

**11th INTERNATIONAL SEMINAR
ON NURSING RESEARCH
PROCEEDINGS**

Margarida M Vieira, João Neves-Amado, Sérgio Deodato

MAIO 2017

11th International Seminar on Nursing Research Proceedings

11th International Seminar on Nursing Research Proceedings

Autoria: Margarida M Vieira

Co-autoria: João Neves-Amado, Sérgio Deodato

Prefaciador: Margarida M Vieira

Organização: João Neves-Amado

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

Rua Diogo de Botelho, 1327

4169-005 Porto – Portugal

+351 22 6196200 | saude@porto.ucp.pt

2018

ISBN: 978-989-97041-7-6

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

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

Conteúdo

NOTA INTRODUTÓRIA	8
PROGRAMA DO 11.º ISNR	10
COMISSÕES DO EVENTO.....	16
Comissão Científica.....	17
Comissão Organizadora	17
AUTORES.....	18
COMUNICAÇÕES ORAIS	22
PÓSTERES.....	92
AFILIAÇÕES	146

Educação e promoção da saúde em grupo de idosos: relato de experiência	23
Percepção sobre a doença de Alzheimer por agentes comunitários de saúde: pesquisa-ação	25
Desenvolvimentos da Enfermagem Transcultural pós Madeleine Leininger: scoping review .	27
No findar dos oitocentos: a psiquiatria, os enfermeiros e as suas ações (1883)	29
Fatores facilitadores da intenção de procura de ajuda em saúde mental: um estudo com adolescentes	31
Comunicar Enfermagem em Cuidados Paliativos	33
Programas de apoio à Grã-parentalidade: uma revisão da literatura.....	35
O regresso a casa do idoso hospitalizado: o enfermeiro na preparação do prestador de cuidados informais	37
Qualidade de vida e atividades avançadas da vida diária de pessoas idosas residentes na comunidade	39
Escala de Qualidade de Vida de Pessoa Idosa de Vitor: Construção.....	41
Influência de Indicadores Biológicos e Psicológicos no Desempenho da Memória em Profissionais de Enfermagem	43
O compromisso do autocuidado e a presença de onicomicose nos doentes com distúrbios mentais	45
Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas: relação com o seu Nível de Instrução	47
Resiliência, Acontecimentos Stressantes, Coping e Crenças em Saúde em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.	49
Balneário Público de Arroios: Retrato sociodemográfico dos utilizadores	51
As intervenções dos enfermeiros na prevenção da infeção sistémica relacionada com os dispositivos intravenosos	53
A Sobrecarga do Cuidador dos doentes dependentes no contexto do Serviço Urgência.....	55
Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem.....	57
Práticas reflexivas em estudantes de enfermagem em ensino clínico.....	59
Qualidade de vida: Comparação entre os Idosos da Comunidade e Institucionalizados.....	61
Caracterização cognitiva e funcional das pessoas com doença mental de evolução prolongada num Centro Hospitalar Psiquiátrico	63
Validação da Escala de Risco de Sofrimento Moral.....	65
A complexidade do Regime Medicamentoso no idoso inscrito em serviços de apoio domiciliário	67
Projeto Mais Próximo: Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade	69
Sensibilidade e risco de sofrimento moral dos enfermeiros em cuidados de saúde primários	71
“A TOD”: Da estratégia de Gestão e Controlo da Tuberculose Pulmonar ao Isolamento e Estigma Social	73

Direitos e Deveres do Enfermeiro na Deontologia de Enfermagem Atual.....	75
Autonomia da Intervenção de Enfermagem, que limites?.....	77
Dotações de Enfermagem Impacto na Segurança dos Cuidados de Saúde	79
Relação dissonante entre concepções de ensino e abordagens ao ensino	81
Ecos da vivência de um luto fraterno	83
O processo de planificação de cuidados de enfermagem no domicílio	85
Os Direitos Humanos Económicos, Sociais e Culturais nos Pareceres do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros.....	87
Dificuldades dos enfermeiros para promoção dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde	89

