: a scoping review. *BMJ Open*, 13(12), e078118. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078118>



Resumo

Introdução: Um incidente de segurança do doente (ISD) pode ter um impacto negativo para o doente (primeira vítima), mas também no bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde (segundas vítimas - SV). O profissional de saúde envolvido pode experienciar sintomas psicológicos e psicossomáticos significativos. Consequências mais graves incluem o abandono da profissão, conflitos familiares e, em casos extremos, suicídio. Tais consequências podem refletir-se negativamente a nível pessoal, profissional e organizacional, podendo potenciar futuros eventos. As organizações de saúde devem ser responsáveis por suportar e apoiar os seus profissionais, contribuindo para um ambiente de aprendizagem e segurança.

Objetivo: Em Portugal não é conhecido o impacto e magnitude do fenómeno de segunda vítima (FSV) nas organizações de saúde, nem como o mesmo é gerido no sentido de promover o bem-estar dos profissionais após um ISD. Assim, este projeto de investigação tem como objetivo caracterizar o fenómeno de segunda vítima e as estratégias de apoio aos profissionais de Saúde em Portugal.

Metodologia: O projeto desenvolve-se em quatro estudos: 1) realização de uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL) com o objetivo de identificar as estratégias de apoio organizacional às SV: benefícios, desafios e eficácia da sua implementação; 2) O segundo estudo é um estudo observacional transversal e pretende avaliar a experiência reportada pelas SV em Portugal através da aplicação de um questionário; 3) determinar a relação entre o FSV e a cultura de segurança do doente em instituições hospitalares do SNS; 4) contributo para a definição de estratégias de apoio às SV, através da técnica VCW4Health (técnica de coprodução de conhecimento).

Resultados e Discussão: Através da RSL espera-se mapear o o tipo de estratégias de apoio organizacional às SV: benefícios, desafios e eficácia da sua implementação. A aplicação da escala Second Victim Experience Tool (SVEST) fornece um modelo robusto para descrever o conceito de

SV; facultando informações cruciais à organização não só da magnitude e do impacto do fenómeno (físico, psicológico e profissional), mas também do tipo de apoio facultado pelas organizações, bem como o tipo de apoio desejado, possibilitando a definição de estratégias de acordo com os resultados obtidos, bem como a monitorização das mesmas. O terceiro estudo pretende determinar se existe relação entre a cultura de segurança do doente e o FSV, dado que pode ser um fator crítico para a exequibilidade das estratégias de apoio. O último estudo será um contributo de consenso de vários stakeholders na coprodução de estratégias de apoio aos profissionais de saúde.

Conclusão: Sabe-se que a nível mundial, europeu e, nomeadamente, em Portugal o suporte organizacional é escasso. É imperativo reconhecer a magnitude e impacto do FSV, para que se possa abordar as necessidades dos profissionais de saúde, na prática, na educação e nas políticas. Assegurar o apoio aos profissionais de saúde é uma estratégia crucial de segurança reconhecida no Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030.



Abstract

Introduction: A patient safety incident (PSI) can have a negative impact on the patient (first victim), but also on the physical and psychological well-being of healthcare professionals (second victims - SV). The healthcare professional involved may experience significant psychological and psychosomatic symptoms. More severe consequences include leaving the profession, family conflicts, and, in extreme cases, suicide. Such consequences can have negative personal, professional, and organizational repercussions, potentially leading to future incidents. Healthcare organizations must take responsibility for supporting and assisting their professionals, contributing to a learning and safety environment.

Objective: In Portugal, the impact and magnitude of the second victim phenomenon (SVP) in healthcare organizations are not well known, nor how it is managed to promote professionals' well-being after a PSI. Thus, this research project aims to characterize the second victim phenomenon and the support strategies for healthcare professionals in Portugal.

Methodology: The project is developed in four studies: 1) A Systematic Review to identify organizational support strategies for SVs, including their benefits, challenges, and effectiveness of implementation; 2) A cross-sectional observational study to assess the reported experience of SVs in Portugal through a questionnaire; 3) Determining the relationship between SVP and the patient safety culture in public hospital institutions; 4) Contributing to the definition of support strategies for SVs using the VCW4Health technique (a knowledge co-production technique).

Results and Discussion: Through the Systematic Review, we aim to map the types of organizational support strategies for SVs, their benefits, challenges, and implementation effectiveness. The application of the Second Victim Experience Tool (SVEST) provides a robust model for describing the SV concept, offering crucial information to organizations about the magnitude and impact of the phenomenon (physical, psychological, and professional), the type of support provided by organizations, and the kind of support desired. This enables the definition and monitoring of strategies based on the obtained results. The third study aims to determine whether there is a relationship between patient safety culture and SVP, as it may be a critical factor in the feasibility of support strategies. The final study will contribute to a consensus among various stakeholders in the co-production of support strategies for healthcare professionals.

Conclusion: It is known that, globally, in Europe, and particularly in Portugal, organizational support is scarce. Recognizing the magnitude and impact of SVP is essential to addressing healthcare professionals' needs in practice, education, and policies. Ensuring support for healthcare

professionals is a crucial safety strategy recognized in the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.

Nursing Journal Club - Promoção da Qualidade e Segurança dos Cuidados em Pediatria através da evidência científica

Nursing Journal Club – Promoting Quality and Safety in Pediatric Care through Scientific Evidence

Carla Trindade

Palavras-Chave/Keywords: Projetos; Melhoria da Qualidade; Pesquisa em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

Referências/References:

Canais, E., Poeira A., Ramos, A., Cerqueira, A., Ribeiro, C., Marques, D., Vaz, F., Batalha, N., Franco, H., Antunes, A., Nunes, L., Pereira, M., Fernandes, R., Costa, R. & Duarte, S. (2019).



Resumo

Introdução: Durante a prática profissional, a utilização de evidência científica resultante da investigação, alicerça o enfermeiro diariamente no raciocínio clínico contribui para uma tomada de decisão eficaz. Esta tomada de decisão orienta o exercício profissional, evita riscos, deteta precocemente problemas potenciais e resolve ou minimiza os problemas reais identificados. Para essa tomada de decisão o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. O enfermeiro tem um papel preponderante na prestação de cuidados seguros e de qualidade, através da utilização da evidência científica fidedigna e atualizada.

Objetivo: Refletir sobre as temáticas emergentes para a promoção de cuidados de qualidade e seguros na área da saúde infantil e pediátrica [SIP], na equipa de enfermagem da UUP; Contribuir para o desenvolvimento profissional da equipa de enfermagem, através do alargamento dos conhecimentos através da pesquisa do conhecimento científico bem como a identificação da evidência científica válida; Promover práticas de excelência nos cuidados de enfermagem na SIP com o desenvolvimento de intervenções autónomas, que serviram de suporte a projetos de melhoria contínua da qualidade.

Metodologia: Através da utilização de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem com foco na qualidade e segurança em pediatria. Desenvolvido e aplicado na equipa de enfermagem de uma unidade de urgência pediátrica (UUP) através da utilização do Nursing Journal Club (NJC). Este é um método de aprendizagem, recomendado para o desenvolvimento de competências em contexto prático. Possibilita a integração de novas práticas, bem como promove o espírito crítico coletivamente no seio da equipa, quer no sentido de avaliar novas práticas bem como documentar as práticas atuais.

Resultados e Discussão: Para a realização do NJC as microequipas da UUP refletiram sobre as temáticas emergentes para a promoção de cuidados de qualidade e seguros na área SIP. Resultando em 6 trabalhos, que foram apresentados mensalmente na formação em serviço de 2024. As temáticas apresentadas foram: Medidas não farmacológicas de alívio da dor: Buzzy® e realidade virtual; o Sondas Gástricas em Pediatria; o Prevenção de Lesões da Pele; o Imobilização da criança vítima de trauma vertebro-Medular; o Eficácia e segurança da combinação da sacarose oral e sucção não nutritiva no tratamento da dor; o Oxigenoterapia em Pediatria. Destes trabalhos resultaram a aquisição de produtos para aplicação na prática diária dos enfermeiros proporcionado qualidade nos cuidados prestados.

Conclusão: Para este projeto foram delineados indicadores de estrutura, processo e resultado, que levou ao sucesso deste projeto para a equipa de enfermagem da UUP. Para concluir o balanço deste projeto tem sido positivo para todos os intervenientes, já que se tem desenvolvido fundamentação

para os cuidados de enfermagem bem como promovido parcerias entre as microequipas de enfermagem na UUP.



Abstract

Introduction: During professional practice, the use of scientific evidence resulting from research supports nurses' daily clinical reasoning and contributes to effective decision-making. These decision-making guides professional practice, avoids risks, detects potential problems early, and resolves or minimizes real problems identified. To make this decision, nurses incorporate research results into their practice. Nurses play a leading role in providing safe, quality care through the use of reliable and up-to-date scientific evidence.

Objective: To reflect on emerging themes for the promotion of quality and safe care in the area of child and pediatric health [SIP], in the nursing team of the UUP; To contribute to the professional development of the nursing team, through the expansion of knowledge through research of scientific knowledge as well as the identification of valid scientific evidence; To promote practices of excellence in nursing care in the SIP with the development of autonomous interventions, which served as support for continuous quality improvement projects.

Methodology: Through the use of a continuous improvement project of the quality of nursing care with a focus on quality and safety in pediatrics. Developed and applied in the nursing team of a pediatric emergency unit (UUP) through the use of the Nursing Journal Club (NJC). This is a learning method, recommended for the development of skills in a practical context. It allows the integration of new practices, as well as promotes a critical spirit collectively within the team, whether in the sense of evaluating new practices or documenting current practices.

Results and Discussion: To carry out the NJC, the UUP micro teams reflected on emerging themes for the promotion of quality and safe care in the SIP area. Resulting in 6 works, which were presented monthly in the 2024 in-service training. The themes presented were: Non-pharmacological measures for pain relief: Buzzy® and virtual reality; Gastric tubes in pediatrics; Prevention of skin injuries; Immobilization of children with spinal cord trauma; Efficacy and safety of the combination of oral sucrose and non-nutritive suction in the treatment of pain; Oxygen therapy in pediatrics. These works resulted in the acquisition of products for application in the daily practice of nurses, providing quality in the care provided.

Conclusion: For this project, structure, process and outcome indicators were outlined, which led to the success of this project for the UUP nursing team. In conclusion, the balance of this project has been positive for all stakeholders, as it has developed a foundation for nursing care as well as promoted partnerships between the nursing micro teams at the UUP.

Transição de cuidados numa unidade de hemodiálise hospitalar: implementação da técnica ISBAR.

Transition of care in a hospital hemodialysis unit: implementation of the ISBAR technique

Catarina Rebelo; Lina Araújo; Ana Loureço; Hugo Franco

Palavras-Chave/Keywords: Comunicação; Diálise Hospitalar; Segurança do Doente

Referências/References:

Castro, C. M., Marques, M. d., & Vaz, C. R. (2022). Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. pp. 1-12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5380/cc.v27i0.81767>

Direção Geral de Saúde. (2017). Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Despacho n.º9390/2021 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República, 2.ª série de 24 de setembro de 2021, N.º 187. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Smeulders, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2019). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>

Sousa, J., Meneses, D., Alves, D., Machado, L., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. pp. 151-163. <https://doi.org/https://doi.org/10.12707/>



Resumo

Introdução: A padronização dos momentos de transferência de informação entre os enfermeiros e contextos deve respeitar as recomendações internacionais e nacionais. A implementação da técnica ISBAR numa Unidade Hemodiálise Hospitalar (UHH) visa responder às necessidades deste serviço, pela implementação de estratégias que possibilitem a diminuição dos eventos adversos na saúde, relativos à comunicação ineficaz.

Objetivo: Analisar o nível de aceitação das enfermeiras do Ambulatório Nefrologia (AN) sobre a implementação e uso da técnica ISBAR após um ano de execução. Avaliar o nível de conhecimento sobre segurança do doente no que respeita à transmissão de informação na passagem de turno com o uso da técnica ISBAR.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal e observacional, decorrido em março de 2024, numa UHH, em Portugal. Amostra não probabilística constituída por 17 enfermeiros.

Resultados e Discussão: A análise de dados realizada com recurso a estatística descritiva e inferencial. Resultados: A informação transmitida na passagem de turno é esclarecedora (86.6%), fácil de acompanhar (86,6%), atualizada (80%), adequada para a continuidade de cuidados (86.6%). No entanto, 46.6% considera que a passagem de turno é sujeita a interrupções.

Conclusão: A utilização da técnica ISBAR, deve ser incentivada. Esta visa diminuir a ocorrência de incidentes graves, promovendo a segurança do doente.



Abstract

Introduction: The standardization of information transfer between nurses and settings must comply with international and national recommendations. The implementation of the ISBAR technique in a Hospital Hemodialysis Unit (UHH) aims to respond to the needs of this service by implementing strategies that make it possible to reduce adverse health events related to ineffective communication.

Objective: To analyze the level of acceptance of the Nephrology Outpatient Clinic (AN) nurses regarding the implementation and use of the ISBAR technique after one year of implementation. To assess the level of knowledge about patient safety with regard to the transmission of information at shift change using the ISBAR technique.

Methodology: Descriptive, cross-sectional and observational study, carried out in March 2024, at a UHH, in Portugal. Non-probabilistic sample composed of 17 nurses.

Results and Discussion: Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. Results: The information transmitted during the shift handover is enlightening (86.6%), easy to follow (86.6%), up to date (80%), and adequate for continuity of care (86.6%). However, 46.6% consider that the shift handover is subject to interruptions.

Conclusion: The use of the ISBAR technique should be encouraged. It aims to reduce the occurrence of serious incidents, promoting patient safety.

Projeto de Conservação da Dignidade à Pessoa em Cuidados Paliativos

Project to preserve the dignity of the person in palliative care

Raquel Natal; Luciana Duarte; Hugo Franco

Palavras-Chave/Keywords: Dignidade; Cuidados Paliativos; Cuidado Centrado na Pessoa

Referências/References:

Julião, M., Courelas, C., Costa, M.J., Santos, N.S., Fareleira, F., Antunes, B., Magalhães, S., Sousa, P.F. & Chochinov, H.M (2018). The Portuguese versions of the This Is ME Questionnaire and the Patient Dignity Question: tools for understanding and supporting personhood in clinical care. *Ann Palliat Med*, 7(3),187-195. doi: 10.21037/apm.2018.04.04

Calda, F.R.N.F.L. (2019). A utilização da Pergunta Dignidade em Doentes com Necessidades Paliativas Seguidos em Cuidados da Saúde: um Estudo Piloto [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/47420/1/12471_Tese.pdf

Chochinov, H.M., McClement, S., Hack ,T., Thompson,G., Dufault, B. & Harlos, M. (2015). Eliciting Personhood Within Clinical Practice: Effects on Patients, Families, and Health Care Providers. *Journal of Pain Symptom Manage*, 49(6), 974-980. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.291>.



Resumo

Introdução: A dignidade é um conceito fundamental na ética, nos direitos humanos e nos cuidados de saúde, representando o valor intrínseco e inalienável de cada pessoa. No contexto clínico, a dignidade assume um papel central e fundamental para uma prestação de cuidados mais humanizada, refletindo-se na forma de como as pessoas são tratados, influenciando diretamente a sua perceção de bem-estar, identidade e autonomia.

Objetivo: Implementar intervenções conservadoras da dignidade à pessoa com necessidade de cuidados paliativos; avaliar a possibilidade de implementar indicadores de cuidados baseados nas intervenções conservadoras da dignidade.

Metodologia: Esta apresentação baseia-se na implementação de um feixe de intervenções suportadas pela versão portuguesa de "Este Sou Eu", um instrumento concebido para avaliar a perceção da pergunta de dignidade e identidade pessoal que pode ser aplicado em vários contextos de saúde. O projeto foi desenvolvido numa UCP do Sul do país, entre o meses de dezembro de 2024 e janeiro 2025 e aplicado a pessoas em fim de vida com doença terminal.

Resultados e Discussão: Participaram livre e esclarecidamente duas pessoas no Projeto. O feixe de intervenções aplicadas traduziu resultados em dois domínios: a) Pessoa alvo de cuidados: Capacitação da consciência individual sobre o legado pessoal; incremento da dimensão espiritual dos cuidados; b) Equipa Multidisciplinar: potenciar os cuidados centrados na Pessoa; promoção do envolvimento da família nos cuidados.

Conclusão: Este projeto permitiu a aplicabilidade de um conjunto de intervenções conservadoras da dignidade da Pessoa em Cuidados Paliativos, sendo possível a sua disseminação em outras unidades do país com a mesma filosofia. De futuro será importante criar um arquétipo de registo destas intervenções e desenvolver indicadores de cuidados que formalizem a importância das mesmas neste domínio concreto do cuidar.



Abstract

Introduction: Dignity is a fundamental concept in ethics, human rights and health care, representing the intrinsic and inalienable value of each person. In the clinical context, dignity assumes a central and fundamental role for more humanized care, reflecting on the way people are treated, directly influencing their perception of well-being, identity and autonomy.

Objective: To implement dignity-preserving interventions for people in need of palliative care; To assess the possibility of implementing care indicators based on dignity-preserving interventions.

Methodology: This presentation is based on the implementation of a set of interventions supported by the Portuguese version of "Este Sou Eu", an instrument designed to assess the perception of the question of dignity and personal identity that can be applied in various health contexts. The project was developed in a UCP in the South of the country, between December 2024 and January 2025 and applied to people at the end of their lives with terminal illness.

Results and Discussion: Two people participated freely and with informed consent in the Project. The set of interventions applied translated results in two domains: a) Person targeted for care: Training of individual awareness about personal legacy; increase in the spiritual dimension of care; b) Multidisciplinary Team: enhancing Person-centered care; promotion of family involvement in care.

Conclusion: This project allowed the application of a set of interventions that preserve the dignity of the Person in Palliative Care, making it possible to disseminate them to other units in the country with the same philosophy. In the future, it will be important to create an archetype for recording these interventions and develop care indicators that formalize their importance in this specific domain of care.

A Pessoa com dor torácica: intervenções de enfermagem no serviço de urgência

The person with chest pain: nursing interventions in the Emergency Department

Ana Sofia Moreira; Filipe Brás; Guida Amaral

Palavras-Chave/Keywords: Critical Care Nursing; Chest Pain; Emergency Service; Cardiovascular Diseases

Referências/References:

European Society of Cardiology. (2018). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. In *European Heart Journal* (Vol. 39, Issue 2, pp. 119–177). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>.