Oral Communications

Education and health promotion in elderly group: experience report	24
Perception on Alzheimer's disease by community health care agents: action-research.....	26
Transcultural Nursing developments post Madeleine Leininger: scoping review	28
At the end of the nineteenth century: psychiatry, nurses and their actions (1883).....	30
Facilitating factors of mental health help-seeking intentions: A study with adolescents.....	32
Communicate Nursing in Palliative Care	34
Grandparenting support programs: a review of literature	36
The homecoming of the hospitalized elderly: the nurse in preparing the informal care provider	38
Quality of life and advanced activities of the daily life of elderly people living in the community	40
Vitor's Elderly Life Quality Scale: Construction	42
Influence of Biological and Psychological Indicators on Memory Performance in Nursing Professionals	44
The commitment of self-care and the presence of onychomycosis in mental disease patients	46
Quality of Life of the Elderly in the Residential Structures for Older Persons: relation with their Level of Instruction.	48
Resilience, stressful events, coping and health beliefs of adolescents with type 1 diabetes ..	50
Arroios's Public Bathhouse: Users Sociodemographic Portrait.....	52
Nurses' interventions in the prevention of bloodstream infection related to intravenous devices	54
The informal caregiver's overload of dependent patients on emergency department.....	56
Critical thinking of nursing students.....	58
Reflexive practice in nursing students in a clinical context.....	60
Quality of life: Comparison between elderly people of the community and Institutionalized	62

Cognitive and functional characterization of people with long-term mental illness, in a Psychiatric Hospital Center.....	64
Validation of the Moral Distress Risk Scale	66
The complexity of the Drug Regimen of the elderly enrolled in home support services.....	68
Project Mais Próximo: Diagnosis of the Health Situation of a Community.....	70
Moral sensitivity and risk of moral distress in nurses from primary health care.....	72
“DOT”: From the strategy of Tuberculosis Management and Control to Social Isolation and Stigma	74
Rights and Duties of Nurses in Current Nursing Deontology	76
Autonomy in nursing intervention, what limits?.....	78
Safe Nursing staffing – The Impact on Health Care Security.....	80
Discordant relationship between concessions and education approaches to teaching	82
The experience of sibling bereavement - echoes.....	84
The process of planning in - home nursing care.....	86
The Economic, Social and Cultural Human Rights in the Opinions of the Nurses’ Order Judicial Council	88
Difficulties of Nurses to the Promotion of Palliative Care in the Primary Health Care	90

Posteres

Nurse Role Effectiveness Model – Uma proposta de investigação sobre a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Hemodiálise.....	93
O conforto no serviço de urgência: percepção dos doentes.....	95
Fadiga, Trabalho Por Turnos Rotativos e Qualidade Do Sono No Pré-Hospitalar: Revisão Integrativa.....	97
Resiliência e Direitos Humanos... mais do que OLHOS para ver.....	99
Fatores Determinantes de Saúde Mental: Revisão Bibliográfica	101
Serviço pré-hospitalar móvel em Portugal e Brasil: revisão integrativa	103
A evolução dos pacientes atendidos no pré-hospitalar móvel brasileiro	105
Impacto das intervenções psicoeducativas nos cuidadores de pessoas com demência	107
O método de análise documental na investigação histórica em Enfermagem	109
Cuidados de saúde em contexto domiciliário: Revisão da literatura	111
Materiais e métodos usados em estudos de Enfermagem Transcultural: scoping review....	113
Impacto da perturbação mental na Família	115
Estudos Qualitativos no âmbito do Sangue do Cordão Umbilical: uma scoping review	117
A ocorrência de erros de medicação num Hospital central	119
Sentimentos manifestados por portadores de ostomia intestinal.....	121
Gestão e Qualidade em Enfermagem: revisão de estudos académicos	123

Validação da versão brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ).....	125
Causas de solidão da pessoa com 80 e mais anos que vive só.....	127
Contributo da Inteligência Emocional na Liderança em Enfermagem	129
Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem à Pessoa doente em Hemodiálise – Revisão Sistemática da Literatura	131
Problemas de Saúde em Crianças em Idade Escolar	133
Segurança dos cuidados: o erro na administração de medicamentos.....	135
O perdão interpessoal e a qualidade de vida em idosos: scoping review.....	137
Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em idosos asilados: experiência de um campo de estágio brasileiro	139
Instrumentos de avaliação da segurança dos sistemas de medicação hospitalar: revisão integrativa da literatura.....	141
Educação em enfermagem: Principais conclusões das teses e dissertações portuguesas	143