Gulati, M., Levy, P. D., Mukherjee, D., Amsterdam, E., Bhatt, D. L., Birtcher, K. K., Blankstein, R., Boyd, J., Bullock-Palmer, R. P., Conejo, T., Diercks, D. B., Gentile, F., Greenwood, J. P., Hess, E. P., Hollenberg, S. M., Jaber, W. A., Jneid, H., Joglar, J. A., Morrow, D. A., ... Shaw, L. J. (2021). 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(22), e187–e285. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.053>

Meneguín, S., Pollo, C. F., Jolo, M. F., Sartori, M. M. P., de Morais, J. F., & de Oliveira, C. (2023). Impact of Care Interventions on the Survival of Patients with Cardiac Chest Pain. *Healthcare (Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121734>.

Sibilio, S., Zaboli, A., Magnarelli, G., Canelles, M. F., Rella, E., Pfeifer, N., Brigo, F., & Turcato, G. (2023). Can triage nurses accurately interpret the electrocardiogram in the emergency department to predict acute cardiovascular events? A prospective observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7), 2643–2653. <https://doi.org/10.1111/jan.15616>.

Souza, T., Cutrim, D., Guedes, J., Nascimento, J., & Santos, R. (2020). *Eficácia de Protocolos clínicos para o Tratamento da Dor Torácica em Serviços de Urgência*. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.288-294>.



Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares têm uma grande prevalência na mortalidade em Portugal, sendo o enfarte agudo do miocárdio (EAM) predominante no âmbito das doenças isquémicas. A dor torácica é o principal sintoma do EAM. O conhecimento e competências dos/das enfermeiros(as) no serviço de urgência na abordagem à Pessoa com dor torácica são fundamentais para a deteção precoce e otimização de intervenções de enfermagem que assegurem a qualidade e a segurança dos cuidados e a prevenção de complicações.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência

Metodologia: Foi realizada uma scoping review, segundo as guidelines do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada no motor de busca B-on e nas bases de dados Pubmed, CINAHL complete, MEDLINE Complete e Comprehensive, utilizando os descritores Mesh/Decs (Chest Pain; Nursing Care; Emergency Service). Na base de dados Pubmed foi utilizada a estratégia de pesquisa: Chest Pain AND Nursing Care. Nas restantes bases de dados e motor de busca utilizou-se outra estratégia de pesquisa: Chest Pain (IT título) AND Nursing Care AND Emergency Service. Como critérios de inclusão consideramos artigos no intervalo temporal entre 2019-2023, que envolvessem pessoas adultas com dor torácica, intervenções de enfermagem a pessoas com síndrome coronário agudo e EAM e que considerassem o contexto de serviço de urgência. Foram incluídos 6 artigos nesta scoping review.

Resultados e Discussão: As intervenções de Enfermagem identificadas emergem em 3 momentos: na triagem; durante a abordagem à Pessoa com dor torácica e na sala de emergência. As intervenções

de Enfermagem identificadas são: realizar avaliação inicial; avaliar características da dor; avaliar sinais vitais; solicitar a realização do eletrocardiograma de 12 derivações e assegurar a realização do mesmo no tempo inferior a 10 min; realizar colheita de sangue para análise de marcadores cardíacos; monitorizar sinais vitais; administrar oxigénio se $\text{Spo}_2 < 90\%$; puncionar acesso venoso periférico e administrar terapêutica. Aliado à necessidade de deteção e atuação precoce no caso de dor torácica é benéfico a associação a protocolos institucionais multiprofissionais, pois estes promovem a autonomia dos enfermeiros, e permitem que estes prestem cuidados diferenciados.

Conclusão: Uma abordagem precoce perante a Pessoa com dor torácica, é fundamental para o diagnóstico diferenciado do EAM e consequentemente para o seu tratamento. O enfermeiro é um elemento diferenciador na abordagem à Pessoa com dor torácica, devendo possuir conhecimentos atualizados de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Esta abordagem promove uma deteção precoce e uma atuação imediata, e consequentemente, permite diminuir possíveis complicações, aumentando a qualidade de vida da Pessoa com dor torácica.



Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases have a high prevalence of mortality in Portugal, with acute myocardial infarction (AMI) being the predominant ischemic disease. Chest pain is the main symptom of AMI. The knowledge and skills of emergency room nurses in approaching people with chest pain are essential for early detection and optimization of nursing interventions that ensure the quality and safety of care and the prevention of complications.

Objective: To map nursing interventions in the approach to people with chest pain in the emergency room.

Methodology: A scoping review was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute guidelines. The search was performed in the B-on search engine and in the Pubmed, CINAHL Complete, MEDLINE Complete and Comprehensive databases, using the descriptors Mesh/Decs (Chest Pain; Nursing Care; Emergency Service). In the Pubmed database, the search strategy used was: Chest Pain AND Nursing Care. In the other databases and search engine, another search strategy was used: Chest Pain (IT title) AND Nursing Care AND Emergency Service. As inclusion criteria, we considered articles published in the time interval between 2019-2023, involving adults with chest pain, nursing interventions for people with acute coronary syndrome and AMI and that considered the emergency service context. Six articles were included in this scoping review.

Results and Discussion: The identified nursing interventions emerge in 3 moments: during triage; during the approach to the person with chest pain and in the emergency room. The identified nursing interventions are: performing an initial assessment; assessing pain characteristics; assessing vital signs; requesting a 12-lead electrocardiogram and ensuring that it is performed in less than 10 min; collecting blood for analysis of cardiac markers; monitoring vital signs; delivering oxygen if $\text{Spo}_2 < 90\%$; puncturing peripheral venous access and administering therapy. Combined with the need for early detection and action in the case of chest pain, the association with multidisciplinary institutional protocols is beneficial, as these promote the autonomy of nurses and allow them to provide differentiated care.

Conclusion: An early approach to the person with chest pain is essential for the differentiated diagnosis of AMI and consequently for its treatment. The nurse is a differentiating element in the approach to the person with chest pain and must have updated knowledge to improve the quality of care provided. This approach promotes early detection and immediate action, and consequently, allows to reduce possible complications, increasing the quality of life of the person with chest pain.

Segurança da Comunicação na Transição de Cuidados no Bloco Operatório

Communication Safety in the Transition of Care in the Operating Theatre

Susana Francisco; Daniela Dias; Susana Barrenho

Palavras-Chave: Enfermeiro; Transição de Cuidados; Bloco Operatório; Comunicação.

Keywords: Nursing; Patient Handoff; Operating Rooms; Communication

Referências/References:

Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro de 2021. Diário da República, 2.ª série – N.º 187. 0009600103.pdf (diariodarepublica.pt) – Plano Nacional da Segurança do doente 2021-2026;

Dias, D. (2024). Comunicação em contexto perioperatório. Recursos didáticos da UC Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Egas Moniz School of Health and Science;

Francisco, S. (2021). Segurança da Comunicação na Transição de Cuidados no Bloco operatório. Trabalho de Conclusão do Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Escola Nacional de Saúde Pública;

Serviço Nacional de Saúde. (2023). Comunicação Eficaz na prestação de cuidados de saúde no SNS. Academia SNS. Consultado a 20/06/2024. [Academia.spms.min-saude.pt/comunicacao-eficaz-na-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-sns/](https://academia.spms.min-saude.pt/comunicacao-eficaz-na-prestacao-de-cuidados-de-saude-no-sns/)



Resumo

Introdução: A segurança do doente constitui um dos desafios dos cuidados de saúde, sendo a comunicação determinante da qualidade e segurança na prestação de cuidados. A preocupação com esta problemática impulsionou um projeto de intervenção da equipa de enfermagem, para identificar a perceção dos enfermeiros sobre a segurança da comunicação na transição dos cuidados no Bloco Operatório, refletir sobre os fatores que interferem e como podem otimizar esses processos, garantindo qualidade no cuidado ao doente cirúrgico.

Objetivo: Foram definidos como objetivos: Conhecer a perceção dos enfermeiros do BO sobre a segurança da comunicação na transição de cuidados (TC); refletir sobre a importância que os enfermeiros atribuem à TC; identificar os momentos de TC no BO; Conhecer as dificuldades relacionadas com a comunicação na TC; e Otimizar a TC no BO.

Metodologia: Para a realização do projeto de intervenção acedemos num primeiro momento à perceção dos enfermeiros perioperatórios acerca da segurança da comunicação na transição dos cuidados, num estudo de abordagem quantitativa, observacional e transversal, com recurso a questionário realizado a 60 enfermeiros do BO, que realizavam transição de cuidados. Institucionalmente, foram obtidas as devidas autorizações. Todos os participantes deram a sua aprovação para participação no estudo através do seu consentimento informado. Para o tratamento dos dados, recorreremos ao programa Microsoft Excel. Num segundo momento foram apresentados os resultados dos questionários à equipa e foi delineado o projeto. Realizada revisão da literatura para identificação e adaptação dos instrumentos de estruturação da comunicação adaptados ao BO, que foram apresentados à equipa, e operacionalizada uma norma de procedimento setorial. Foram realizadas sessões de divulgação à equipa e aos serviços utilizadores.

Resultados e Discussão: A totalidade da amostra considerou muito importante a transmissão de informação na TC e referiu lacuna acerca dos documentos de referência para a segurança do doente e comunicação eficaz na TC. Todos os enfermeiros referiram ter dificuldades no momento da TC,

sendo o ruído e a falta de padronização da comunicação, as dificuldades mais referidas e que influenciavam a comunicação, no momento da TC do doente perioperatório. Os enfermeiros do BO reconhecem a importância da TC na segurança e qualidade dos cuidados. São identificados 3 momentos de TC no BO: Acolhimento, Rendição de Turno / Transferência da Sala Operatória/Recobro, Transferência do BO e os instrumentos de apoio para estruturação da comunicação na TC no BO são adaptadas a esses momentos específicos. A Norma de Procedimento assegura a viabilidade da sua utilização em todos os momentos de TC e monitorização.

Conclusão: Este projeto demonstrou como a metodologia científica pode ser operacionalizada para responder a uma necessidade real da equipa de enfermagem, com resultados para a segurança do doente cirúrgico. A reflexão em equipa acerca do tema validou a sua pertinência, assegurando o compromisso estratégico na melhoria da segurança da comunicação na TC no BO. Este projeto reforça a importância dos enfermeiros utilizarem instrumentos de estruturação da comunicação nas TC, no incremento da segurança e melhoria da qualidade nos cuidados de saúde.



Abstract

Introduction: Patient safety is one of the challenges of health care, and communication is a determining factor in the quality and safety of care delivery. Concern about this issue prompted an intervention project by the nursing team to identify nurses' perceptions of communication safety during the transition of care in the Surgical Center, reflect on the factors that interfere and how these processes can be optimized, ensuring quality care for surgical patients.

Objective: The following objectives were defined: To understand the perception of OR nurses about the safety of communication in the transition of care (TC); To reflect on the importance that nurses attribute to TC; To identify the moments of TC in the OR; To understand the difficulties related to communication in TC; and to optimize TC in the OR.

Methodology: To carry out the intervention project, we first assessed the perception of perioperative nurses regarding communication safety during care transitions, in a quantitative, observational and cross-sectional study, using a questionnaire administered to 60 OR nurses who performed care transitions. The appropriate authorizations were obtained institutionally. All participants gave their approval to participate in the study through their informed consent. We used Microsoft Excel to process the data. In a second stage, the results of the questionnaires were presented to the team and the project was outlined. A literature review was carried out to identify and adapt communication structuring instruments adapted to the OR, which were presented to the team, and a sector procedure standard was operationalized. Information sessions were held for the team and user services.

Results and Discussion: The entire sample considered the transmission of information in CT to be very important and reported a gap in reference documents for patient safety and effective communication in CT. All nurses reported having difficulties during CT, with noise and lack of standardization of communication being the most cited difficulties that influenced communication during CT of perioperative patients. OR nurses recognize the importance of CT in the safety and quality of care. Three moments of CT in the OR are identified: Reception, Shift Change/Transfer from the Operating Room/Recovery, Transfer from the OR, and the support instruments for structuring communication in CT in the OR are adapted to these specific moments. The Standard of Procedure ensures the feasibility of its use at all moments of CT and monitoring.

Conclusion: This project demonstrated how scientific methodology can be operationalized to meet a real need of the nursing team, with results for the safety of surgical patients. The team's reflection on the topic validated its relevance, ensuring the strategic commitment to improving the safety of

communication in CT in the OR. This project reinforces the importance of nurses using communication structuring instruments in CT, in increasing safety and improving the quality of health care.

Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem

Assessing and recording pain in the emergency department: a project to improve the quality of nursing care

Alexandra Figueira; Tânia Carmo

Palavras-Chave/Keywords: Medição da dor; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Melhoria de Qualidade;

Referências/References:

Direção-Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa N° 09/DGCG. A Dor como 5° sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circularnormativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. Portal da Ordem dos Enfermeiros [Internet]. DOR: Guia Orientador de Boa Prática. Lisboa: OE; 2008. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem Regional, Secção Sul. (2013). Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>



Resumo

Introdução: A dor constitui-se como o principal motivo de procura de cuidados de saúde no serviço de urgência (SU) e o seu controlo eficaz é um direito das pessoas (DGS, 2003). Os enfermeiros assumem um papel preponderante na avaliação e controlo da dor dado serem profissionais com uma relação privilegiada com as pessoas (OE, 2008). Este projeto surgiu no decurso de uma investigação realizada no SU com o intuito de colmatar as necessidades evidenciadas e promover a melhoria dos cuidados prestados.

Objetivo: Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com dor; capacitar os enfermeiros para a avaliação e registo da dor; implementar a avaliação contínua da dor na admissão da pessoa e durante o internamento; uniformizar os registos de enfermagem na área de intervenção da dor e monitorizar a prevalência da dor nas pessoas internadas.

Metodologia: Em 2019 foi desenvolvida uma investigação com o objetivo de descrever de que forma foi avaliada e registada a dor pelos enfermeiros no SU. Neste estudo foram analisados registos de 105 pessoas, tendo sido identificadas lacunas neste âmbito. De modo a colmatar as necessidades evidenciadas foi iniciado em 2023 um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (PMCQCE) de acordo com o Guião para a Organização de PMCQCE da Ordem dos Enfermeiros (2013). Posteriormente, foi efetuado um questionário aos enfermeiros para compreender qual a perceção quanto aos seus conhecimentos e intervenção no âmbito da gestão da dor e identificar quais as dificuldades/fatores que influenciam a avaliação da dor bem como o seu registo. Foi realizada formação presencial à equipa e construída uma grelha de auditoria de acordo com os objetivos estabelecidos.

Resultados e Discussão: Os resultados da investigação de 2019 apontam para a subnotificação da dor pelos enfermeiros e para uma gestão ineficaz da mesma, o que vai ao encontro das conclusões de diversos autores neste âmbito. De modo a identificar os motivos que influenciam a avaliação e registo da dor por parte dos Enfermeiros foi aplicado um questionário à equipa. A principal causa

apontada pelos enfermeiros para não realizar uma completa avaliação da dor bem como o seu registo foi a sobrecarga de trabalho, resultado similar encontrado em vários estudos. Foi realizada formação à equipa em 2023 e em fevereiro de 2025 foram realizadas auditorias. Num total de 69 processos auditados de doentes internados o foco Dor foi levantado em 84% e a dor monitorizada em 95,6%.

Conclusão: O desenvolvimento deste projeto constitui-se uma mais-valia para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com dor no SUG. A sua implementação pretende consolidar intervenções de enfermagem que promovam a prevenção e controlo da dor da pessoa e, conseqüentemente, o seu bem-estar. Neste sentido procuramos trabalhar em cooperação com outros profissionais de modo a implementar protocolos. Reforçamos, ainda, a importância da formação contínua nesta área, assim como a divulgação dos resultados obtidos.



Abstract

Introduction: Pain is the main reason for seeking health care in the emergency department (ER) and its effective control is a human right (DGS, 2003). Nurses play a leading role in the assessment and control of pain, as they are professionals with a privileged relationship with people (OE, 2008). This project emerged during a study conducted in the emergency department with the aim of meeting the needs identified and promoting improvements in the care provided.

Objective: To improve the quality of nursing care provided to people with pain; To train nurses to assess and record pain; To implement continuous assessment of pain upon admission and during hospitalization; To standardize nursing records around pain intervention; and to monitor the prevalence of pain in hospitalized people.

Methodology: In 2019, a study was developed with the aim of describing how pain was assessed and recorded by nurses in the emergency room. In this study, records of 105 people were analyzed, and gaps in this context were identified. In order to meet the needs highlighted, a continuous improvement project for the quality of nursing care (PMCQCE) was initiated in 2023 in accordance with the Guide for the Organization of PMCQCE of the Portuguese Nurses Association (2013). Subsequently, a questionnaire was carried out with nurses to understand their perception regarding their knowledge and intervention in the scope of pain management and to identify which difficulties/factors influence the assessment of pain as well as its recording. In-person training was provided to the team, and an audit grid was constructed in accordance with the established objectives.

Results and Discussion: The results of the 2019 survey indicate underreporting of pain by nurses and ineffective pain management, which is in line with the conclusions of several authors in this context. In order to identify the reasons that influence the assessment and recording of pain by nurses, a questionnaire was applied to the team. The main reason given by nurses for not performing a complete pain assessment and re-recording was work overload, a similar result found in several studies. The team was trained in 2023, and audits were carried out in February 2025. In a total of 69 audited medical records of inpatients, the focus on pain was raised in 84% and pain was monitored in 95.6%.

Conclusion: The development of this project represents an added value for improving the quality of nursing care provided to people with pain in the SUG. Its implementation aims to consolidate nursing interventions that promote the prevention and control of pain in people and, consequently, their well-being. In this sense, we seek to work in cooperation with other professionals in order to implement protocols. We also reinforce the importance of continuing education in this area, as well as the dissemination of the results obtained.

Cuidados de Higiene Oral na Pessoa em Situação Crítica submetida a Ventilação Não Invasiva: uma scoping review

Oral hygiene care for critically ill patients undergoing non-invasive ventilation: a scoping review

Ana Bernardo; Guida Amaral

Palavras-Chave/Keywords: Oral Hygiene; Non Invasive Ventilation; Critical Care; Hospital-Acquired Pneumonia

Referências/References:

Giuliano, K., Penoyer, D., Middleton, A., & Baker, D. (2021). Oral Care as Prevention for Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia: A Four-Unit Cluster Randomized Study: *American Journal of Nursing*, 121 (6), 24-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000753468.99321.93

Johnny, J., Drury, Z., Ly, T. & Scholine, J. (2021). Oral Care in Critically Ill Patients Requiring Noninvasive Ventilation: An Evidence-Based Review. *CriticalCareNurse*. 41 (4), 66-70. doi: 10.4037/ccn2021330

Rathbun, K., Bourgault, A. & Sole, M. (2022). Oral Microbes in Hospital-Acquired Pneumonia: Practice and Research Implications. *Crit Care Nurse*. 42 (3). 47-54. doi: 10.4037/ccn2022672

Saied, W., Martin-Loeches, I. & Timsit, J. (2020). What is new in non-ventilated ICU- acquired pneumonia?. *Intensive Care Medicine*. 46 (3), 488-491. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05859-9>

Warren, C., Medei, M., Wood, B., & Schutte, D. (2019). A Nurse-Driven Oral Care Protocol to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia Using evidence-based practice to create a high-priority, high-impact daily intervention. *American Journal of Nursing*, 119 (2), 44-51. doi: 10.1097/01.NAJ.0000553204.21342.01



Resumo

Introdução: As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) têm um impacto significativo na vida dos doentes, representando uma ameaça tanto à sua segurança como à qualidade dos cuidados prestados (Gonçalves & Carmo, 2022). Os cuidados de higiene oral, enquanto intervenção autónoma do enfermeiro têm um papel significativo na maximização da prevenção, intervenção e controlo da infeção na Pessoa em situação crítica (PSC) submetida a ventilação não invasiva (VNI), nomeadamente na pneumonia associada aos cuidados de saúde.

Objetivo: Mapear as evidências sobre as práticas de higiene oral na PSC submetida a VNI, considerando fatores relacionados com a prevenção da pneumonia.

Metodologia: Scoping review, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute. Define-se como questão de pesquisa em formato PCC: Qual a evidência sobre as práticas de higiene oral na PSC submetida a VNI em meio hospitalar considerando fatores como a prevenção da pneumonia? Pesquisa realizada no motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE ultimate, CINAHL ultimate e MedicLatina, utilizando descritores DeCS. Critérios de inclusão aplicados: PSC submetida a VNI em idade adulta com necessidade de internamento hospitalar; publicações de literatura inglesa e portuguesa publicadas entre 2019-2024 e disponíveis integralmente. Critérios de exclusão: faixa etária até 18 anos e estudos abrangentes sobre COVID-19. Obtiveram-se 182 artigos que após a análise e aplicação de critérios de inclusão/exclusão, foram incluídos quatro artigos. Incluída ainda uma dissertação de mestrado através do Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Resultados e Discussão: A pneumonia decorrente da VNI aumenta o risco de mortalidade e o tempo de internamento hospitalar (Johnny et al., 2021). Os cuidados de higiene oral assumem benefício não só no conforto do doente, mas também na prevenção/redução da pneumonia

(Giuliano et al. 2021; Johnny et al., 2021; Alves, 2022), com consequente impacto económico e na saúde (Emery & Guido-Sanz, 2019). A incidência da pneumonia é maior em doente submetidos a VNI (3,1%) comparativamente com a restante população hospitalizada (0,85%) (Johnny et al., 2021). A evidência sugere a conexão entre os cuidados de higiene oral e a pneumonia, pela presença de microrganismos na cavidade oral com potencial colonização, com consequente microaspiração de microrganismos colonizados para as vias aéreas, com posterior migração até aos pulmões (Warren et al., 2019). É possível reduzir a colonização através da higiene oral (Rathbun et al., 2022).

Conclusão: Os cuidados de higiene oral assumem uma intervenção preventiva e de controlo da pneumonia, podem efetivamente reduzir a colonização bacteriana e o biofilme oral. Considerar a aplicação prática do protocolo desenvolvido por Warren et al. (2019), traduzir-se-á em benefícios para a saúde e financeiros, visando aprimorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à Pessoa. Continuar o investimento neste âmbito é crucial para melhorar a prática clínica e a qualidade dos cuidados prestados da PSC submetida a VNI.



Abstract

Introduction: Healthcare-associated infections (HAIs) have a significant impact on patients' lives, posing a threat to both their safety and the quality of care provided (Gonçalves & Carmo, 2022). Oral hygiene care, as an autonomous intervention by nurses, plays a significant role in maximizing prevention, intervention, and control of infection in critically ill people (CPIs) undergoing noninvasive ventilation (NIV), particularly in healthcare-associated pneumonia.

Objective: To map the evidence on oral hygiene practices in PSC undergoing NIV, considering factors related to pneumonia prevention.

Methodology: Scoping review, according to recommendations from the Joanna Briggs Institute. The research question in PCC format is defined as: What is the evidence on oral hygiene practices in PSC undergoing NIV in a hospital environment considering factors such as pneumonia prevention? Research carried out in the EBSCOhost search engine, in the MEDLINE ultimate, CINAHL ultimate and MedicLatina databases, using DeCS descriptors. Inclusion criteria applied: PSC undergoing NIV in adulthood requiring hospitalization; publications in English and Portuguese literature published between 2019-2024 and available in full. Exclusion criteria: age group up to 18 years and comprehensive studies on COVID-19. A total of 182 articles were obtained and after analysis and application of inclusion/exclusion criteria, four articles were included. A master's dissertation through the Open Access Scientific Repositories of Portugal was also included.

Results and Discussion: Pneumonia resulting from NIV increases the risk of mortality and length of hospital stay (Johnny et al., 2021). Oral hygiene care benefits not only patient comfort but also pneumonia prevention/reduction (Giuliano et al. 2021; Johnny et al., 2021; Alves, 2022), with consequent economic and health impact (Emery & Guido-Sanz, 2019). The incidence of pneumonia is higher in patients undergoing NIV (3.1%) compared to the rest of the hospitalized population (0.85%) (Johnny et al., 2021). Evidence suggests a connection between oral hygiene care and pneumonia, due to the presence of microorganisms in the oral cavity with potential colonization, with consequent micro aspiration of colonized microorganisms into the airways, with subsequent migration to the lungs (Warren et al., 2019). It is possible to reduce colonization through oral hygiene (Rathbun et al., 2022).

Conclusion: Oral hygiene care is a preventive and control intervention for pneumonia and can effectively reduce bacterial colonization and oral biofilm. Considering the practical application of the protocol developed by Warren et al. (2019) will translate into health and financial benefits, aiming to

improve the quality and safety of care provided to the person. Continuing investment in this context is crucial to improve clinical practice and the quality of care provided to PSC undergoing NIV.

POSTERES

Promoção do sono na Unidade de Internamento de Curta Duração da Unidade (UICD) de Urgência Pediátrica (UP)

Sleep promotion in the Short-Term Inpatient Unit (UICD) of the Pediatric Emergency Unit (UP)

Carla Trindade

Palavras-chave/Keywords: Sono; Hospitalização; Criança; Cuidados de Enfermagem

Referências/References:

Berger, J., Zaidi, M., Halferty, I., & Kudchadkar, S. R. (2021). Sleep in the Hospitalized Child. *Chest*, <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>

Cowherd, E., Sutton, A., Vincent, J., Humphries, M., Ritter, V., Fine, J., & Steiner, M. (2019). Timing and Duration of Sleep in Hospitalized Children: An Observational Study - PubMed. *Hospital Pediatrics*, 9(5), 333–339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962223/>

Erondu, A. I., Orlov, N. M., Peirce, L. B., Anderson, S. L., Chamberlain, M., Hopkins, K., Lyttle, C., Gozal, D., & Arora, V. M. (2019). Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. *Sleep Medicine*, 57, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.030>

Stremler, R., Micsinszki, S., Adams, S., Parshuram, C., Pullenayegum, E., & Weiss, S. K. (2021). Objective Sleep Characteristics and Factors Associated with Sleep Duration and Waking during Pediatric Hospitalization. *JAMA Network Open*, 4(4), 213924. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924>



Resumo

Introdução: Na prática diária de urgência, atendendo à complexidade das situações clínicas, o sono é descuidado e não é assumido como uma prioridade nos cuidados de enfermagem. A evidência científica revela vários estudos relacionados com esta problemática, tanto a nível internacional como nacional, estes referem que as crianças dormem menos no hospital quando comparado com a quantidade de horas de sono no domicílio. Além disto, verifica-se que existem vários despertares durante a noite no hospital e que existem inúmeros atrasos na hora de dormir. Assim, a inexistência de uniformidade relativamente à temática da proteção e promoção do sono numa UICD, torna-se uma oportunidade de criação de intervenções autónomas de enfermagem com vista à melhoria contínua da qualidade.

Objetivo: Promover práticas de excelência nos cuidados de enfermagem na saúde infantil e pediátrica [SIP] com o desenvolvimento de intervenções autónomas; facilitar a adaptação do utente pediátrico e sua família ao ambiente hospitalar, na área do sono infantil; melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Metodologia: Através da utilização de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, orientando a prestação de cuidados para a promoção e proteção do sono da criança hospitalizada com estratégias que minimizem o seu impacto negativo.

Resultados e Discussão: As atividades realizadas ao longo do projeto incluíram: 1. Educação e Sensibilização: formação de profissionais de saúde para reconhecer a importância do sono na recuperação das crianças e adotar práticas que minimizem as perturbações no sono; 2. Implementação de Intervenções Ambientais: Alteração nas condições do ambiente hospitalar, com o uso de luzes mais suaves e controle do ruído. 3. Rotinas de Sono: Desenvolvimento de estratégias para estabelecer rotinas de sono consistentes para as crianças internadas, respeitando seus horários naturais de

descanso e minimizando interrupções durante o período noturno. 4. Apoio aos Pais: Ações de apoio às famílias, como a educação sobre a importância do sono para a saúde das crianças e orientações sobre como ajudar a criar um ambiente de sono adequado, mesmo em contexto hospitalar. Para isso, foi realizado: Questionário inicial de avaliação de conhecimentos dos enfermeiros que prestam cuidados em UICD; Norma de procedimento intitulada de “Proteção e promoção do sono da criança hospitalizada em UICD”; Tríptico sobre a Proteção e promoção do sono da criança hospitalizada em UICD”; Curso realizado por módulos na formação em serviço.

Conclusão: O sono é fundamental para a recuperação, conservação de energia e bem-estar das crianças hospitalizadas. Este é influenciado pelo ritmo diário dos hospitais o que contraria o pressuposto de que o sono deve potencializar a recuperação da criança. Muitas vezes, parece que o ritmo não abranda durante as 24 horas, existindo um desajustamento no período noturno, verificando-se a inexistência do recurso à utilização de cuidados protetores e promotores de sono durante a hospitalização. Em termos de desafios, a implementação do projeto tem superação barreiras como a adaptação das crianças a um ambiente hospitalar e a resistência a mudanças de rotinas, especialmente em crianças com condições de saúde graves. No entanto, a abordagem integrada, com a colaboração de toda a equipe de enfermagem de se interessar pelo tema, tem sido fundamental para superar essas dificuldades.



Abstract

Introduction: In daily emergency practice, given the complexity of clinical situations, sleep is neglected and is not considered a priority in nursing care. Scientific evidence reveals several studies related to this problem, both internationally and nationally, which report that children sleep less in the hospital when compared to the number of hours they sleep at home. In addition, it is found that there are several awakenings during the night in the hospital and that there are numerous delays in going to bed. Thus, the lack of uniformity regarding the topic of protecting and promoting sleep in a UICD becomes an opportunity to create autonomous nursing interventions with a view to continuous quality improvement.

Objective: To promote excellent practices in nursing care in child and pediatric health [SIP] with the development of autonomous interventions; to facilitate the adaptation of pediatric users and their families to the hospital environment, in the area of child sleep; to improve the quality of care provided.

Methodology: Through the use of a project for continuous improvement of the quality of nursing care, guiding the provision of care for the promotion and protection of sleep in hospitalized children with strategies that minimize its negative impact.

Results and Discussion: The activities carried out throughout the project included: 1. Education and Awareness: training health professionals to recognize the importance of sleep in children's recovery and adopt practices that minimize sleep disorders; 2. Implementation of Environmental Interventions: Changing the conditions of the hospital environment, with the use of softer lights and noise control. 3. Sleep Routines: Development of strategies to establish consistent sleep routines for hospitalized children, respecting their natural rest times and minimizing interruptions during the night. 4. Support for Parents: Actions to support families, such as education on the importance of sleep for children's health and guidance on how to help create an adequate sleep environment, even in a hospital setting. To this end, the following were carried out: An initial questionnaire to assess the knowledge of nurses who work in UICD; A standard procedure entitled “Protection and promotion

of sleep for children hospitalized in UICD”; Triptych on the Protection and promotion of sleep for children hospitalized in UICD”; Course carried out in modules in in-service training.

Conclusion: Sleep is essential for the recovery, conservation of energy and well-being of hospitalized children. This is influenced by the daily rhythm of hospitals, which contradicts the assumption that sleep should enhance the child's recovery. Often, it seems that the rhythm does not slow down during the 24 hours, with a mismatch at night, and there is a lack of use of protective and sleep-promoting care during hospitalization. In terms of challenges, the implementation of the project has overcome barriers such as the adaptation of children to a hospital environment and resistance to changes in routines, especially in children with serious health conditions. However, the integrated approach, with the collaboration of the entire nursing team to take an interest in the topic, has been essential to overcome these difficulties.

A redução da Pegada Ecológica na Saúde, reutilizar dispositivos médicos

Reducing the Ecological Footprint in Health, reusing medical devices

Carla Trindade

Palavras-Chave/Keywords: Global Health Strategies; Sustainable Development Indicators; Ecological Development & Health

Referências/References:

Administração Central do Sistema de Saúde I. Pegada de Carbono do sector da saúde português e caminhos para a mitigação [Internet]. 2022 [citado 4 de Maio de 2024]. Disponível em: <https://cpsa.pt/wp-content/uploads/2024/03/2022-12-Portugal-Relatorio-Pegada-de-carbono-do-sector-da-saude-portugues-e-caminhos-para-a-mitigacao.pdf>

Aguiar R et al. Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. Revista Portuguesa de Imunoalergologia [Internet]. 2017 [citado 21 de Abril de 2024];25(1):9–26. Disponível em: https://www.apfh.pt/xfiles/scContentDeployer_pt/links/link105.pdf

Direção-Geral da Saúde. Orientação 010/2013 - Utilização de Dispositivos Simples em Aerossolterapia [Internet]. 2013 [citado 21 de Abril de 2024]. Disponível em: https://cld.pt/dl/download/546bcd08-9057-4843-a3ca-2442e387bfc1/4%C2%BAano/Terap%C3%AAutica/Skills%20B/Skills_Sa%C3%BAde%20da%20Comunidade-20210429/Sa%C3%BAde%20da%20Comunidade%20II/Bibliografia/i019625.pdf?download=true

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias [Internet]. 2014 [citado 21 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://spp.pt/UserFiles/file/Publicacoes/PN%20DOENCAS%20RESPIRATORIAS.pdf>.

Serviço Nacional de Saúde. Câmaras Expansoras – Prescrição Estruturada e Centralizada [Internet]. 2017 [citado 21 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2017/08/camaras-expansoras-prescricao-estruturada-centralizada/>



Resumo

Introdução: Empiricamente observa-se, in loco na prestação de cuidados diários que nos meses de inverno, devido a patologia do foro respiratório o consumo de dispositivos médicos (DM), como câmaras expansoras (CE) dispara. A Pegada Ecológica (PE) é um indicativo de toda a nossa atividade na Terra, relativamente à área da saúde, a utilização de DM é uma parte basilar do processo de diagnóstico e tratamento, logo a redução da PE pode parecer desafiadora.

Objetivo: Apresentar medidas para reduzir a pegada ecológica, quando se utiliza o dispositivo médico - câmara expansora.

Metodologia: No âmbito do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, vem descrito o tratamento da patologia respiratória com recurso a aerossol pressurizado de dose calibrada (pMDI) com um DM, a CE. A sua utilização em internamento e no serviço de urgência é a melhor opção para administrar terapêutica, além da sua eficácia existe a vantagem de poder ser administrado próximo de outros doentes. Assim a utilização da metodologia de ensaio, para refletir, argumentar e apresentar opiniões sobre a pegada ecológica na área da saúde que demonstra ser um problema de sustentabilidade, tem que ser realizada de forma a ser apresentado intervenções de fácil implementação para serem aplicadas imediatamente.

Resultados e Discussão: A Direção-Geral da Saúde tem emanado normas sobre esta temática e vários serviços tem-se privilegiado a sua utilização, o que faz com que se forneça uma CE a cada utente. Estes doentes muitas vezes têm patologia respiratória crónica com múltiplas recorrências às unidades de saúde, não trazendo consigo a CE. As CE são constituídas por material plástico e

perceciona-se que com o aumento da sua utilização aumenta-se a PE, com o desperdício de plástico emanado para o ecossistema. A aquisição pelas instituições de saúde de CE 100% esterilizáveis, irá proporcionar a reutilização de DM, o que levaria a reduzir a quantidade de resíduos gerados pelo sistema de saúde, mas também diminuir a compra de novos DM, que indiretamente resultaria numa redução no consumo de recursos naturais. Uma outra ação a ser utilizada poderia passar pela implementação da obrigatoriedade do doente fazer-se acompanhar pela sua CE, fornecida pela instituição anteriormente.

Conclusão: A reutilização dos DM, especificamente as CE, poderão ter impacto positivo na PE com vista a um ecossistema mais saudável. Quando se ambiciona a perspetiva de pessoas saudáveis temos de pensar em ter um planeta saudável, reduzir o impacto ambiental através da promoção de uma abordagem de cuidados de saúde mais sustentável no aprovisionamento dos serviços, contribuindo assim para a sustentabilidade do ambiente.



Abstract

Introduction: Empirically, it is observed in situ in the provision of daily care that in the winter months, due to respiratory pathology, the consumption of medical devices (MD), such as expansion chambers (EC), skyrockets. The Ecological Footprint (EP) is an indicator of all our activity on Earth, in relation to the health area, the use of MD is a fundamental part of the diagnosis and treatment process, so reducing the EP can seem challenging.

Objective: To present measures to reduce the ecological footprint, when using the medical device - expansion chamber.

Methodology: Within the scope of the National Respiratory Diseases Program, the treatment of respiratory pathology with the use of a metered dose pressurized aerosol (pMDI) with a DM, the CE, has been described. Its use in hospitalizations and in the emergency room is the best option for administering therapy, in addition to its effectiveness, there is the advantage of being able to be administered close to other patients. Thus, the use of the test methodology, to reflect, argue and present opinions on the ecological footprint in the health area, which proves to be a sustainability problem, must be carried out in a way that presents interventions that are easy to implement and can be applied immediately.