Posters

Nurse Role Effectiveness Model - A Research Proposal on the Quality of Nursing Care in Hemodialysis.....	94
Confort in emergency room: patients perception.....	96
Fatigue, Rotational Work and Sleep Quality in the Pre-Hospital: Integrative Review	98
Resilience and Human Rights....more than EYES to see	100
Determinants of Mental Health: Bibliographic Review	102
Mobile prehospital care in Portugal and Brazil: integrative review	104
The evolution of the patients treated in the Brazilian prehospital	106
Impact of psychoeducational interventions on caregivers of people with dementia.....	108
The documental analysis method on historical research in Nursing.....	110
Home health care: Literature review	112
Materials and methods used in Transcultural nursing studies: scoping review	114
Impact of mental disturbance on the Family	116
Qualitative Studies on Umbilical Cord Blood: a Scoping review	118
The occurrence of medication errors in a central hospital.	120
Feelings manifested by Patients with intestinal ostomy.....	122
Management and Quality in Nursing: review of academic studies.....	124
Validation of the brazilian version of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)	126
Causes of loneliness of the person aged 80 and over who live alone.....	128
Contribution of Emotional Intelligence in Nursing Leadership	130
Nursing-Sensitive Outcomes related to Patients in Haemodialysis: a Sitematic Review	132

Health Problems in School-aged Children	134
Safety Care: medication administration errors	136
Interpersonal forgiveness and the quality of life in elderly: scoping review	138
Prevalence of nursing diagnoses in asylated elderly: experience of a brazilian stage	140
Assessment of medication system safety: A integrative literature review	142
Nursing Education: Main conclusions of the Portuguese thesis and dissertations.....	144

O mês de maio voltou a acolher o 11º Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem/ 11th International Seminar on Nursing Research, nas instalações do Porto da Universidade Católica Portuguesa.

Sendo participantes preferenciais os estudantes de pós-graduação, especialmente de mestrado e doutoramento, este seminário está aberto a todos os que pretendem uma oportunidade de discussão para o desenvolvimento das suas competências de investigação e, sobretudo, acompanhar o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem. Nesta edição foram apresentados estudos filiados a sessenta e quatro instituições, com um total de cento e quinze autores.

Para além das comunicações de que aqui se dá conta, com a publicação bilingue dos seus resumos, este seminário contou com a participação especial de Linda Aiken, diretora do *Center for Health Outcomes and Policy Research*, da Universidade da Pensilvânia (Upenn), coordenadora internacional do projeto RN4CAST, cujos resultados alertam para a importância das dotações de enfermagem para a segurança dos pacientes. E foi sobre a evidência já produzida nesta área, e da importância de ser tida em conta nas decisões e políticas públicas de saúde, que falou na sua conferência de abertura.

A conferência do Doutor Sérgio Deodato, sobre a proteção de dados na investigação em saúde, teve grande impacto, permitindo aos estudantes e investigadores presentes clarificar alguns aspetos da legislação em vigor e dos fundamentos éticos da proteção da privacidade.

Dinamizado pelos estudantes do XII Curso de Doutoramento em Enfermagem, que integraram a comissão organizadora, o evento teve momentos de partilha que não cabem nas atas mas deixaram fortes sementes para profícuo trabalho futuro.

Resta agradecer ao secretariado do seminário e a toda a equipa liderada por João Neves Amado, por todo o trabalho que garantiu o sucesso do evento e manifestar a nossa esperança de que esta publicação sirva para uma maior divulgação da investigação realizada e estímulo para muitos outros.

Margarida M Vieira

09h00 Abertura de secretariado / Registration

09h30 Sessão de Abertura / Opening Ceremony

Isabel Braga da Cruz, Presidente Centro Regional do Porto (UCP)

Margarida Vieira, Diretora Regional ICS (Porto)

Sérgio Deodato, Coordenador da Escola de Enfermagem (UCP ICS-Lisboa)

Sandra Alpuim Gonçalves, Representante estudantes CDE (UCP-ICS)

10h00 Conferência 1 / Conference 1

Impact of Evidence on Clinical Practice and Policy Decisions/ Impacto da Evidência na Prática Clínica e nas Decisões Políticas

Linda Aiken (64)

Moderador: Élvio de Jesus (49)

10h45 Intervalo para café / Coffee Break | visita aos posterres

11h00 Comunicações Livres 1 / Concurrent session 1

Moderador: Paulo Alves (46)

17 | As intervenções dos enfermeiros na prevenção da infeção sistémica relacionada com os dispositivos intravenosos
Isabel Oliveira (24, 43); Irene Oliveira (49)

27 | "A TOD": Da estratégia de Gestão e Controlo da Tuberculose Pulmonar ao Isolamento e Estigma Social
Maria Isabel Pereira da Silva (2, 23); Celeste Cristina Pinheiro Moniz (5, 23); Idalina Conceição Santos Peres Bessa Vilela (23);
Maria Helena de Oliveira Martins (30, 23); Andreia Patrícia Mendes Viana (23)