Results and Discussion: The Directorate-General for Health has issued regulations on this topic and several services have prioritized their use, which means that a CE is provided to each patient. These patients often have chronic respiratory disease with multiple recurrences in health units and do not bring a CE with them. CEs are made of plastic material and it is clear that with their increased use, PE increases, with plastic waste emanating into the ecosystem. The acquisition by health institutions of 100% sterilizable CE will allow the reuse of DM, which would lead to a reduction in the amount of waste generated by the health system, but also reduce the purchase of new DM, which would indirectly result in a reduction in the consumption of natural resources. Another action to be taken could be to implement the obligation for the patient to bring their CE, previously provided by the institution, with them.

Conclusion: The reuse of DM, specifically CE, could have a positive impact on the EF towards a healthier ecosystem. When aiming for the perspective of healthy people we have to think about having a healthy planet, reducing the environmental impact by promoting a more sustainable healthcare approach in the provision of services, thus contributing to the sustainability of the environment.

Teambuilding: estratégia para reduzir a intenção de rotatividade externa de uma equipa de saúde em contexto hospitalar

Teambuilding: strategy to reduce the intention of external turnover of a health team in a hospital context

Cátia Alves; Raquel Cerdeira; Sandra Galamba; Carla Pinto; Ana Filipa Poeira

Palavras-Chave/Keywords: Liderança; Cultura Organizacional; Reorganização de Recursos Humanos; Profissionais de Saúde

Referências/Referencias:

- Andrade, É. S. V., & Lopes, A. 2011. Team building em Portugal e sua importância na motivação das equipas. In: D'Alessandro-Lowe, A. M., Brown, A., Sullo, E., Pichtikova, M., Karram, M., Mirabelli, J., McCabe, R. E., McKinnon, M. C., & Ritchie, K. (2024). Why are healthcare providers leaving their jobs? A convergent mixed-methods investigation of turnover intention among Canadian healthcare providers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports*, 14(3), 2030–2060. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030152>
- Galamba, S., Cerdeira, R. M., Vicente, C., Pinto, C., & Poeira, A. F. (2025). Team Building as a Strategy for Retaining Health Professionals: A Descriptive Correlational Study. *Journal of Nursing Referência*, 6(4). <https://doi.org/10.12707/RVI24.80.36847>
- Poeira, A. F., Mamede, R. P., & Martins, M. M. 2019. Predictors for changing to a non Nursing profession. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(22): 73-84
- World Health Organization (WHO) – State of the world's nursing. 2020. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>



Resumo

Introdução: A escassez global de profissionais de saúde tem desafiado as organizações de saúde a adotarem estratégias eficazes para retenção dos profissionais. A elevada rotatividade externa impacta tanto na qualidade dos serviços de saúde prestados à pessoa/família/comunidade como no bem-estar dos profissionais. Intervenções que promovam a coesão das equipas podem contribuir para melhorar a satisfação no trabalho e reduzir a intenção de rotatividade externa.

Objetivo: Avaliar se a participação em um programa estruturado de teambuilding influencia a intenção de rotatividade dos profissionais de saúde, analisando percepções individuais sobre as atividades desenvolvidas.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional. A recolha de dados ocorreu em dois momentos distintos: antes da implementação do programa (jan-abr 2022) e após a sua conclusão (mar 2023). O estudo decorreu num hospital na região de Lisboa, envolvendo 34 profissionais de saúde de uma unidade de cuidados intermédios. A intervenção consistiu num conjunto de atividades de teambuilding, incluindo workshops, reuniões estratégicas e dinâmicas interativas como Escape Room e Geocaching. A análise baseou-se na aplicação de questionários para avaliar a percepção dos profissionais sobre a sua participação no programa de teambuilding, recorrendo a estatística descritiva e testes não paramétricos para determinar diferenças na intenção de rotatividade externa. A Comissão de Ética do Hospital aprovou o estudo (n.º 1103/2021).

Resultados e Discussão: Após o programa de teambuilding, os participantes foram questionados sobre a sua percepção em relação às atividades realizadas e à intenção de rotatividade. Os participantes descreveram uma percepção positiva da sua participação no programa de teambuilding na redução da intenção de rotatividade externa. A maioria (91,2%) considerou que as atividades fortaleceram o

trabalho de equipa, enquanto 85,3% destacaram a importância da continuidade dessas iniciativas. A atividade Escape Room foi a mais valorizada (97,1%), seguida do Geocaching (79,4%) e do Safarka Treasure (50%). As reuniões mensais foram as menos impactantes na mudança de percepção. De um modo geral, independentemente das características profissionais ou sociodemográficas, as atividades de formação de equipas foram vistas como benéficas na redução da intenção de rotatividade entre os profissionais de saúde.

Conclusão: O fortalecimento das equipas através de atividades de teambuilding revelou-se uma estratégia promissora para reduzir a intenção de rotatividade externa dos profissionais de saúde. A promoção de um ambiente de trabalho coeso e dinâmico contribui para a satisfação e retenção dos profissionais de saúde, minimizando os impactos da rotatividade externa nas organizações de saúde. Recomenda-se que estas iniciativas sejam incorporadas de forma estruturada e contínua para maximizar os seus benefícios.



Abstract

Introduction: The global shortage of health professionals has challenged health organizations to adopt effective strategies for professional retention. High external turnover impacts both the quality of health services provided to the individual/family/community and the well-being of professionals. Interventions that promote team cohesion can contribute to improving job satisfaction and reducing the intention of external turnover.

Objective: To assess whether participation in a structured teambuilding program influences the turnover intention of health professionals, analyzing individual perceptions about the activities developed.

Methodology: This is a quantitative, descriptive, and correlational study. Data collection took place at two different times: before the implementation of the program (Jan-Apr 2022) and after its completion (Mar 2023). The study took place in a hospital in the Lisbon region, involving 34 health professionals from an intermediate care unit. The intervention consisted of a set of teambuilding activities, including workshops, strategic meetings, and interactive dynamics such as Escape Room and Geocaching. The analysis was based on the application of questionnaires to assess the professionals' perception of their participation in the teambuilding program, using descriptive statistics and nonparametric tests to determine differences in external turnover intention. The Hospital Ethics Committee approved the study (n° 1103/2021).

Results and Discussion: After the teambuilding program, participants were asked about their perception of the activities carried out and turnover intention. Participants described a positive perception of their participation in the teambuilding program in reducing external turnover intention. The majority (91.2%) considered that the activities strengthened teamwork, while 85.3% highlighted the importance of continuing these initiatives. The Escape Room activity was the most valued (97.1%), followed by Geocaching (79.4%) and Safari Treasure (50%). Monthly meetings had the least impact on changing perceptions. In general, regardless of professional or sociodemographic characteristics, teambuilding activities were seen as beneficial in reducing turnover intention among health professionals.

Conclusion: Strengthening teams through teambuilding activities has proven to be a promising strategy for reducing the intention of external turnover among healthcare professionals. Promoting a cohesive and dynamic work environment contributes to the satisfaction and retention of healthcare professionals, minimizing the impacts of external turnover in healthcare organizations. It is recommended that these initiatives be incorporated in a structured and continuous manner to maximize their benefits.

Competências da Administração Pública -Ganhos de saúde através da articulação entre cuidados hospitalares, setor social e privado

Competences of the Public Administration-Health gains through the articulation between hospital care, social and private sector

Luís Rodrigues; Sara Marrafa

Palavras-Chave: Administração Pública; Setor Privado; Saúde

Keywords: Public Administration; Private Sector; Health

Referências/References:

Alexandrino, M., & Paulo, V. (2005). *Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Impetus

Andrade, José Carlos Vieira de (2017). *A Administração Pública no Estado de Direito*. 3ª ed. Lisboa: Edições Almedina

Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016, março 29). Os Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Acta Médica Portuguesa; Revista Científica da Ordem dos Médicos*. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6712>

Silva, José Luís da (2012). *Gestão Hospitalar e Parcerias Público-Privadas*. Lisboa: Edições Sílabo

Sousa, P. A. F. de. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/ape/a/MCCCbvMtwRBpNxvZZnqZpzt/?format=pdf>



Resumo

Introdução: A Administração Pública é fundamental para alcançar os objetivos do Estado, sendo realizada por órgãos governamentais e administrativos (Alexandrino & Paulo, 2005). Andrade (2017) considera as competências transversais essenciais para a atuação dos funcionários públicos, independentemente do setor ou função. A colaboração entre os setores público e privado de saúde melhora a qualidade dos cuidados, amplia os serviços e reduz desigualdades. Esta favorece a inovação, a modernização das infraestruturas e a eficiência, gerando ganhos em saúde (Silva, 2012).

Objetivo: Analisar de que modo a articulação entre os cuidados hospitalares com o setor social e privado contribuem para ganhos em saúde

Metodologia: Análise SWOT de forma a identificar as competências da Administração Pública que contribuem para a obtenção de ganhos de saúde em articulação entre os cuidados hospitalares com o setor social e privado.

Resultados e Discussão: A análise SWOT sugeriu melhorar a colaboração entre prestadores de cuidados e destacou a necessidade de profissionais da saúde na administração pública terem competências técnicas, relacionais e humanas para uma abordagem holística ao utente. A eficácia dos serviços deve focar no bem-estar do cidadão, alinhando-se aos objetivos da Administração Pública. A capacitação em gestão e planeamento é crucial para melhorar a eficácia do sistema de saúde, como destacam Fernandes & Nunes (2016), ao apontarem a interação entre os setores público e privado em Portugal. Essas competências ajudam a reduzir custos e aumentar a eficiência. Sousa (2009) enfatiza a necessidade de um "novo serviço público" que promova a articulação entre os setores público, social e privado, assegurando qualidade e governança, com foco na interface com a comunidade, compromisso com resultados, liderança, inovação, ética e missão de serviço público.

Conclusão: A articulação entre os cuidados de saúde públicos, privados e sociais não é apenas uma estratégia para melhorar a eficiência e a acessibilidade do sistema de saúde, mas similarmente uma

forma de oferecer um cuidado mais integral e contínuo, que considere as necessidades dos utentes. A integração permite otimizar os recursos, melhorar os resultados em saúde e proporcionar um atendimento de maior qualidade. A colaboração entre setores é essencial para garantir um sistema de saúde resiliente, justo e sustentável.



Abstract

Introduction: Public Administration is essential for achieving the objectives of the State, being carried out by governmental and administrative bodies (Alexandrino & Paulo, 2005). According to Andrade (2017), transversal competencies are crucial for public employees' performance, regardless of their sector or function. Collaboration between the public and private health sectors improves the quality of care, expands services, and reduces inequalities. This cooperation fosters innovation, modernization of infrastructure, and efficiency, generating health gains (Silva, 2012).

Objective: Analyzing how the coordination between hospital care and the social and private sectors contributes to health gains

Methodology: SWOT analysis to identify the Public Administration competencies that contribute to achieving health gains through the coordination between hospital care and the social and private sectors

Results and Discussion: The SWOT analysis suggested improving collaboration between care providers and highlighted the need for public health professionals to possess technical, relational, and human competencies for a holistic approach to patient care. Service effectiveness should focus on citizen well-being, aligning with the goals of Public Administration. Training in management and planning is crucial to improving the health system's efficiency. Fernandes & Nunes (2016) emphasize the importance of interaction between the public and private sectors in Portugal, highlighting how these competencies help reduce costs and increase efficiency. Sousa (2009) stresses the need for a "new public service" that promotes coordination between public, social, and private sectors, ensuring quality and governance with a focus on community engagement, commitment to results, leadership, innovation, ethics, and a public service mission.

Conclusion: The coordination between public, private, and social healthcare sectors is not only a strategy to improve the system's efficiency and accessibility but also a way to provide more comprehensive and continuous care that meets patients' needs. Integration allows for the optimization of resources, improved health outcomes, and higher-quality care. Collaboration between sectors is essential to ensure a resilient, fair, and sustainable healthcare system.

Terapia Assistida por Animais em Pediatria

Animal Assisted Therapy in Pediatrics

Ana Cristina Pinto; Carla Trindade

Palavras-Chave/Keywords: Terapia Assistida Animais; Hospitalização; Criança

Referências/References:

D. G. d. L., & Araújo Akkaya-Gül, A., & Özyazıcıoğlu, N. (2024). Effect of pacifier and pacifier with dextrose in reducing pain during orogastric tube insertion in newborns: A randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-01948-w>

Ferreira, L. M., Costa, R. A., & Souza, D. P. (2021). Equipe de enfermagem e a percepção acerca da terapia assistida por animais em crianças: Pesquisa bibliográfica. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 26(1), 45–58

Gomes, T. R., Almeida, C. L., & Ribeiro, J. P. (2022). Análises estatísticas das intervenções assistidas por animais em hospitais. *Journal of Veterinary Therapy*, 18(2), 112–126

Mendes, P. H., & Rocha, S. A. (2020). Avaliação do risco de viés em pesquisas com terapia assistida por animais. *International Journal of Animal Therapy*, 15(3), 67–81

Pereira, R. S., & Souza, T. P. (2019). Os benefícios da utilização de terapias e atividades assistidas por animais em hospitais: Uma revisão sistemática. *Saúde e Bem-Estar*, 14(2), 34–49

Silva, C. A., Martins, L. B., & Torres, R. F. (2020). Análise bioética das intervenções assistidas por animais em ambiente hospitalar. *Ética & Saúde*, 11(1), 20–33



Resumo

Introdução: As Intervenções Assistidas por Animais (IAA) têm sido amplamente estudadas como recurso terapêutico em internamentos hospitalares, com o objetivo de promover benefícios físicos, emocionais e sociais para os doentes. No entanto, aspetos bioéticos, percepções da equipa de enfermagem e impactos metodológicos requerem uma análise detalhada para garantir a segurança e a eficácia dessas intervenções. Em Pediatria, recorrer às IAA's, como Estratégia não farmacológica de alívio da dor e desconforto, consiste numa medida, a abordar, em benefício da criança.

Objetivo: Mapear experiências e protocolos de IAA em hospitais; identificar a percepção da equipa de enfermagem terapêuticos em crianças hospitalizadas; avaliar os efeitos da TAA na qualidade de vida dos clientes; verificar o impacto dos cães de assistência na saúde psicossocial.

Metodologia: Revisão bibliográficas da literatura com recurso a bases científicas e jornalísticas.

Resultados e Discussão: As Intervenções Assistidas por Animais têm sido amplamente estudadas como recurso terapêutico em internamentos hospitalares, promovendo benefícios físicos, emocionais e sociais. Ferreira et al. (2021) e Pereira e Souza (2019) destacam a percepção positiva da equipa de enfermagem e os efeitos terapêuticos em crianças hospitalizadas. No entanto, Mendes e Rocha (2020) alertam para o risco de viés metodológico nos estudos sobre IAA. Silva et al. (2020) abordam as implicações bioéticas, sublinhando a necessidade de regulamentação para garantir a segurança dos pacientes e dos animais. Gomes et al. (2022) apresentam análises estatísticas que reforçam a eficácia da terapia. Embora os benefícios sejam evidentes, a padronização metodológica e a inclusão de protocolos de biossegurança são essenciais para ampliar a aceitação e a aplicabilidade das IAA em contextos hospitalares.

Conclusão: As Intervenções Assistidas por Animais demonstram potencial terapêutico nos internamentos hospitalares, proporcionando benefícios físicos, emocionais e sociais. Contudo, desafios metodológicos, bioéticos e de segurança exigem regulamentação e padronização para garantir a sua eficácia. A percepção positiva da equipa de enfermagem reforça a aceitação desta abordagem, mas estudos mais robustos são necessários. Assim, a implementação segura e ética das IAA depende de investigações rigorosas e de diretrizes claras para a sua aplicação nos cuidados de saúde, principalmente com crianças.



Abstract

Introduction: Animal-Assisted Interventions (AAI) have been widely studied as a therapeutic resource in hospitalizations, with the aim of promoting physical, emotional and social benefits for patients. However, bioethical aspects, perceptions of the nursing team and methodological impacts require detailed analysis to ensure the safety and effectiveness of these interventions. In Pediatrics, using AAI as a non-pharmacological strategy for relieving pain and discomfort is a measure to be addressed for the benefit of the child.

Objective: To map experiences and protocols of AAI in hospitals; To identify the perception of the therapeutic nursing team in hospitalized children; To evaluate the effects of AAI on the quality of life of clients; To verify the impact of service dogs on psychosocial health.

Methodology: Bibliographic review of the literature using scientific and journalistic bases.

Results and Discussion: Animal-Assisted Interventions have been widely studied as a therapeutic resource in hospitalizations, promoting physical, emotional, and social benefits. Ferreira et al. (2021) and Pereira and Souza (2019) highlight the positive perception of the nursing team and the therapeutic effects in hospitalized children. However, Mendes and Rocha (2020) warn of the risk of methodological bias in studies on AAI. Silva et al. (2020) address the bioethical implications, highlighting the need for regulation to ensure the safety of patients and animals. Gomes et al. (2022) present statistical analyses that reinforce the effectiveness of the therapy. Although the benefits are evident, methodological standardization and the inclusion of biosafety protocols are essential to expand the acceptance and applicability of AAI in hospital settings.

Conclusion: Animal-Assisted Interventions demonstrate therapeutic potential in hospitalizations, providing physical, emotional and social benefits. However, methodological, bioethical and safety challenges require regulation and standardization to ensure their effectiveness. The positive perception of the nursing team reinforces the acceptance of this approach, but more robust studies are needed. Thus, the safe and ethical implementation of AAI depends on rigorous investigations and clear guidelines for their application in health care, especially with children.

Catástrofe Sísmica: Impacto na fadiga psicológica dos enfermeiros na resposta a cenários de crise

Seismic Catastrophe: Impact on Nurses' Psychological Fatigue in Responding to Crisis Scenarios

Inês Piteira; Ana Galindro; Ana Pereira; Ana Tique; Filipa Dias; Joana Ramalhinho; Jorge Marques; Guida Amaral; Alice Ruivo

Palavras-Chave/Keywords: Nurse; Natural disasters; Earthquakes; Mental fatigue

Referências/References:

Ediz, Ç., & Yanik, D. (2024). Disaster preparedness perception, psychological resilience and empathy levels of nurses after 2023 Great Türkiye earthquake: Are nurses prepared for disasters: A risk management study. *Public Health Nursing*, 41(1), 164–174. <https://doi.org/10.1111/phn.13267>

Icigen, A. Y., & Metin Gemici, E. Z. (2024). A Qualitative Study on the Experiences of Volunteer Nurses about After the Elbistan Earthquake. *Balikesir Health Sciences Journal / Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 516–524. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1403378>

Salik, H., Şahin, M., & Uslu, Ö. (2024). Experiences of Nurses Providing Care to Individuals in Earthquake-Affected Areas of Eastern Turkey: A Phenomenological Study. *Journal of Community Health Nursing*, 41(2), 110–122. <https://doi.org/10.1080/07370016.2023.2285964>

Xue, C., Shu, Y., Hayter, M., & Lee, A. (2020). Experiences of nurses involved in natural disaster relief: A meta-synthesis of qualitative literature. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4514–4531. <https://doi.org/10.1111/jocn.15476>

Yildirim M., Bozdağ F., & 10Başdaş Ö. (2024). Experiences of nursing students providing support in disaster areas: A qualitative study. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 41(6), 1622–1632. <https://doi.org/10.1111/phn.13412>



Resumo

Introdução: Desastres naturais são eventos que levam à perda de vidas e bens com repercussões físicas, psicológicas e económicas com impacto considerável na fadiga psicológica dos enfermeiros. A prestação de cuidados em catástrofes sísmicas exige conhecimentos e habilidades especializadas. Para além da carga de trabalho intensa e acesso limitado a recursos, estes profissionais enfrentam elevados níveis de stress e pressão psicológica, afetando a qualidade dos cuidados prestados e o seu bem-estar geral.

Objetivo: Geral: Mapear o impacto da catástrofe sísmica na fadiga psicológica dos enfermeiros na resposta a cenários de crise. Específicos: Conhecer o impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem; enunciar medidas de mitigação da fadiga e suporte psicológico para enfermeiros que atuam em catástrofes sísmicas.

Metodologia: Foi realizada uma Scoping Review, segundo a JBI, para responder à questão: Qual o impacto da catástrofe sísmica na fadiga psicológica dos enfermeiros em cenários de crise? Efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, com a estratégia de pesquisa: (“nurs#”) AND (“natural disasters”) AND (“earthquakes”) AND (“mental fatigue” OR “cognitive fatigue” OR “mental exhaustion” OR “mental strain” OR “cognitive strain”). Os critérios de elegibilidade seguiram a estrutura PCC: População (enfermeiros), Conceito (fadiga psicológica) e Contexto (catástrofes sísmicas). Foram incluídos artigos completos, revistos por pares, publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês. Excluíram-se estudos sobre outros profissionais de saúde, catástrofes não naturais, publicações em idiomas não elegíveis. Foram incluídos 8 artigos e uma dissertação de mestrado.

Resultados e Discussão: Impacto psicológico: Falta de experiência em situações de catástrofe, incertezas sobre segurança, preocupação com erros, sintomas de fadiga, exaustão, ansiedade, depressão, impotência, medo e frustração. Qualidade dos cuidados: Impacto negativo na qualidade dos cuidados prestados com maior incidência de erros e diminuição da satisfação no trabalho. Medidas de mitigação: Formação da equipa; Promoção do autocuidado; Apoio psicológico; Atividades de reflexão e medicação. Os efeitos da fadiga psicológica geram um ciclo vicioso, onde o comprometimento da saúde mental afeta a capacidade dos profissionais em lidar adequadamente com as exigências laborais. A causa prende-se com a falta de condições ambientais, de trabalho, de preparação emocional e sensação de incapacidade. Esta situação origina exaustão, aumento da vulnerabilidade e problemas de saúde mental o que gera dificuldades de readaptação à vida quotidiana, sentimentos de culpa, ansiedade, medo e distúrbios do sono.

Conclusão: A fadiga psicológica dos enfermeiros em cenários de catástrofe sísmica, é um desafio significativo que compromete não só a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade dos cuidados prestados. Dentro do contexto das competências do enfermeiro especialista, este cenário evidencia a importância da aquisição de conhecimentos especializados, da gestão eficaz de situações de crise e do desenvolvimento de habilidades para lidar com o impacto psicológico em situações de catástrofe.



Abstract

Introduction: Natural disasters are events that lead to the loss of life and property with physical, psychological and economic repercussions that have a considerable impact on the psychological fatigue of nurses. Providing care in earthquake disasters requires specialized knowledge and skills. In addition to the intense workload and limited access to resources, these professionals face high levels of stress and psychological pressure, affecting the quality of care provided and their general well-being.

Objective: General: To map the impact of seismic catastrophe on the psychological fatigue of nurses in response to crisis scenarios. Specific: To understand the impact on the quality of nursing care; to declare measures to mitigate fatigue and psychological support for nurses working in seismic disasters.

Methodology: A Scoping Review was conducted, according to the JBI, to answer the question: What is the impact of seismic catastrophe on the psychological fatigue of nurses in crisis scenarios? A search was conducted in the MEDLINE and CINAHL databases, with the search strategy: (“nurs#”) AND (“natural disasters”) AND (“earthquakes”) AND (“mental fatigue” OR “cognitive fatigue” OR “mental exhaustion” OR “mental strain” OR “cognitive strain”). The eligibility criteria followed the PCC structure: Population (nurses), Concept (psychological fatigue) and Context (seismic disasters). Full, peer-reviewed articles published in the last five years, in Portuguese and English, were included. Studies on other health professionals, non-natural disasters, and publications in ineligible languages were excluded. Eight articles and one master's dissertation were included.

Results and Discussion: Psychological impact: Lack of experience in disaster situations, uncertainties about safety, concern about errors, symptoms of fatigue, exhaustion, anxiety, depression, helplessness, fear and frustration. Quality of care: Negative impact on the quality of care provided with a higher incidence of errors and decreased job satisfaction. Mitigating measures: Team training; Promotion of self-care; Psychological support; Reflection activities and medication. The effects of psychological fatigue generate a vicious cycle, where the impairment of mental health affects the ability of professionals to adequately deal with work demands. The cause is related to the lack of environmental and work conditions, emotional preparation and a feeling of incapacity. This

situation causes exhaustion, increased vulnerability and mental health problems, which generate difficulties in readapting to daily life, feelings of guilt, anxiety, fear and sleep disorders.

Conclusion: The psychological fatigue of nurses in earthquake disaster scenarios is a significant challenge that compromises not only the mental health of professionals, but also the quality of care provided. Within the context of the specialist nurse's competencies, this scenario highlights the importance of acquiring specialized knowledge, effectively managing crisis situations and developing skills to deal with the psychological impact of disaster situations.

Fatores preditivos na eficácia dos cuidados de saúde numa situação de catástrofe

Predictive factors in the effectiveness of health care in a disaster situation

Carlos Carmo; Ana Margarida Martins; Duarte Tomé; Rute Jesus; Vera Sequeira; Guida Amaral; Jorge Marques; Alice Ruivo

Palavras-Chave/Keywords: Disasters; Mass Casualty Incidents; Triage

Referências/References:

Bajow, N., Alesa, S., Shaheen, F. A. Y., Almalki, A., Alshamrani, A., Alotaibi, R., Aloraifi, A., Montan, C., Lennquist, S., & Alotaibi, M. (2024). Assessment of the effectiveness of hospital external disaster functional drills on health care receivers' performance, using standardized patients and mass cards simulation: a pilot study from Saudi Arabia. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01095-7>

Lin, Y. K., Niu, K. Y., Seak, C. J., Weng, Y. M., Wang, J. H., & Lai, P. F. (2020). Comparison between simple triage and rapid treatment and Taiwan Triage and Acuity Scale for the emergency department triage of victims following an earthquake-related mass casualty incident: A retrospective cohort study. *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00296-2>

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República: II série*, n.º 135, de 16 de julho de 2018, pp. 19362-19363. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Schmollinger, M., Gerstner, J., Stricker, E., Muench, A., Breckwoldt, B., Sigle, M., Rosenberger, P., & Wunderlich, R. (2024). Evaluation of an App-based Mobile Triage System for Mass Casualty Incidents: Within-Subjects Experimental Study. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/65728>

Sousa, E. (2019). Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa Vítima de Catástrofe/Emergência Multivítimas: Uma Abordagem Integrada. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/f46f369c-8320-4da8-9a31-0ff46257834f>



Resumo

Introdução: As catástrofes são eventos imprevistos e inesperados, naturais ou provocados pelo Homem, que limitam a resposta das equipas de socorro devido à falta de recursos humanos e materiais. Provocam danos estruturais e mudanças a longo prazo. Portugal já vivenciou algumas. O objetivo do atendimento é reduzir a mortalidade e morbidade. Os cuidados de saúde são desafiantes, hostis e imprevisíveis. As instituições estão mais despertas e preparam-se com planos de catástrofe obrigatórios como indicadores de qualidade na resposta a estas situações.

Objetivo: O objetivo desta scoping review é mapear evidência científica relativamente aos fatores preditos para eficácia da resposta aos cuidados de saúde numa situação de catástrofe, de forma a aprofundar e desenvolver competências nesta área.

Metodologia: Scoping review partindo da questão (PCC) “Quais os fatores que influenciam a eficácia da resposta dos cuidados de saúde em situação de catástrofe?”. A pesquisa foi realizada no motor de busca EBSCO e na base de dados PubMed®. Realizada pesquisa em literatura cinzenta: Google Scholar. No motor de busca EBSCO foi utilizada a estratégia de pesquisa: (Disasters) OR (mass casualty incidents) AND (triage) NOT (children) NOT (covid-19) e na base de dados PubMed®: (Disasters) AND (mass casualty incidents) AND (triage) NOT (children) NOT (covid-19). Após aplicação da estratégia de pesquisa, foram seguidas as etapas de identificação, triagem e leitura integral dos artigos incluídos, realizando a esquematização no fluxograma PRISMA 2020. Limitadores: friso cronológico até 5 anos, full text, Português, Espanhol e Inglês, e idade superior a 18 anos. Excluídos artigos duplicados e que não respondessem à questão. Foram incluídos 9 artigos.

Resultados e Discussão: A triagem pré e intra-hospitalar é crucial para priorizar o atendimento rápido e preciso em cenários de escassez de recursos. A realização da triagem está diretamente relacionada com a experiência do profissional e o método escolhido, sendo o método START mais rápido na avaliação. A transmissão eficaz de informação importa no desempenho dos profissionais. Os sistemas digitais apesar de ainda serem falíveis são fundamentais na gestão e coordenação em tempo real. A comunicação, através de briefing e debriefing, é essencial, em cenários reais e simulados, facilitando a coordenação entre equipas/vítimas, e reduzindo a mortalidade/morbilidade. A formação com recurso à prática simulada através de planos de catástrofe atualizados melhora a tomada de decisão, precisão, gestão do stress e otimização de recursos humanos qualificados. Estes fatores contribuem para uma resposta eficiente e organizada em situações de catástrofe.

Conclusão: A resposta em catástrofes exige gestão de recursos, abordagem e tratamento eficaz das vítimas. Os profissionais de saúde devem dominar os métodos de triagem. Os sistemas digitais são o futuro, mas necessitam de mais investimento. A comunicação, através de briefing e debriefing, é preponderante na tomada de decisão. A prática simulada melhora o desempenho profissional e hospitalar. Estes fatores fortalecem uma resposta resiliente dos sistemas de saúde, e facilitam o enfermeiro especialista a conceber, planear e gerir uma resposta adequada.



Abstract

Introduction: Disasters are unforeseen and unexpected events, natural or man-made, that limit the response of rescue teams due to lack of human and material resources. They cause structural damage and long-term changes. Portugal has already experienced some. The goal of care is to reduce mortality and morbidity. Health care is challenging, hostile and unpredictable. Institutions are more alert and prepared with mandatory disaster plans as indicators of quality in responding to these situations.

Objective: The objective of this scoping review is to map scientific evidence regarding the factors predicted for the effectiveness of the health care response in a disaster situation, in order to deepen and develop skills in this area.

Methodology: Scoping review based on the question (PCC) “What factors influence the effectiveness of the health care response in a disaster situation?”. The search was carried out in the EBSCO search engine and in the PubMed® database. Search carried out in gray literature: Google Scholar. In the EBSCO search engine, the search strategy was used: (Disasters) OR (mass casualty incidents) AND (triage) NOT (children) NOT (covid-19) and in the PubMed® database: (Disasters) AND (mass casualty incidents) AND (triage) NOT (children) NOT (covid-19). After applying the search strategy, the steps of identification, screening and full reading of the included articles were followed, performing the schematization in the PRISMA 2020 flowchart. Limitations: chronological order up to 5 years, full text, Portuguese, Spanish and English, and age over 18 years. Duplicate articles and those that did not answer the question were excluded. 9 articles were included.

Results and Discussion: Pre- and in-hospital triage is crucial to prioritize rapid and accurate care in resource-scarce scenarios. The performance of triage is directly related to the professional's experience and the chosen method, with the START method being the fastest in the assessment. Effective transmission of information is important for the performance of professionals. Digital systems, although still fallible, are essential for real-time management and coordination. Communication, through briefing and debriefing, is essential in real and simulated scenarios, facilitating coordination between teams/victims and reducing mortality/morbidity. Training using simulated practice through updated disaster plans improves decision-making, accuracy, stress management, and optimization of qualified human resources. These factors contribute to an efficient and organized response to disaster situations.

Conclusion: Disaster response requires resource management, effective approach and treatment of victims. Health professionals must master triage methods. Digital systems are the future, but they need more investment. Communication, through briefing and debriefing, is essential for decision-making. Simulation practice improves professional and hospital performance. These factors strengthen a resilient response of health systems and facilitate the specialist nurse to design, plan and manage an adequate response.

Fatores que Influenciam a Preparação dos Enfermeiros na resposta a Situações de Emergência e Catástrofe

Factors Influencing Nurses' Preparedness in Responding to Emergency and Disaster Situations

Inês Carrão; Inês Pereira; Raquel Susana; Rogério Coroado; Sandra Estrada; Teresa Pimpão; Guida Amaral; Jorge Marques; Alice Ruivo

Palavras-Chave/Keywords: Nurses; Emergency Preparedness; Disasters; Disaster Planning; Disaster Nursing

Referências/References:

Al Thobaity, A. (2024). Overcoming challenges in nursing disaster preparedness and response: an umbrella review. In BMC Nursing (Vol. 23, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02226-y>

Bayrak Aykan, E., Eren Fidancı, B., & Yıldız, D. (2022). Assessment of nurses' preparedness for disasters. International Journal of Disaster Risk Reduction, 68. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102721>

Ferreira, M. T., Sousa, C., & Gonçalves, R. (2024). PREPAREDNESS TO ACT IN A DISASTER: THE PERSPECTIVE OF NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health, 2024-July(15e). <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34538>

Sager AlHarbi, R., & Mufarreh Alqahtani, H. (2023). Nurse management and Preparedness for Disasters: A systematic Review. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 30(1), 619–629. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i1.4947>



Resumo

Introdução: As situações de catástrofe têm vindo a aumentar significativamente, em Portugal e no mundo. A preparação dos profissionais de saúde surge, neste contexto, como um contributo para a redução da mortalidade associada. Contudo, ainda que seja necessário capacitar a resposta dos Enfermeiros num quadro de competências específico, continuam a persistir problemas na preparação destes profissionais. Torna-se, portanto pertinente uma revisão da literatura sobre os fatores influenciadores na preparação dos Enfermeiros na resposta a situações de emergência e catástrofe.

Objetivo: Os enfermeiros sempre foram elementos fundamentais no planeamento e gestão de uma catástrofe. Assim, foi desenvolvido um estudo com o objetivo major de identificar quais os fatores que influenciam a preparação dos enfermeiros para responder a situações de emergência e catástrofe.

Metodologia: Realizou-se uma scoping review segundo as orientações do JBI, estabelecendo como questão de investigação “Quais os fatores que influenciam a preparação dos enfermeiros para responder a situações de emergência e catástrofe?”, baseada na estratégia PCC com os seguintes descritores Decs/Mesh validados: População (Nurses), Conceito (Preparedness, Emergency) e Contexto (Disasters). A pesquisa efetuou-se no motor de busca EBSCO Discovery Service e na base de dados PubMed. Obtiveram-se 123 artigos de 6 bases de dados diferentes, estando 14 duplicados e selecionaram-se 109 para leitura de títulos e resumos. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos primários, secundários e artigos cuja população fossem enfermeiros ou equipas com enfermeiros. Os filtros aplicados foram: artigos em texto integral, revistos por pares, em português, inglês, espanhol e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos de opinião e capítulos, contemplando-se 7 artigos para responder à questão formulada.

Resultados e Discussão: A preparação dos enfermeiros para a prestação de cuidados em situações de emergência e catástrofe é influenciada por fatores que podem originar uma resposta pouco eficaz. É possível agrupar estes fatores em 4 grupos: Ensino/Formação – A falta de formação em Gestão

de Risco e Catástrofe é apontada como causa preponderante na resposta inadequada dos enfermeiros a situações de emergência; Políticas/Diretrizes – A importância da criação e existência de normas/protocolos de atuação é um fator maximizador da qualidade dos cuidados; Pessoais/Familiares – A prestação de apoio psicológico e emocional, os cuidados com a saúde mental dos enfermeiros e a preparação do contexto familiar destes tornam-se relevantes para a resiliência dos profissionais; Recursos – A limitação de recursos humanos qualificados, financeiros e de infraestruturas causam constrangimentos na resposta dos enfermeiros a situações de emergência e catástrofe.

Conclusão: Na resposta a emergências e catástrofes, a preparação dos enfermeiros é afetada por diversos fatores. Para além da necessidade de formação que incorpore a gestão de riscos, com protocolos operacionais precisos, é também importante garantir o apoio psicológico e emocional aos enfermeiros, para lidar com o stress e trauma inerentes a situações de emergência e catástrofe. Assim, a identificação destes fatores permite implementar medidas concretas e dirigidas para que os enfermeiros tenham uma resposta mais eficaz na abordagem destes contextos.



Abstract

Introduction: Disaster situations have been increasing significantly in Portugal and worldwide. In this context, the preparation of health professionals appears to be a contribution to reducing associated mortality. However, even though it is necessary to train nurses to respond within a specific competency framework, problems in the preparation of these professionals continue to persist. It is therefore pertinent to review the literature on the factors that influence the preparation of nurses in responding to emergency and disaster situations.

Objective: Nurses have always been fundamental elements in disaster planning and management. Thus, a study was developed with the main objective of identifying which factors influence the preparation of nurses to respond to emergency and catastrophe situations.