30 | Dotações de Enfermagem Impacto na Segurança dos Cuidados de Saúde
Nelson Guerra (22); Elvio Jesus (49); Margarida Vieira (46)

33 | O processo de planificação de cuidados de enfermagem no domicílio
Esperança Gago (56)

12h00 Comunicações Livres 2 / Concurrent session 2

Moderador: Isabel Quelhas (49)

12 | Influência de Indicadores Biológicos e Psicológicos no Desempenho da Memória em Profissionais de Enfermagem
Aline Talita dos Santos (58); Daniela de Paula Coelho (52); Siomara Tavares Fernandes Yamaguti (53, 31); Juliana Nery de Souza Talarico (52)

22 | Caracterização cognitiva e funcional das pessoas com doença mental de evolução prolongada num Centro Hospitalar Psiquiátrico
Paulo Seabra (48); Alexandra Sarreira-Santos (48); Lurdes Medeiros-Garcia (23); Paula Arvela (11); Luís Galhanas (11)

26 | Sensibilidade e risco de sofrimento moral dos enfermeiros em cuidados de saúde primários
Carlise Rigon Dalla Nora (23); Rafaela Schaefer (23); Margarida M Vieira (46)

35 | Dificuldades dos enfermeiros para promoção dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde
Vivian Marina Calixto Damasceno Spineli (19); Jéssica Sponton Moura Minosso (19, 53); Maria Amélia de Campos Oliveira (54)

13h00 Almoço livre / lunch

14h30 Comunicações Livres 3 / Concurrent session 3

Moderador: Constança Festas (46)

9 | O regresso a casa do idoso hospitalizado: o enfermeiro na preparação do prestador de cuidados informais
Maria Margarida da Silva Vieira Ferreira (62); Carlos Ferreira (32, 34); Diana Cristina Alves Gonçalves (8); Marta Pereira (8)

10 | Qualidade de vida e atividades avançadas da vida diária de pessoas idosas residentes na comunidade
José Vitor da Silva (14, 59); Makilim Nunes Baptista (63); Abner Tribst Aguiar (59); Ewerton Naves Dias (58, 51)

13 | O compromisso do autocuidado e a presença de onicomicose nos doentes com distúrbios mentais
Vasco Silva-Neves (23, 29); Mafalda Silva (23); Susana Teixeira (23)

23 | Validação da Escala de Risco de Sofrimento Moral
Rafaela Schaefer (23, 52); Elma Zoboli (52); Margarida Vieira (46)

15h30 Comunicações Livres 4 / Concurrent session 4

Moderador: Paulo Seabra (48)

11 | Escala de Qualidade de Vida de Pessoa Idosa de Vitor: Construção
José Vitor da Silva (14, 59); Makilim Nunes Baptista (63); Ewerton Naves Dias (58, 51)

14 | Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas: relação com o seu Nível de Instrução
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49); Margarida Vieira (46, 46)

21 | Qualidade de vida: Comparação entre os Idosos da Comunidade e Institucionalizados
Ewerton Naves Dias (58, 51); José Luís Pais Ribeiro (58)

24 | A complexidade do Regime Medicamentoso no idoso inscrito em serviços de apoio domiciliário
Tânia Costa (23, 49); Armando Almeida (23, 49)

16h30 Intervalo para café / Coffee Break | visita aos posterers

17h00 Conferência 2 / Conference 2

A proteção de dados na investigação em Saúde

Sérgio Deodato (45)

Moderador: J Amendoeira (37, 45)

18h00 Encerramento dos trabalhos / Closing

Sexta Feira, 5 de maio / Friday, 5th May

09h00 Comunicações Livres 5 / Concurrent session 5

Moderador: Patrícia Pontífice (45)

6 | Comunicar Enfermagem em Cuidados Paliativos
Tânia Sofia Silva dos Santos Afonso (22, 33); Maria de Lurdes dos Santos Martins (38); Maria Helena Cardoso (33)

18 | A Sobrecarga do Cuidador dos doentes dependentes no contexto do Serviço Urgência
Isabel Oliveira (23, 43); Irene Oliveira (49)

19 | Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem
Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8); Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)

20 | Práticas reflexivas em estudantes de enfermagem em ensino clínico
Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8); Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)

31 | Relação dissonante entre conceções de ensino e abordagens ao ensino
Júlia Santos (37, 22); Amélia Simões Figueiredo (48, 45); Margarida Maria Vieira (46)

10h30 Conferência Aberta / Open Conference

Moderador: Margarida Vieira (46)

11h15 Intervalo para café / Coffee Break | visita aos poster

11h45 Comunicações Livres 6 / Concurrent session 6

Moderador: Beatriz Araújo (49)

2 | Percepção sobre a doença de Alzheimer por agentes comunitários de saúde: pesquisa-ação

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12); Arthur Arenas Périco (20); Thiago Lourenço de Albuquerque (20); Ligia Carreira (21, 60); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50, 60)

3 | Desenvolvimentos da Enfermagem Transcultural pós Madeleine Leininger: scoping review

Sandra Marisa B. de Alpuim Gonçalves (39, 23); Margarida Maria da Silva Vieira (46)

5 | Fatores facilitadores da intenção de procura de ajuda em saúde mental: um estudo com adolescentes

Amorim Gabriel Santos Rosa (13); Luís Manuel de Jesus Loureiro (13); Carlos Alberto da Cruz Sequeira (16)

16 | Balneário Público de Arroios: Retrato sociodemográfico dos utilizadores

Amélia Simões Figueiredo (45); Alexandra Sarreira Santos (48, 23); Lurdes Medeiros Garcia (48, 23); Paulo Seabra (48); Teresa Vidal Ana Resende (48)

25 | Projeto Mais Próximo: Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade

Tânia Costa (23, 49); Maria Clara Braga (23, 44)

13h00 Almoço livre / lunch

14h30 Comunicações Livres 7 / Concurrent session 7

Moderador: Zaida Charepe (45)

4 | No findar dos oitocentos: a psiquiatria, os enfermeiros e as suas ações (1883)

Analisa Candeias (55, 23); Alexandra Esteves (47, 57); Luís Sá (46)

28 | Direitos e Deveres do Enfermeiro na Deontologia de Enfermagem Atual

Ana Patricia Marques Tavares (22); Mónica Patricia Esteves Ribeiro (22); Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)

29 | Autonomia da Intervenção de Enfermagem, que limites?

Diogo Brites (22, 27); António Martins de Freitas (22, 38); Sérgio Deodato (45)

34 | Os Direitos Humanos Económicos, Sociais e Culturais nos Pareceres do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros

Diana Andreia Santos Modas (7); Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)

16h00 Intervalo para café / Coffee Break | visita aos poster

16h15 Comunicações Livres 8 / Concurrent session 8

Moderador: Amélia Figueiredo (45)

1 | Educação e promoção da saúde em grupo de idosos: relato de experiência

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12); Célia Maria Gomes Labegalini (18); Iara Sescon Nogueira (21); Giselle Fernanda Previatto (21); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50)

8 | Programas de apoio à Grã-parentalidade: uma revisão da literatura

Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino (15, 36); Sónia Ramalho (35, 36); Carolina Miguel Graça Henriques (35, 36); Maria Clarisse Louro (35, 36)

15 | Resiliência, Acontecimentos Stressantes, Coping e Crenças em Saúde em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1

Manuela Amaral-Bastos (9, 46); Beatriz Araújo (46)

32 | Ecos da vivência de um luto fraterno

Sílvia da Encarnação de Barros Ramos (22, 10); Margarida Maria Vieira (46)

17h00 Sessão de Encerramento e Entrega de Prémios / Closing remarks. Awards

09h00 Oficina – O que não pode faltar num projeto de doutoramento

10h45 Intervalo para café (Coffee Break)

11h00 Oficina – Como aumentar a minha produção científica.

Pósteres

P 1 | Nurse Role Effectiveness Model – Uma proposta de investigação sobre a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Hemodiálise
Telmo Carvalho (22); José Amendoeira (37, 45)

P 2 | O conforto no serviço de urgência: Perceção dos doentes
Raquel Pereira (22); Patricia Pontífice de Sousa (45); Teresa Silveira (22)

P 3 | Fadiga, Trabalho Por Turnos Rotativos e Qualidade Do Sono No Pré-Hospitalar: Revisão Integrativa
Ana Sá Fernandes (23); Sílvia Patrícia Coelho (49)

P 4 | Fatores Determinantes de Saúde Mental: Revisão Bibliográfica
Carla Pedreira (25); Catarina Moreira (25); Aida Fernandes (49); Rosa Silva (49); Luis Sá (46)

P 5 | Serviço pré-hospitalar móvel em Portugal e Brasil: revisão integrativa
Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22); Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Maschetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

P 6 | A evolução dos pacientes atendidos no pré-hospitalar móvel brasileiro
Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22); Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Maschetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

P 7 | Impacto das intervenções psicoeducativas nos cuidadores de pessoas com demência
Mafalda Silva (23); Luís Sá (46); Silva-Neves, Vasco (23); Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23)