Methodology: A scoping review was conducted in accordance with the JBI guidelines, establishing the research question “What factors influence nurses’ preparedness to respond to emergency and disaster situations?”, based on the PCC strategy with the following validated Decs/Mesh descriptors: Population (Nurses), Concept (Preparedness, Emergency) and Context (Disasters). The search was conducted in the EBSCO Discovery Service search engine and in the PubMed database. A total of 123 articles were obtained from 6 different databases, 14 of which were duplicates, and 109 were selected for reading of titles and abstracts. The inclusion criteria were established: primary and secondary studies and articles whose population was nurses or teams with nurses. The filters applied were: full-text articles, peer-reviewed, in Portuguese, English, Spanish and published in the last 5 years. Opinion articles and chapters were excluded, considering 7 articles to answer the question formulated.

Results and Discussion: The preparation of nurses to provide care in emergency and disaster situations is influenced by factors that can lead to an ineffective response. These factors can be grouped into four groups: Education/Training – The lack of training in Risk and Disaster Management is indicated as the main cause of the inadequate response of nurses to emergency situations; Policies/Guidelines – The importance of creating and maintaining standards/protocols of action is a factor that maximizes the quality of care; Personal/Family – Providing psychological and emotional support, caring for the mental health of nurses and preparing their family context become relevant for the resilience of professionals; Resources – The limitation of qualified human, financial and infrastructure resources causes constraints in the response of nurses to emergency and disaster situations.

Conclusion: In emergency and disaster response, nurses' preparedness is affected by several factors. In addition to the need for training that incorporates risk management, with precise operational protocols, it is also important to ensure psychological and emotional support for nurses to deal with the stress and trauma inherent in emergency and disaster situations. Thus, identifying these factors allows for the implementation of concrete and targeted measures so that nurses have a more effective response in addressing these contexts.

A gestão do regime terapêutico em doentes com necessidades de cuidados de saúde mental: uma análise conceptual

The therapeutic regimen management in patients with mental health care needs: a concept analysis

Jorge Ramalho; Manuel Lopes; Francisco Sampaio

Palavras-Chave/Keywords: Self Management; Self Care; Mental Health; Psychiatric Nursing

Referências/References:

Ramalho, J. (2022). Gestão do regime terapêutico na pessoa com doença mental. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5748>

Mota, L., Cruz, M., Costa, C. (2016) Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. Referência - Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 11, outubro-dezembro, 2016, pp. 71-79



Resumo

Introdução: A gestão do regime terapêutico é um conceito amplamente utilizado pelos profissionais de saúde e pela comunidade científica. No entanto, a sua aplicação centra-se principalmente nas doenças crónicas e, por vezes, o conceito carece de consistência, particularmente no contexto de doentes com necessidades de saúde mental. Há necessidade de mais investigação sobre este tema, dado que não foi encontrada uniformidade no conceito, nem foi identificada uma definição adequada ao contexto de doentes que necessitam de cuidados de saúde mental.

Objetivo: Este conceito deve ser pesquisado com mais profundidade antes de ser utilizado como um aspeto fundamental dos cuidados de saúde. Isto envolverá uma análise aprofundada do conceito de "gestão do regime terapêutico" na literatura existente, com foco na sua aplicação no sector da saúde para doentes com necessidades de saúde mental. Objetivos da análise conceptual que levaram à sua definição.

Metodologia: A análise de conceitos é um processo formal e rigoroso pelo qual um conceito abstrato é investigado, elucidado, definido e distinguido de conceitos semelhantes, para ser utilizado na formulação e comunicação teórica sobre o mesmo. A análise de conceitos, segundo o método de Walker e Avant, compreende oito etapas: seleccionar o conceito, determinar o propósito, identificar os usos, determinar os atributos definidores, identificar o caso modelo, identificar casos adicionais, identificar antecedentes e conseqüências e definir os referentes empíricos. Este é o método que será empregue neste estudo.

Resultados e Discussão: Trata-se de um tema que suscita múltiplas questões de interesse e importância, sendo identificado na literatura como um dos principais desafios observados nos doentes com perturbações mentais (Ramalho, 2022). Este estudo contribuirá para uma maior compreensão do conceito de gestão do regime terapêutico. Isto é crucial para aumentar a eficácia dos planos terapêuticos, melhorar a gestão do regime terapêutico dos doentes e desenvolver abordagens mais eficientes e eficazes na prática clínica. É essencial que os enfermeiros auxiliem os doentes na aquisição dos conhecimentos e competências necessários para gerir o seu regime terapêutico (Mota et al., 2016).

Conclusão: Contribui para melhores resultados de saúde, como a melhoria da qualidade de vida, a recuperação bem-sucedida e a melhor reinserção social e profissional dos indivíduos. Este estudo pode fornecer orientações valiosas para a melhoria da prática clínica, da educação do doente e para a formulação de políticas de saúde mental.



Abstract

Introduction: The therapeutic regimen management is a concept widely used by healthcare professionals and the scientific community. However, its application is primarily focused on chronic diseases and, at times, the concept lacks consistency, particularly in the context of patients with mental health care needs. There is a need for further research on this topic, as no uniformity of the concept has been found, nor has a definition that is appropriate to the context of patients requiring mental health care been identified.

Objective: This concept should be researched in greater depth before it can be used as a key aspect of healthcare. It will involve an in-depth analysis of the "therapeutic regimen management" concept in existing literature, focusing on its application in the health sector for patients with mental health care needs. Objectives of concept analysis leading to its definition.

Methodology: Concept analysis is a formal and rigorous process by which an abstract concept is investigated, elucidated, defined, and distinguished from similar concepts, to be used in theoretical formulation and communication about it. Concept analysis according to "Walker and Avant" method, comprises eight steps: select concept, determine purpose, identify uses, determine defining attributes, identify model case, identify additional cases, identify antecedents and consequences and define empirical referents. This is the method that will be employed in this study.

Results and Discussion: It is a topic that raises multiple questions of interest and importance, identified in the literature as one of the major challenges observed in patients with mental illness (Ramalho, 2022). This study will increase more understanding of the concept of therapeutic regimen management. This is crucial for enhancing the effectiveness of therapeutic plans, improving patient therapeutic regimen management, and developing more efficient and effective approaches in clinical practice. It is essential for nurses to assist patients in acquiring the knowledge and skills necessary to manage their therapeutic regimen (Mota et al., 2016).

Conclusion: Contributes to better health outcomes, such as enhanced quality of life, successful recovery, and improved social and professional reintegration of individuals. This study may provide valuable guidelines for enhancing clinical practice, patient education, and to the formulation of mental health policies.

Rastreo de Portadores de *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina no Serviço de Urgência Geral

Screening of Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus Patients in the General Emergency Department

Helena Pereira; Andreia Estanislau; Sónia Gonçalves; Tânia Carmo

Palavras-Chave/Keywords: *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina; Controle de Infecção; Monitorização epidemiológica; Cuidados de Enfermagem

Referências/References:

Direção-Geral da Saúde (2023). Norma Clínica 004/2023. Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriales* produtoras de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) à admissão hospitalar e durante o internamento, DGS

European Center for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report 2019. Stockholm: ECDC; 2020

Norma n.º004/2023 de 29/05/2023 - DGS, Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriales* produtores de carbapenemases e de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina à Admissão Hospitalar e durante o internamento

WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. ISBN 978-92-4-009346-1 (electronic version)



Resumo

Introdução: Os microrganismos multirresistentes (MMR) representam uma ameaça à saúde pública colocando em risco a segurança dos doentes (OMS, 2024), sendo fulcral a aplicação de programas de vigilância epidemiológica. Os *Staphylococcus Aureus* resistentes à meticilina (MRSA) são dos MMR com maior impacto na resistência antimicrobiana. A taxa de MRSA em Portugal foi de 34,8%% em 2020 (ECDC, 2020), tendo a aplicação de rastreios aos doentes com critério de colonização sido crucial na diminuição desta percentagem e no combate às resistências (DGS, 2023).

Objetivo: Avaliar a incidência de MRSA nos doentes internados no SUG no ano de 2024; enumerar os fatores de risco identificados nos doentes colonizados; caracterizar a população colonizada; contribuir para práticas de enfermagem seguras; discutir estratégias de intervenção perante os resultados de 2024 do SUG.

Metodologia: Foi realizada uma investigação de tipo descritiva e com um desenho de estudo transversal e retrospectivo, cuja população foram os doentes internados no SUG durante o ano 2024 a quem tenha sido realizada a colheita de exsudado nasal para identificação de MRSA, de acordo com a norma 004/2023 da DGS. Como ferramenta de auditoria foi construída uma folha de controlo dos rastreios pelos elementos dinamizadores da UL-PPCIRA. Foram efetuadas auditorias mensais à taxa de rastreio dos doentes com critérios de colonização por MRSA à admissão no internamento. Os dados recolhidos foram submetidos a análise por estatística descritiva.

Resultados e Discussão: Em 2024 foram rastreadas 810 pessoas sendo que 102 (12,6%) estavam colonizadas por MRSA. Destas 48% era do sexo feminino e 52% do sexo masculino. O fator de risco predominante, entre os casos positivos, foi o “internamento nos 12 meses anteriores” com 30%, seguido de “institucionalização em unidades de cuidados continuados, paliativos ou ERPI” com 29% e em terceiro “uso de antibióticos nos seis meses anteriores” (16,6%). Relativamente ao início da descolonização 26,3% iniciaram tratamento na enfermaria; 30,3% no SUG; de 34,3% não temos

informação e 7% faleceu. Das pessoas com rastreio positivo, verificou-se que 2% tiveram alta antes da receção dos resultados laboratoriais, tendo sido enviada notificação para as instituições nas quais as pessoas residiam. Das pessoas que iniciaram descolonização, durante o internamento no hospital, sabemos que 48,2% teve resultado negativo aquando da segunda colheita de exsudado nasal.

Conclusão: Decorrente da pandemia e da reorganização do SUG verificou-se um decréscimo na taxa de rastreio de MRSA à admissão. No primeiro semestre foram executados 154 rastreios. Perante isto, os elementos dinamizadores da UL-PPCIRA implementaram medidas: cinco sessões de formação aos enfermeiros; inclusão dos critérios de rastreio na Avaliação Inicial; colocação de coluna referente à realização de rastreio MRSA/EPC na folha de passagem de turno de enfermagem. Após estas medidas constatou-se no segundo semestre um aumento considerável nas colheitas (656 rastreios).



Abstract

Introduction: Multidrug-resistant microorganisms (MMR) pose a threat to public health, putting patient safety at risk (WHO, 2024), and the implementation of epidemiological surveillance programs is essential. Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA) are some of the MMRs with the greatest impact on antimicrobial resistance. The MRSA rate in Portugal was 34.8% in 2020 (ECDC, 2020), and the application of screening to patients with colonization criteria was crucial in reducing this percentage and combating resistance (DGS, 2023).

Objective: To assess the incidence of MRSA in patients admitted to the SUG in 2024; to list the risk factors identified in colonized patients; to characterize the colonized population; to contribute to safe nursing practices; to discuss intervention strategies based on the 2024 SUG results.

Methodology: A descriptive study was carried out with a cross-sectional and retrospective study design, whose population consisted of patients admitted to the SUG during the year 2024 who had nasal exudate collected for identification of MRSA, in accordance with DGS standard 004/2023. As an audit tool, a screening control spreadsheet was constructed by the UL-PPCIRA dynamic elements. Monthly audits of the screening rate of patients with MRSA colonization criteria upon admission to hospital were carried out. The collected data were subjected to descriptive statistical analysis.

Results and Discussion: In 2024, 810 people were screened, of which 102 (12.6%) were colonized by MRSA. Of these, 48% were female and 52% were male. The predominant risk factor among positive cases was “hospitalization in the previous 12 months” with 30%, followed by “institutionalization in continuing care, palliative care or ERPI units” with 29% and in third place “use of antibiotics in the previous six months” (16.6%). Regarding the beginning of decolonization, 26.3% started treatment in the ward; 30.3% in the SUG; of 34.3% we have no information and 7% died. Of the people with positive screening, it was found that 2% were discharged before receiving the laboratory results, and notification was sent to the institutions where the people resided. Of the people who began decolonization during their hospital stay, we know that 48.2% had a negative result when collecting nasal exudate for the second time.

Conclusion: Due to the pandemic and the reorganization of the SUG, there was a decrease in the MRSA screening rate at admission. In the first half of the year, 154 screenings were performed. In view of this, the UL-PPCIRA dynamic elements implemented measures: five training sessions for nurses; inclusion of screening criteria in the Initial Assessment; placement of a column referring to the performance of MRSA/EPC screening in the nursing shift handover spreadsheet. After these measures, a considerable increase in collections was observed in the second half of the year (656 screenings).

Fatores que afetam a preservação da privacidade nos cuidados de enfermagem à Pessoa nos Serviços de Urgência

Factors that affect the preservation of privacy in nursing care for the Person in the Emergency Services

Célia Vicente; Catarina Ribeiro; Hugo Henriques; Sérgio Realista; Soraia Fernandes

Palavras-Chave/Keywords: Privacidade; Serviços de Urgência; Enfermagem

Referências/References:

Bigdeli Shamloo, M. B., Elahi, N., & Zarea, K. (2023). Lived Experience of Caring for Dying Muslim Patients in Emergency Room: A Phenomenological Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228231153254>

Brenner, J. M., Delpier, M. Y., Simon, J. R., Geiderman, J. M., Marco, C. A., & Moskop, J. C. (2024). Privacy and confidentiality of emergency department patient information: Contemporary considerations and challenges. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1002/emp2.13130>

MacIsaac, M., & Peter, E. (2024). Emergency department crowding: An examination of older adults and vulnerability. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241238333>

Nayeri, N. D., Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics*. 2010. 17(2):167-177. [citado 21 Maio 2024]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20660898/>

Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2022). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIC Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00123>



Resumo

Introdução: A privacidade enquanto direito fundamental, é indicador de qualidade e de satisfação dos cuidados de enfermagem prestados, devendo ser preservado em todas as suas dimensões. Nos serviços de urgência, pela complexidade do serviço aliado à sua sobrelotação, os enfermeiros enfrentam um conjunto de limitações e obstáculos que podem comprometer a privacidade da Pessoa e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados

Objetivo: Pretende-se com este protocolo de scoping review, mapear a evidência disponível, identificando quais as intervenções de enfermagem na manutenção da privacidade na abordagem ao doente nos Serviços de Urgência.

Metodologia: Foi realizada uma revisão Scoping nas bases de dados EBSCOhost via Ordem dos Enfermeiros (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health, Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Review, MEDIC Latina, Cochrane Clinical Answers), PUBMED e Google Académico.

Resultados e Discussão: O serviço de urgência é caracterizado por um ambiente stressante e ruidoso, onde, pela necessidade de rápida tomada de decisões, afluência e solicitações da equipa, a privacidade da pessoa é descurada. Todos os estudos encontrados, independentemente do contexto cultural, corroboram esta afirmação e assentam nas grandes dificuldades percebidas pelas pessoas que ali recorrem, em diferentes contextos, e da pessoa significativa. Dos diferentes estudos, são descritos diversos fatores que são considerados obstáculos à manutenção da privacidade no serviço de urgência, categorizados pelos fatores: arquitetónicos/estruturais, ambientais, administrativos, éticos /deontológicos, educacionais e culturais.

Conclusão: O respeito pela privacidade é um requisito essencial para a prestação de cuidados de qualidade nos SU. Os enfermeiros, utentes e familiares identificam fatores facilitadores e obstáculos à preservação da privacidade que perante um ambiente altamente stressante e adverso condicionam a manutenção deste valor básico e universal, em todos os contextos de cuidados.



Abstract

Introduction: Privacy, as a fundamental right, is an indicator of quality and satisfaction with nursing care provided, and should be preserved in all its dimensions. In emergency services, due to the complexity of the service combined with its overcrowding, nurses face a set of limitations and obstacles that can compromise the privacy of the Person and consequently the quality of the care provided.

Objective: The aim of this scoping review protocol is to map the available evidence, identifying which nursing interventions are needed to maintain privacy when approaching patients in Emergency Services.

Methodology: A Scoping review was conducted in the EBSCOhost databases via Ordem dos Enfermeiros (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health, Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Review, MEDIC Latina, Cochrane Clinical Answers), PUBMED and Google Scholar.

Results and Discussion: The emergency room is characterized by a stressful and noisy environment, where, due to the need for rapid decision-making, influx and requests from the team, the privacy of the person is neglected. All studies found, regardless of the cultural context, corroborate this statement and are based on the great difficulties perceived by the people who go there, in different contexts, and by the significant other. Based on the different studies, several factors are described that are considered obstacles to maintaining privacy in the emergency room, categorized by the following factors: architectural/structural, environmental, administrative, ethical/deontological, educational and cultural.

Conclusion: Respect for privacy is an essential requirement for the provision of quality care in the ED. Nurses, users and family members identify factors that facilitate and hinder the preservation of privacy that, in a highly stressful and adverse environment, condition the maintenance of this basic and universal value in all care contexts.

Transporte inter-hospitalar: a pessoa em situação crítica com necessidade de intervenção hemodinâmica –a scoping review

Inter-hospital transport: the critically ill person in need of hemodynamic intervention – a scoping review

Filipa Monsanto; Guida Amaral

Palavras-Chave/Keywords: Transportation of Patients; Critical Care Nursing; Patient Safety; Percutaneous Coronary Intervention.

Referências/References:

Gul, R. *et al.* (2020). Safety of Returning Patients Immediately to Their Originating Hospitals After Primary Percutaneous Coronary Intervention. *Journal of the Saudi Heart Association*, Volume 32, Issue 1, Article 2. <https://doi.org/10.37616/2212-5043.1001>

Mueller, S.K., Garabedian, P., Goralnick, E., Bates, D.W. & Samal, L. (2023). Advancing health information during interhospital transfer: An interrupted time series. *J Hosp Med.* 2023;18:1063-1071. Doi:10.1002/jhm.13221

Ordem dos Médicos (OM) & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). (2023). Transporte de Doentes Críticos Recomendações. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos (CELOM)

Pedrotti, C.H.S. *et al.* (2021). Cross-sectional study of the ambulance transport between healthcare facilities with medical support via telemedicine: Easy, effective, and safe tool. *PLoS ONE* 16(9): e0257801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257801>

Ponce, P. (2019). Síndrome Coronário Agudo. In *Manual de Urgências e Emergências*, 3ª edição. Lidel – Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-407-3



Resumo

Introdução: A Pessoa em situação crítica com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) pode necessitar de intervenção hemodinâmica. A Intervenção Coronária Percutânea possibilita uma reperfusão urgente, sendo extremamente útil no tratamento do EAMc/SST. Na impossibilidade da existência de uma Unidade Hemodinâmica na unidade hospitalar onde a pessoa recorre inicialmente, é necessário a transferência inter-hospitalar, que deve ser planeada e coordenada devidamente para assegurar a segurança do doente e dos profissionais.

Objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre a segurança da pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de transferência inter-hospitalar.

Metodologia: Foi realizada uma Scoping Review seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete e MEDLINE®. A pergunta de investigação foi formulada em formato PCC: “Como aumentar a segurança (C) da pessoa em situação crítica com EAM (P) no transporte inter-hospitalar (C)?”, utilizando como estratégia de pesquisa os seguintes descritores: “Myocardial infarction” AND “safety” AND “patient transfer”; devidamente validados no DeCS e MeSH. Foram considerados como critérios de inclusão artigos com idioma em português e inglês, entre 2019 e 2023, que abordassem o transporte inter-hospitalar na pessoa em situação crítica com EAM, e que estivessem disponíveis em texto integral. Excluímos artigos em contexto intra-hospitalar, que englobassem como população crianças e que não identificassem condições de segurança no transporte inter-hospitalar. Foram incluídos para análise 5 artigos.

Resultados e Discussão: A transferência inter-hospitalar é uma prática comum e crucial, especialmente em casos de EAM. A formação e capacitação adequada das equipas de saúde é essencial

para lidar com os desafios específicos e inerentes associados ao transporte inter-hospitalar. Existem fatores que dificultam a transferência inter-hospitalar atempadamente. A comunicação eficaz, a coordenação de esforços pelos vários profissionais de saúde, a padronização dos processos de transferência e a implementação de listas de verificação podem ser estratégias úteis para minimizar erros e melhorar a segurança durante a transferência.

Conclusão: A comunicação eficaz entre todos os intervenientes durante todas as fases do transporte da pessoa em situação crítica é de extrema importância pois permite que todos os processos, desde a fase de decisão, o planeamento e a efetivação, decorram da melhor forma possível promovendo a saúde da pessoa nesta fase de doença em que se encontra. A segurança durante a transferência inter-hospitalar emerge como fundamental para garantir o acesso aos cuidados, a qualidade dos mesmos e a segurança do doente.



Abstract

Introduction: A person in a critical situation with Acute Myocardial Infarction (AMI) may require hemodynamic intervention. Percutaneous Coronary Intervention allows for urgent reperfusion, being extremely useful in the treatment of AMI/SST. If there is no Hemodynamic Unit in the hospital where the person initially seeks treatment, inter-hospital transfer is necessary, which must be planned and coordinated appropriately to ensure the safety of the patient and professionals.

Objective: To map the available scientific evidence on the safety of a person in a critical cardiac situation requiring inter-hospital transfer.

Methodology: A Scoping Review was conducted following the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The search was conducted in the PubMed, CINAHL Complete, and MEDLINE® databases. The research question was formulated in PCC format: “How to increase the safety (C) of the critically ill person with AMI (P) during interhospital transport (C)?”, using the following descriptors as a search strategy: “Myocardial infarction” AND “safety” AND “patient transfer”; duly validated in DeCS and MeSH. The inclusion criteria were articles in Portuguese and English, between 2019 and 2023, that addressed interhospital transport in the critically ill person with AMI, and that were available in full text. We excluded articles in an intrahospital context, that included children as a population, and that did not identify safety conditions in interhospital transport. Five articles were included for analysis.

Results and Discussion: Interhospital transfer is a common and crucial practice, especially in cases of AMI. Adequate training and qualification of healthcare teams is essential to deal with the specific and inherent challenges associated with interhospital transport. There are factors that hinder timely interhospital transfer. Effective communication, coordination of efforts by multiple healthcare professionals, standardization of transfer processes, and implementation of checklists may be useful strategies to minimize errors and improve safety during transfer.

Conclusion: Effective communication between all involved parties during all phases of the transport of a person in critical condition is extremely important because it allows all processes, from the decision-making phase, to planning and implementation, to proceed in the best possible way, promoting the health of the person at this stage of the disease in which they find themselves. Safety during inter-hospital transfer emerges as fundamental to guarantee access to care, its quality and patient safety.

Swaddle Bathing em Recém-Nascidos Prematuros Hospitalizados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Swaddle Bathing in Preterm Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit

Laura Sophia da Silva; Maria Inês Gaspar

Palavras-Chave/Keywords: Baths; Infant, Premature; Intensive Care Units; Neonatal; Nursing Care.

Referências/References:

Amendoeira, J. (2021). Tutorial Revisão Sistemática de Literatura – A Scoping Review. https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/tutorial_scoping_review_nov_2021_pt_ja.pdf

EFCNI, Hanks Drielsma, I., Oude-Reimer, M., Frauenfelder, O., Camba, F., Ceccatelli, M., Kalbér, A., Kühn, T., & Silva, E. (2018). European Standards of Care for Newborn Health: Supporting the infant during hygiene procedures. https://newborn-health-standards.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_09_01_TEG_Care-procedures_all.pdf

Huang, Y., Zhou, L., Abdillan, H., Hu, B., & Jiang, Y. (2022). Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, e154–e158. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.028>



Resumo

Introdução: O banho é um procedimento realizado regularmente nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, com múltiplos benefícios, mas que pode afetar negativamente a estabilidade fisiológica e o conforto do recém-nascido prematuro (Huang et al., 2022). Existem essencialmente dois tipos de banho: de esponja ou de imersão. O swaddle bathing consiste numa técnica de banho de imersão que, segundo os European Standards of Care for Newborn Health, promove a autorregulação e a sensação de segurança do recém-nascido prematuro, sendo, por essa razão, a técnica de banho ideal (EFCNI, et al., 2018).

Objetivo: Identificar os benefícios da utilização do swaddle bathing em recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão da literatura, através da pesquisa nas bases de dados (Pubmed e CINAHL Complete) e de literatura cinzenta (RCAAP). Foram incluídos artigos escritos em português e em inglês, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem o swaddle bathing em recém-nascidos prematuros, durante a sua hospitalização na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. A realização de revisões da literatura permite sustentar o conhecimento da disciplina de Enfermagem e adotar uma Prática Baseada na Evidência (Amendoeira, 2021).

Resultados e Discussão: Foram identificados diversos benefícios, que foram, posteriormente, agrupados em três categorias: Promoção do Conforto do Recém-Nascido Prematuro, Promoção da Estabilidade Fisiológica do Recém-Nascido Prematuro e Promoção da Vinculação Pais-Recém-Nascido. O banho do recém-nascido pode ser uma experiência stressante, que se pode manifestar através de choro e agitação. A contenção do recém-nascido durante o banho proporciona uma sensação de segurança semelhante à experienciada no meio intrauterino, possibilitando uma experiência positiva tanto para o recém-nascido como para os seus pais, aumentando a confiança destes nas suas competências (Huang et al., 2022). A identificação dos benefícios do swaddle bathing em recém-nascidos prematuros visa promover a implementação desta técnica e uniformizar a prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro.

Conclusão: A prestação dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido prematuro pode representar diversos desafios para os enfermeiros. Porém, existem intervenções, como a implementação da técnica do swaddle bathing, que permite minimizar o impacto dos fatores stressores associado a este cuidado de saúde, promover o neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro e melhorar a vivência da família na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.



Abstract

Introduction: Bathing is a procedure regularly performed in Neonatal Intensive Care Units, with multiple benefits, but which can negatively affect the physiological stability and comfort of premature newborns (Huang et al., 2022). There are essentially two types of bathing: sponge bathing or immersion. Swaddle bathing consists of an immersion bathing technique that, according to the European Standards of Care for Newborn Health, promotes self-regulation and a sense of security in premature newborns, and is therefore the ideal bathing technique (EFCNI, et al., 2018).

Objective: To identify the benefits of using swaddle bathing in premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit.

Methodology: A literature review was carried out through research in databases (Pubmed and CINAHL Complete) and gray literature (RCAAP). Articles written in Portuguese and English, published between 2020 and 2025, that addressed swaddle bathing in premature newborns during their hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit were included. Conducting literature reviews allows supporting knowledge in the Nursing discipline and adopting an Evidence-Based Practice (Amendoeira, 2021).

Results and Discussion: Several benefits were identified and grouped into three categories: Promoting Comfort of Preterm Newborns, Promoting Physiological Stability of Preterm Newborns, and Promoting Parent-Newborn Bonding. Bathing newborns can be a stressful experience, which can manifest itself through crying and agitation. Restraining the newborn during bathing provides a sense of security similar to that experienced in the intrauterine environment, enabling a positive experience for both the newborn and their parents, increasing their confidence in their abilities (Huang et al., 2022). Identifying the benefits of swaddle bathing in premature newborns aims to promote the implementation of this technique and standardize the provision of nursing care to premature newborns.

Conclusion: Providing hygiene and comfort care to premature newborns can pose several challenges for nurses. However, there are interventions, such as the implementation of the swaddle bathing technique, which minimize the impact of stressors associated with this health care, promote the neurodevelopment of premature newborns, and improve the family's experience in the Neonatal Intensive Care Unit.

Cuidado emocional dos enfermeiros às crianças e famílias que recorrem à Urgência Pediátrica: Revisão Narrativa da Literatura

Nurses' emotional care for children and families who resort to Pediatric Emergency: A Narrative Review of the Literature

António Pereira; Francisca Frias; Joana Garcia; Diana Carolino; Márcia Pardal; Paula Diogo

Palavras-Chave/ Keywords: Emotions; Emotional Regulation; Family; Hospitalized Child; Pediatric Nurse

Referências/References:

Diogo, P. (2023). Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica. Lisbon International Press

Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão recíproca das emoções e da informação no cuidado à criança e família: proposta de um algoritmo de atuação em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15. <https://doi.org/10.37548/rpe/1sem2020/1>

Şen, T., & Çetinkaya, B. (2024). The effect of virtual reality glasses used during intravenous catheter application on the Child's emotional responses. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.036>; *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e251–e256

Vaz, F., & Trigo, R. (2020). A criança e o jovem em contexto de urgência. In A.L.Ramos & M.C.B. Figueiredo (Coords.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 293-309). Lidel- Edições Técnicas, Lda

Zdun-Ryżewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Bialek, K., Zach, E., & Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12019. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212019>



Resumo

Introdução: A vivência da criança com doença aguda no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) é marcada por uma carga emocional negativa, devido ao ambiente desconhecido e associado a procedimentos potencialmente dolorosos (Vaz & Trigo, 2020). Para a família, esta vivência poderá gerar desgaste físico e emocional, insegurança e impotência (Zdun-Rytewska et al., 2021). O cuidado emocional em enfermagem, baseado num processo relacional com partilha e gestão emocional, procura minimizar estes impactos, promovendo a tranquilidade e o bem-estar (Diogo, 2023).

Objetivo: Pretende-se refletir sobre a importância do cuidado emocional enquanto construto que sustenta a intervenção de enfermagem no SUP e identificar as estratégias implementadas pelos enfermeiros, para promover uma experiência positiva e resiliente nas crianças e família.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura de teor crítico-reflexivo sobre o cuidado emocional como intervenção autónoma de enfermagem, no SUP. Esta pesquisa realizou-se através da plataforma EBSCOhost, recorrendo às bases de dados MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate, b-on e também a literatura cinzenta. Como janela temporal optou-se por estudos dos últimos 5 anos, de língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com qualquer localização geográfica.

Resultados e Discussão: A enfermagem dispõe de estratégias para atenuar a experiência da criança e família, como a comunicação, a expressão de sentimentos e a linguagem simples. No alívio da dor, emprega técnicas de distração como a realidade virtual e utilização de objetos afetivos; para gerir o medo, inclui o envolvimento dos pais e o brincar terapêutico; a gestão emocional implica uma postura tranquilizadora e a transmissão de informações; a preparação para procedimentos foca-se na literacia em saúde adaptada à idade, às capacidades cognitivas e ao estado emocional da criança e família (Sen & Çetinkaya, 2024; Diogo & Martinho, 2020). O cuidado emocional em enfermagem é desenvolvido

desde a formação inicial, tornando-se essencial na prática profissional. O Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica integra esse cuidado, fortalecendo a relação entre enfermeiro, criança e família, e criando um ambiente humanizado e acolhedor.

Conclusão: Ao promover o bem-estar, mitigar o sofrimento e favorecer a adaptação da díade ao contexto, o cuidado emocional espelha o reconhecimento e compreensão da experiência vivida, evidenciando a gestão das emoções como intervenção do enfermeiro e realçando a sua intencionalidade terapêutica. Os resultados desta análise evidenciam a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o cuidado emocional como uma intervenção autónoma e essencial no SUP, reforçando o seu impacto na humanização dos cuidados e na gestão das emoções da criança e família.



Abstract

Introduction: The experience of children with acute illness in the Pediatric Emergency Department (SUP) is marked by a negative emotional burden, due to the unfamiliar environment and associated with potentially painful procedures (Vaz & Trigo, 2020). For the family, this experience can generate physical and emotional exhaustion, insecurity, and helplessness (Zdun-Rytewska et al., 2021). Emotional care in nursing, based on a relational process with emotional sharing and management, seeks to minimize these impacts, promoting tranquility and well-being (Diogo, 2023).

Objective: The aim is to reflect on the importance of emotional care as a construct that supports nursing intervention in the SUP and to identify the strategies implemented by nurses to promote a positive and resilient experience for children and families.

Methodology: Narrative review of the literature with critical-reflective content on emotional care as an autonomous nursing intervention in the SUP. This research was conducted through the EBSCOhost platform, using the MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate, b-on databases and also the gray literature. As a time window, studies from the last 5 years, in Portuguese, English or Spanish, with any geographic location, were chosen.

Results and Discussion: Nursing has strategies to alleviate the child and family's experience, such as communication, expression of feelings, and simple language. To relieve pain, it uses distraction techniques such as virtual reality and the use of affective objects; to manage fear, it includes parental involvement and therapeutic play; emotional management involves a reassuring posture and the transmission of information; preparation for procedures focuses on health literacy adapted to the age, cognitive abilities, and emotional state of the child and family (Sen & Çetinkaya, 2024; Diogo & Martinho, 2020). Emotional care in nursing is developed from initial training, becoming essential in professional practice. The Emotional Labor Model in Pediatric Nursing integrates this care, strengthening the relationship between nurse, child, and family, and creating a humanized and welcoming environment.

Conclusion: By promoting well-being, mitigating suffering and favoring the adaptation of the dyad to the context, emotional care reflects the recognition and understanding of the lived experience, evidencing the management of emotions as an intervention by the nurse and highlighting its therapeutic intentionality. The results of this analysis highlight the need for further investigations on emotional care as an autonomous and essential intervention in SUP, reinforcing its impact on the humanization of care and on the management of the emotions of the child and the family.

Integração de Cuidados de Saúde: antigos desafios, novas oportunidades

Healthcare Integration: old challenges, new opportunities

Pedro Carrapato; Ana Catarina Alves; Ana Catarina Rodrigues; Ana Mafalda Gonçalves; Pedro Ferrabelo Rosa; Vitor Vaz Pinto

Palavras-Chave/Keywords: Enfermagem; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Políticas de Saúde; Acessibilidade aos Serviços de Saúde

Referências/References:

Campos, L. C. (2017). Integração de Cuidados: A Reforma que Faltava. *Medicina Interna*, 24(4), 259-261. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna - Volume 24 #4 Outubro/Dezembro 2017

Entidade Reguladora da Saúde (2015). Estudo sobre o desempenho das unidades locais de saúde. https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1298/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_-_final.pdf

Ribeiro, V., Remoaldo, P., Gutiérrez Puebla, J., & Cadima Ribeiro, J. (2015). Acessibilidade e SIG no Planeamento em Saúde Uma Abordagem Baseada em Modelos de Alocação Localização. *Revista portuguesa de estudos regionais*, (38), 3-1

Rui, R.; Almeida, C. (2024). Acompanhamento do modelo de implementação, desenvolvimento e monitorização das ULS. Fundamentos e experiências de integração de cuidados. Escola Nacional de Saúde Pública. Microsoft Word - Relatório Final.docx

World Health Organization (2015). Global Strategy on people centred and integrated care services. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Resumo

Introdução: A atual realidade das populações tem acrescentado complexidade à capacidade de organização e de resposta dos Sistemas de Saúde a nível global. Neste âmbito, Portugal não constitui exceção. Assim, o modelo de integração de cuidados tem sido encarado como uma estratégia de resposta às fragilidades de modelos fragmentados, reativos e centrados na doença.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de destaque na integração de cuidados de saúde, mais concretamente dos cuidados de enfermagem. Para a concretização do mesmo, enunciou-se a seguinte questão de investigação: “Quais os fatores de destaque na integração de cuidados de saúde?”

Metodologia: A abordagem metodológica utilizada consistiu numa análise bibliométrica, precedida de uma pesquisa bibliográfica. Esta metodologia pretende identificar quais as áreas científicas que publicaram sobre a integração de cuidados de saúde, o local de publicação dos artigos, o tipo de pesquisa realizada, qual o tema central de investigação dos estudos e as entidades/autores mais citados. A pesquisa foi realizada com recurso ao motor de pesquisa PubMed Central, utilizando “integração; cuidados de saúde; enfermagem” como palavras-chave presentes apenas no título do artigo. Foi selecionada a opção de data de publicação correspondente aos últimos doze meses e foram excluídos dos resultados patentes e citações. Importa ainda salientar que foram identificados 18 documentos, todos selecionados para este trabalho de investigação. Os documentos consultados são todos da área científica da saúde

Resultados e Discussão: De entre o universo de 18 documentos identificados, um total de 5 abordam áreas mais específicas, tais como saúde digital (11,1%) e gestão em saúde (16,7%). No que diz respeito às entidades de publicação, destaca-se a Revista Brasileira de Enfermagem com 7 (38,9%)

artigos publicados e a Revista Latino Americana de Enfermagem com 6 artigos publicados. Salienta-se ainda o facto de ter sido identificado um número elevado de artigos de revisão (33,3%). Considerando o tema de pesquisa, foi possível constatar que a integração de cuidados tem diversos desafios, grande parte relacionados com a complexidade organizacional e as tecnologias de informação.

Conclusão: As alterações estruturais que os Sistemas de Saúde atravessam conduzem a uma atenção particular com trabalhos de revisão de temas. Pode afirmar-se que o tema do acesso aos cuidados de saúde continua a despertar sobejo interesse, tornando-se um fator de destaque na integração de cuidados, uma vez que pode ser considerado não só o princípio de toda a engrenagem e organização dos sistemas de saúde, mas também um importante suporte para a elaboração de políticas no setor da saúde



Abstract

Introduction: The current reality of populations has added complexity to the organization and response capacity of Health Systems at a global level. In this context, Portugal is no exception. Thus, the care integration model has been seen as a strategy to respond to the weaknesses of fragmented, reactive and disease-centered models.