P 8 | O método de análise documental na investigação histórica em Enfermagem
Maria Helena Almeida e Sousa (22, 28)

P 9 | Cuidados de saúde em contexto domiciliário: Revisão da literatura
Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23, 6); Vasco Silva-Neves (23); Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva (23); João Manuel da Costa Amado (46); Pedro Miguel Santos Dinis Parreira (13)

P 10 | Materiais e métodos usados em estudos de Enfermagem Transcultural: scoping review
Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (23, 39); Margarida Maria da Silva Vieira (46)

P 11 | Impacto da perturbação mental na Família
Graciela Torres (22); Cátia Carvalheira (22)

P 12 | Estudos Qualitativos no âmbito do Sangue do Cordão Umbilical: uma scoping review
Filipe Lima (23, 40); Tânia Cunha (40)

P 13 | A ocorrência de erros de medicação num Hospital central
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49); Ana Julia G. R. Ortiz (42); Teresa Lais M. Zutin (50); Regina Célia Ermel (50); Flávia Vilas Boas O. Carli (50)

P 14 | Sentimentos manifestados por portadores de ostomia intestinal
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49); Ligia E. P. S. Morelato (50); Silvia Gianini Grecca (50); Regina Célia Ermel (50)

P 15 | Gestão e Qualidade em Enfermagem: revisão de estudos académicos
Filipe Lima (23, 40); Tânia Cunha (40)

P 16 | Validação da versão brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ)
Carlise Rigon Dalla Nora (23); Margarida M. Vieira (46); Elma Zoboli (52)

P 17 | Causas de solidão da pessoa com 80 e mais anos que vive só
Maria Albertina Álvaro Marques (39, 23); Margaria Vieira (46)

P 18 | Contributo da Inteligência Emocional na Liderança em Enfermagem
Helga Teixeira Martins (22); Elisabete Maria Garcia Teles Nunes (48)

P 19 | Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem à Pessoa doente em Hemodiálise – Revisão Sistemática da Literatura
Telmo Carvalho (23); José Amendoeira (37, 45); Maria Regina Ferreira (37)

P 20 | Problemas de Saúde em Crianças em Idade Escolar

Fernanda Pombal (4, 23); Conceição Moura (3, 23); Constança Festas (46)

P 21 | Segurança dos cuidados: o erro na administração de medicamentos

António Martins de Freitas (22, 38); Diogo Brites (22, 27); Elisabete Nunes (48)

P 22 | O perdão interpessoal e a qualidade de vida em idosos: scoping review

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17); Margarida Vieira (46); Silvia Helena Frota Mendonça (41)

P 23 | Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em idosos asilados: experiência de um campo de estágio brasileiro

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17)

P 25 | Instrumentos de avaliação da segurança dos sistemas de medicação hospitalar: revisão integrativa da literatura

Leila Sales (23, 15); Beatriz Araújo (46); Elvino de Jesus (49)

P 26 | Educação em enfermagem: principais conclusões das teses e dissertações portuguesas

Maria Cristina Queiroz (22, 36); Sílvia Caldeira (45); Amélia Simões Figueiredo (45)

P 27 | Resiliência e Direitos Humanos... mais do que OLHOS para ver...

Idalina Vilela (23); M^a Isabel Pereira da Silva (2, 23); M^a Helena de Oliveira Martins (30, 23); Celeste Cristina Pinheiro Moniz (1, 23); Andreia Viana (23)

Comissão Científica

President: Margarida M Vieira, PhD

Aida Fernandes, PhD
Amélia Simões Figueiredo, PhD
Beatriz Araújo, PhD
Carlos Subtil, PhD
Constança Festas, PhD
Elisabete Nunes, PhD
Élvio Jesus, PhD
Irene Oliveira, PhD
Isabel Rabiais, PhD
Isabel Quelhas, PhD
Luís Octávio de Sá, PhD
Manuela Madureira, PhD
Margarida Lourenço, PhD
Miguel Pais Vieira, PhD
Patrícia Pontífice de Sousa, PhD
Paulo Alves, PhD
Paulo Seabra, PhD
Pedro Melo, PhD
Sérgio Deodato, PhD
Sílvia Caldeira, PhD
Zaida Charepe, PhD

Comissão Organizadora

João Neves Amado (coord.)
Fátima Biltés
Armando Almeida
Tânia Costa
Alunos da turma do Porto do XII Curso de Doutoramento em Enfermagem
- Sandra Alpuim Gonçalves
- Sandra Mendo Moura
- Filipe Lima
- Vasco Neves
- Susana Teixeira
- Mafalda Silva
- Ana Sá
- Igor Pinto
- Nuno Peixoto
- Tiago Peixoto

A

Abner Tribst Aguiar
Aida Fernandes
Alexandra Esteves
Alexandra Sarreira Santos
Aline Talita dos Santos
Amélia Simões Figueiredo
Amorim Gabriel Santos Rosa
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo
Ana Julia G. R. Ortiz
Ana Patricia Marques Tavares
Ana Sá Fernandes
Analisa Candeias
Andreia Viana
António Martins de Freitas
Armando Almeida
Arthur Arenas

B

Beatriz Araújo

C

Carla Pedreira
Carlise Rigon Dalla Nora
Carlos Alberto da Cruz Sequeira
Carlos Ferreira
Carolina Miguel Graça Henriques
Catarina Moreira
Cátia Carvalheira
Celeste Cristina Pinheiro Moniz
Célia Maria Gomes Labegalini
Claudia Maria Silva Cyrino
Conceição Moura
Constança Festas
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva

D

Daniela de Paula Coelho
Diana Andreia Santos Modas
Diana Cristina Alves Gonçalves
Diogo Brites

E

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes
Elisabete Nunes
Elma Zoboli
Elvio Jesus
Esperança Gago
Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino
Ewerton Naves Dias

F

Fernanda Pombal
Filipe Lima
Flávia Vilas Boas O. Carli

G

Giselle Fernanda Previatto
Graciela Torres

H

Helga Teixeira Martins

I

Iara Sescon Nogueira
Idalina Vilela
Irene Oliveira
Isabel Oliveira

J

Jéssica Sponton Moura Minosso
Joana Meirinho Moura
João Manuel da Costa Amado
José Amendoeira
José Luís Pais Ribeiro
José Vitor da Silva
Júlia Santos
Juliana Nery de Souza Talarico

L

Leila Sales
Ligia Carreira
Ligia E. P. S. Morelatto
Luís Galhanas
Luís Manuel de Jesus Loureiro
Luís Sá
Lurdes Medeiros Garcia

M

M^a Helena de Oliveira Martins
M^a Isabel Pereira da Silva
Mafalda Silva
Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva
Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua
Makilim Nunes Baptista
Manuela Amaral-Bastos
Margarida M. Vieira
Maria Albertina Álvaro Marques
Maria Amélia de Campos Oliveira
Maria Clara Braga
Maria Clarisse Louro
Maria Cristina Queiroz
Maria de Lurdes dos Santos Martins
Maria Helena Almeida e Sousa
Maria Helena Cardoso
Maria Margarida da Silva Vieira Ferreira
Maria Regina Ferreira
Marta Pereira
Meire Cristina Novelli e Castro
Mónica Patricia Esteves Ribeiro

N

Nelson Guerra
Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto

P

Patricia Pontífice de Sousa
Paula Arvela
Paulo Seabra
Pedro Miguel Santos Dinis Parreira
Priscila Maschetto Vieira de Almeida

R

Rafaela Schaefer
Raquel Cristina Luis Mincoff
Raquel Pereira
Regina Célia Ermel
Rosa Silva

S

Sandra Marisa Barbosa de Alpuim
Gonçalves
Sergio Deodato
Sílvia Caldeira
Sílvia da Encarnação de Barros Ramos
Silvia Gianini Grecca
Silvia Helena Frota Mendonça
Sílvia Patrícia Coelho
Siomara Tavares Fernandes Yamaguti
Sónia Ramalho
Susana Alexandra Fonseca-Teixeira
Susana Teixeira

T

Tânia Costa
Tânia Cunha
Tânia Sofia Silva dos Santos Afonso
Telmo Carvalho
Teresa Lais M. Zutin
Teresa Silveira
Teresa Vidal Ana Resende
Thiago Lourenço de Albuquerque
Tiago André dos Santos Martins Peixoto

V

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Vasco Silva-Neves
Vívian Marina Calixto Damasceno Spineli

Educação e promoção da saúde em grupo de idosos: relato de experiência

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12)*; Célia Maria Gomes Labegalini (18); Iara Sescon Nogueira (21); Giselle Fernanda Previatto (21); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50)
* raquel.mincoff@gmail.com

Introdução: A educação é inerente ao desenvolvimento humano independente da faixa etária, visto que aprender é um processo constante (1) permeado pelas relações do indivíduo com a família e sociedade, e de maneira formal nas instituições de ensino. A educação é desenvolvida constantemente no âmbito da saúde, com vistas ao desenvolvimento da emancipação e da autonomia das pessoas, a fim de promover a qualidade de vida das pessoas, em especial dos idosos (2).