Objective: The present study aims to identify the key factors in the integration of health care, more specifically nursing care. To achieve this, the following research question was stated: “What are the key factors in the integration of health care?”

Methodology: The methodological approach used consisted of a bibliometric analysis, preceded by a bibliographic search. This methodology aims to identify which scientific areas have published on the integration of health care, the place where the articles were published, the type of research carried out, the central research theme of the studies and the most cited entities/authors. The search was carried out using the PubMed Central search engine, using “integration; health care; nursing” as keywords present only in the title of the article. The publication date corresponding to the last twelve months was selected and patents and citations were excluded from the results. It is also important to highlight that 18 documents were identified, all selected for this research work. The documents consulted are all from the scientific area of health.

Results and Discussion: Among the 18 documents identified, a total of 5 address more specific areas, such as digital health (11.1%) and health management (16.7%). Regarding publishing entities, the Revista Brasileira de Enfermagem stands out with 7 (38.9%) published articles and the Revista Latino Americana de Enfermagem with 6 published articles. It is also worth noting that a high number of review articles were identified (33.3%). Considering the research topic, it was possible to verify that the integration of care has several challenges, most of which are related to organizational complexity and information technologies.

Conclusion: The structural changes that Health Systems are going through require special attention to reviewing these topics. It can be stated that the topic of access to health care continues to arouse considerable interest, becoming a prominent factor in the integration of care, since it can be considered not only the principle of the entire mechanism and organization of health systems, but also an important support for the development of policies in the health sector.

A Promoção do Envolvimento da Parturiente no Processo de Tomada de Decisão - Protocolo de Estudo

The Promotion of the Parturient's Involvement in the Decision-Making Process-Study Protocol

Susana Carvalho; Manuela Nené; Paulo Seabra; Célia Oliveira

Palavras-Chave/Keywords: Decision Making, Shared; Patient-Centered Care; Obstetric Nursing; Personal Autonomy; Parturition.

Referências/References:

Begley, K. et al (2019) Shared Decision Making in Maternity Care: Acknowledging and Overcoming Epistemic Defeaters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (25), 1113-1120. DOI: 10.1111/jep.13243

Corbin, J. & Strauss, A. (2015) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 4ª Edição, USA: SAGE Publications, Inc. ISBN: 978-1-4129-9746-1

Molenaar, J. et al (2018) Needs of Parents and Professionals to Improve Shared Decision-Making in Interprofessional Maternity Care Practice: A Qualitative Study. *Birth*, 45, 245-254. DOI: 10.1111/birt.12379

Vedam, S. et al (2019) Patient-Led Decision Making: Measuring Autonomy and Respect in Canadian Maternity Care. *Patient Education and Counseling* (102), 586-594. DOI: 10.1016/j.pcc.2018.10.023

Villarme, S. & Kelly, B. (2020) Barriers to Establishing Shared Decision-Making in Childbirth: Unveiling Epistemic Stereotypes About Women in Labour. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (26), 515-519. DOI: 10.1111/jep.13375



Resumo

Introdução: A tomada de decisão partilhada (TDP) é considerada o cerne dos cuidados centrados na pessoa. Contudo, a sua operacionalização parece complexa em obstetria, especialmente com a parturiente devido, entre outras, à condição peculiar das decisões impactarem na mulher e feto, e ao grau de incerteza na TD. As recomendações internacionais valorizam a TDP com a parturiente e a literatura sustenta o desejo de envolvimento das mulheres. A evidência científica não demonstra como esse envolvimento acontece nos cuidados de enfermagem obstétrico.

Objetivo: Compreender como é construída a TDP, no cuidado de enfermagem obstétrico, com a mulher em trabalho de parto (TP); caracterizar o processo de TD no cuidado de enfermagem obstétrico com a mulher em TP; descrever as condições, estratégias e consequências envolvidas no processo de TDP; elaborar uma explicação teórica sobre a construção da TDP no cuidado de enfermagem obstétrico.

Metodologia: Recorre-se ao método da Grounded Theory para descrever e explicar um processo que é socialmente construído, na interação do cuidado de enfermagem. Este método, qualitativo, permite aceder à experiência dos participantes e à interpretação que dela fazem, descrever o processo social subjacente à construção da TDP e construir uma explicação teórica substantiva sobre o fenómeno. São participantes os EESMO que prestam cuidado em Bloco de Partos e as parturientes assistidas por estes profissionais, mediante amostragem por conveniência e amostragem teórica. Para a colheita de dados recorrer-se-á às técnicas de entrevista semiestruturada e observação participante. A análise de dados consistirá num processo interpretativo, de conceptualização e teorização, a partir dos dados, através do método das comparações constantes. Conforme a Escola Strausseriana, serão desenvolvidas e relacionadas categorias que forneçam consistência à teoria, entre elas a categoria central, que sintetizará o fenómeno estudado.

Resultados e Discussão: Estudo em curso, ainda em análise de dados.

Conclusão: Espera-se, com este estudo, encontrar uma explicação teórica o fenómeno da promoção da TDP com a parturiente, que mulheres e enfermeiros desejam concretizar, mas sobre o qual a evidência científica ainda é escassa, parecendo dificultar a sua implementação para a prática de cuidados de enfermagem obstétricos. Compreender a sua operacionalização trará ganhos importantes para a enfermagem.



Abstract

Introduction: Shared decision making (SDM) is considered the core of person-centered care. However, its operationalization seems complex in obstetrics, especially with parturients due to, among other things, the peculiar condition of decisions impacting the woman and the fetus, and the degree of uncertainty in DT. International recommendations value SDM with parturients, and the literature supports the desire for women's involvement. Scientific evidence does not demonstrate how this involvement occurs in obstetric nursing care.

Objective: To understand how SDM is constructed in obstetric nursing care with women in labor (labor); to characterize the DT process in obstetric nursing care with women in labor; to describe the conditions, strategies, and consequences involved in the SDM process; to elaborate a theoretical explanation on the construction of SDM in obstetric nursing care.

Methodology: The Grounded Theory method is used to describe and explain a process that is socially constructed in the interaction of nursing care. This qualitative method allows access to the participants' experience and their interpretation of it, describes the social process underlying the construction of TDP, and constructs a substantive theoretical explanation of the phenomenon. The participants are EESMO who work in the Delivery Block and the parturients assisted by these professionals, through convenience sampling and theoretical sampling. Semi-structured interviews and participant observation techniques will be used to collect data. Data analysis will consist of an interpretative process of conceptualization and theorization, based on the data, through the method of constant comparisons. According to the Strausserian School, categories that provide consistency to the theory will be developed and related, among them the central category, which will summarize the phenomenon studied.

Results and Discussion: Study in progress, still undergoing data analysis.

Conclusion: This study is expected to provide a theoretical explanation for the phenomenon of promoting TDP with parturients, which women and nurses wish to implement, but about which scientific evidence is still scarce, which seems to hinder its implementation in the practice of obstetric nursing care. Understanding its operationalization will bring important gains for nursing.

Preservação de Vestígios Forenses pelo Enfermeiro do Serviço de Urgência: Scoping Review

Preservation of Forensic Traces by the Emergency Department Nurse: Scoping Review

Mariana Sousa; Filipe Adrião; Francisco Lopes; Beatriz Gonçalves; Marta Sousa; Vanessa Pinto; Jorge Marques; Guida Amaral; Alice Ruivo

Palavras-Chave: Enfermagem Forense; Serviço Hospitalar de Emergência; Enfermagem; Vestígios Forenses

Keywords: Forensic Nursing; Emergency Service; Hospital; Nursing; Forensic Evidence

Referências:

Silva, R. X., Ferreira, C. A. A., Sá, G. G. M., Souto, R. Q., Barros, L. M., & Galindo-Neto, N. M. (2022). Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: uma revisão de escopo. *Revista Latino-Americana*, 30(3593), 1-14

D'Anna, T., Puntarello, M., Canella, G., Scalzo, G., Buscemi, R., Zerbo, S., & Argo, A. (2023). The chain of custody in the era of modern forensics: from the classic procedures for gathering evidence to the new challenges related to digital data. *Revista Healthcare*, 11(234), 1-11

Oliveira, L. de S. de, Souza, J. S. R. de, Terra, F. de S., Lima, R. S., & Vilela, S. de C. (2024). Enfermagem em preservação de vestígios forenses nos serviços de emergência/urgência: revisão de escopo. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(7), e8270. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-129>

Vital, S. A. N. (2023). *Cuidado Especializado do Enfermeiro: preservação de vestígios médico-legais, do pré-hospitalar ao serviço de urgência*. (Relatório de Estágio de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Veríssimo, C. M. M. C. (2021). *Enfermagem Forense no Serviço de Urgência Geral: "Promover Uniformização de Cuidados na Recolha e Preservação de Vestígios"*. (Relatório de Estágio de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho



Resumo

Introdução: As taxas de criminalidade em Portugal são uma problemática atual e que origina, diariamente, vítimas em diversos contextos. O Serviço de Urgência constitui a principal porta de entrada para vítimas que apresentam lesões de gravidade variável, desde traumatismos severos a ferimentos ligeiros, sendo, também, para muitos, um espaço seguro e de proteção. Os enfermeiros que integram estas equipas devem ser portadores de conhecimento para a identificação destas vítimas, tratando e preservando possíveis vestígios que contenham informações sobre os possíveis agressores.

Objetivo: Mapear as intervenções associadas à preservação de vestígios forenses em contexto de serviço de urgência e, desta forma, adquirir conhecimentos na temática garantindo que os utentes vítimas de crimes recebam cuidados de Enfermagem diferenciados e adequados às suas necessidades específicas.

Metodologia: Trata-se de um artigo de revisão scoping, cuja questão de investigação foi estruturada com a mnemónica PCC (Participante: enfermeiro, Conceito: preservação de vestígios forenses, Contexto: serviço de urgência), conforme recomendado pelo Joanna Briggs Institute. A pesquisa decorreu entre fevereiro e março de 2025 nas bases de dados Complementary Index, MedLine, MedicLatina, RCAAP, BASE e PubMed, utilizando como estratégia de pesquisa os termos validados no DeCS/MeSH - Enfermagem forense/ Forensic Nursing, Serviço Hospitalar de Emergência/Emergency Service, Hospital, Enfermagem/Nursing, "vestígios forenses/forensic evidence". Consideraram-se como critérios de inclusão publicações académicas de 2020-2025, analisados por pares, em português e inglês, sobre o Serviço Hospitalar de Urgência, e excluindo

estudos com participantes em idade pediátrica, estudantes de Enfermagem, e com foco em saúde materna e mental, tendo sido incluídos 9 estudos.

Resultados e Discussão: A Enfermagem Forense combina conhecimentos da Enfermagem com princípios da investigação criminal, porém o enfermeiro no serviço de urgência pode desempenhar um papel preponderante na identificação de potenciais vítimas e na preservação de possíveis vestígios forenses. São, frequentemente, os primeiros profissionais a entrar em contacto com vítimas de crimes, garantindo os cuidados de saúde. A atuação do enfermeiro inclui a documentação de lesões, a utilização de equipamento de proteção individual para evitar contaminação cruzada, a notificação das autoridades competentes e a preservação de vestígios fundamentais para o sucesso da investigação criminal. O enfermeiro deve, além, de reconhecer sinais de crime, dar seguimento à cadeia de custódia. Estudos indicam ser essencial capacitar os enfermeiros sobre a cadeia de custódia, a interação com entidades judiciais e o suporte psicológico às vítimas. A falta de formação nesta área pode comprometer a investigação criminal.

Conclusão: O contributo dos enfermeiros nos processos forenses faz-se desde o acolhimento das vítimas até à chegada dos peritos, carecendo de sensibilidade e conhecimento em garantir os cuidados essenciais, sem comprometer a investigação. O conhecimento dos enfermeiros em matérias forenses é fundamental para a sinalização precoce das vítimas e para a preservação dos vestígios forenses, dando especial ênfase ao detalhe dos registos. Verifica-se ser essencial a existência de protocolos de atuação e a identificação das lacunas formativas das equipas de urgência.



Abstract

Introduction: Crime rates in Portugal are a current problem that results in victims in various contexts on a daily basis. The Emergency Room is the main entry point for victims with injuries of varying severity, from severe trauma to minor injuries, and for many, it is also a safe and protective space. Nurses who are part of these teams must have the knowledge to identify these victims, treating and preserving possible evidence that contains information about the possible aggressors.

Objective: To map the interventions associated with the preservation of forensic evidence in the context of emergency services and, in this way, acquire knowledge on the subject, ensuring that users who are victims of crimes receive differentiated Nursing care that is appropriate to their specific needs.

Methodology: This is a scoping review article, whose research question was structured with the mnemonic PCC (Participant: nurse, Concept: preservation of forensic evidence, Context: emergency service), as recommended by the Joanna Briggs Institute. The search took place between February and March 2025 in the Complementary Index, MedLine, MedicLatina, RCAAP, BASE and PubMed databases, using as a search strategy the terms validated in DeCS/MeSH - Enfermagem forense/Forensic Nursing, Serviço Hospitalar de Emergência/Emergency Service, Hospital, Enfermagem/Nursing, "vestígios forenses/forensic evidence". The inclusion criteria were academic publications from 2020-2025, peer-reviewed, in Portuguese and English, on the Emergency Hospital Service, and excluding studies with pediatric participants, Nursing students, and focusing on maternal and mental health, with 9 studies being included.

Results and Discussion: Forensic nursing combines nursing knowledge with criminal investigation principles, but emergency room nurses can play a key role in identifying potential victims and

preserving possible forensic evidence. They are often the first professionals to come into contact with crime victims, ensuring that they receive health care. Nurses' roles include documenting injuries, using personal protective equipment to prevent cross-contamination, notifying the appropriate authorities, and preserving evidence that is essential for the success of a criminal investigation. In addition to recognizing signs of crime, nurses must follow the chain of custody. Studies indicate that it is essential to train nurses on the chain of custody, interaction with legal entities, and psychological support for victims. A lack of training in this area can compromise criminal investigations.

Conclusion: Nurses contribute to forensic processes from the reception of victims to the arrival of experts, lacking sensitivity and knowledge to ensure essential care without compromising the investigation. Nurses' knowledge of forensic matters is essential for the early signaling of victims and for the preservation of forensic evidence, with special emphasis on the detailing of records. It is essential to have action protocols and to identify training gaps in emergency teams.

CONCLUSÃO

Quando se conclui o 1º seminário, remanesce a questão sobre a continuidade, assim como a avaliação do impacto ou da relevância. Alguns dos tópicos abordados são, visível e claramente, tópicos de hoje e apontando futuro como a aprendizagem baseada na simulação. Outros tópicos são metodológicos e, em consequência, podem fazer parte de qualquer desiderato de investigação em que sejam adequados à natureza do objeto em estudo – é o caso da utilização da investigação participativa com base na comunidade ou da utilização da IA nos domínios da prática e translação do conhecimento.

Quando equacionamos a implementação do conhecimento alarga-se a base de inserção no mundo real – sejam aspetos relacionados com plano de vigilância familiar na transição para a parentalidade, a promoção das competências comunicacionais e relacionais, a tradução e validação cultural de escala, a literacia sobre a morte para além da sala de aula ou a resposta em situação de emergência/catástrofe. Estes tópicos foram abordados em formato de mesa-redonda, resultando de trabalhos submetidos e que a Comissão Científica elegeu para apresentação no programa.

As comunicações orais incidiram sobre diversos aspetos, que sendo do interesse dos seus autores se estendem à comunidade académica e profissional envolvente. É relativamente fácil constatar, em comum, a relevância dos fenómenos que suscitam apreensão e requerem intervenção fundamentada e refletida. Reparemos que os focos vão do impacto da tecnologia a fontes de aconselhamento, passando por estratégias de promoção da qualidade e segurança, de transição de cuidados e alguns assuntos, como o fenómeno de Segunda Vítima em Portugal, fazem parte de projetos bem mais amplos e que, por certo, podem contribuir para práticas de mais qualidade, eficácia e responsividade.

Também os pósteres evidenciam, na diversidade, a consciência profissional de preocupação com a implementação de achados, a produção de resultados e as estratégias que potenciam mais sucesso nas finalidades.

Ao longo do seminário destacou-se, também, a diversidade de metodologias utilizadas, desde a revisão sistemática, narrativa e scoping, a investigação-ação, a projetos de melhoria da qualidade e de investigação e aplicação de evidências em contexto.

Esta apreciação retrospectiva justifica, se necessário fosse, a realização do evento. E, de certa forma, alicerça o próximo SEI-CIM.

CONCLUSION

As the first seminar concludes, the question of continuity remains, as does the assessment of impact or relevance. Some of the topics covered are clearly and visibly current and point to the future, such as simulation-based learning. Other topics are methodological and, as a result, can be part of any research endeavour where they are appropriate to the nature of the object under study—such as the use of community-based participatory research or the use of AI in the domains of practice and knowledge translation.

When we consider the implementation of knowledge, the foundation for real-world integration is broadened—be it aspects related to family surveillance planning during the transition to parenthood, the promotion of communication and relational skills, the translation and cultural validation of scales, death literacy beyond the classroom, or emergency/disaster response. These topics were addressed in a roundtable format, resulting from submitted papers selected by the Scientific Committee for presentation in the program.

The oral presentations focused on various aspects that, while of interest to their authors, extend to the surrounding academic and professional community. It's relatively easy to see the common ground between the phenomena that raise concern and require informed and thoughtful intervention. Note that the focuses range from the impact of technology to sources of advice, strategies for promoting quality and safety, and transition of care. Some topics, such as the Second Victim phenomenon in Portugal, are part of much broader projects that can certainly contribute to higher-quality effective, and responsive practices.

The posters also demonstrate, in their diversity, the professional awareness of concern for the implementation of findings, the production of results, and the strategies that enhance the success of these objectives.

Throughout the seminar, the diversity of methodologies used was also highlighted, from systematic review, narrative and scoping to action research, to quality improvement projects and research and application of evidence in context.

This retrospective assessment justifies, if necessary, holding the event. And, in a way, it lays the foundation for the next SEI-CIM.



SAÚDE

POLITÉCNICO SETÚBAL
SCHOOL · POLYTECHNIC UNIVERSITY

SEI-CIM Nursing

**1º Seminário Internacional de Ciência da Implementação
e Enfermagem**

**1st International Seminar on Implementation Science
and Nursing**



LIVRO DE RESUMOS



CONFERENCE PROCEEDINGS