Objetivo: Relatar a experiência das práticas de educação em saúde desenvolvidas para a promoção da saúde de idosos. **Material e Métodos:** Trata-se de relato de experiência das atividades desenvolvidas por docentes e discentes – graduandos, mestrandos e doutorandos - do Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas em Saúde (GEPPEs) vinculado a um Programa de Pós-graduação em Enfermagem de universidade pública, localizada no Norte do Estado no Paraná, região sul do Brasil. As ações educativas são desenvolvidas em um grupo de promoção da saúde para idosos (no Brasil, pessoas com mais de 60 anos) vinculados a um unidade básica de saúde, criado a cerca de cinco anos e conduzido, inicialmente, pelos profissionais da unidade de saúde. O foco do grupo é o incentivo a adoção de medidas preventivas de autocuidado, desenvolvimento de autonomia e atividades de lazer. Assiduamente participam 25 idosos, ambos os sexos. As atividades foram realizadas semanalmente, no período da tarde, com duas 2h de duração, durante agosto e dezembro de 2016. As atividades são vinculadas ao Projeto de Extensão: Gestão da Assistência à Saúde na Atenção Básica o qual possui aprovação ética sob Parecer nº 875.081/2014, respeitando os preceitos éticos e legais vigentes pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Resultados: Para os idosos, a educação para viver em sociedade já aconteceu, e ele passa a ter novas necessidades educacionais, seja pelo prazer em conhecer algo novo ou até mesmo pela necessidade de recuperar o tempo perdido. Esta vivência deve ser valorizada no processo educacional, pois os idosos desenvolveram um repertório de conhecimentos fundamentados em suas experiências de vida, sendo capazes de compreender o processo de comunicação e as atividades de lazer. O intuito de promover a participação comunitária das pessoas idosas é inerente aos desafios propostos pela Política Nacional de Promoção da Saúde da População Idosa (3). As atividades de lazer vinculadas à Educação em Saúde contribuem para o envelhecimento saudável, o desenvolvimento da autonomia e das relações sociais, o convívio na comunidade e para a prevenção de situações de risco social. Neste sentido, a participação ativa em atividades de lazer comunitárias, pode ser opção nesse constante ou novo aprendizado.

Os encontros iniciais balizaram em torno do planejamento conjunto dos encontros e da definição dos objetivos do grupo: 1. Levantar potencialidades e desenvolve-las dentro do grupo, com a finalidade de valorizar os participantes e fortalecer o protagonismo e a autonomia; 2. Desenvolver a percepção sobre a sua fase de vida e 3. Fortalecer o vínculo entre os participantes do grupo, para desenvolver a autonomia. Participaram os mesmos 25 idosos e profissionais de saúde da unidade. A fim de atingir os objetivos as atividades desenvolvidas pautaram-se em dinâmicas que geram prazer e convivência, favorecendo o trabalho coletivo e a autonomia da pessoa idosa. Foram realizadas atividades para a socialização, memória, habilidade motora e capacidade espacial. Assim o cuidado e a educação em saúde caminham simultaneamente de forma indissociável (2). As ações fortaleceram o vínculo entre os participantes, a equipe e os discentes, assegurando a frequência ativa deles durante o período de convivência. O lazer, autonomia e empoderamento foram pontos fortes desenvolvidos e aprimorados no grupo. Vale ressaltar que as ações de educação em saúde fortalecem o convívio social e a autonomia promovendo o envelhecer com qualidade. Concluiu-se que essas atividades ampliam a visão dos discentes e docentes em busca de formas de promover a saúde, além de disseminar e compartilhar os saberes comunitários, e reforçar a enfermagem como prática de saúde e de relevância social.

Referências

1. Freire, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo : Paz e Tera, 2011. 50 ed.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
3. Costa, Nalciran Rute Câmara Dias, et al., et al. *Política de Saúde do Idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica*. *Rev. Pesq. Saúde*. 2, 2015, Vol. 16.

Palavras-chave: Idoso; Educação em saúde; Enfermagem

Education and health promotion in elderly group: experience report

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12)*; Célia Maria Gomes Labegalini (18); Iara Sescon Nogueira (21); Giselle Fernanda Previatto (21); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50)
* raquel.mincoff@gmail.com

Introduction: Education is inherent to human development regardless of age, since learning is a constant process (1) permeated by the relationships of the individual with family and society, in a formal manner in educational institutions. Education is constantly being developed in the health field, with a view to developing people's emancipation and autonomy, in order to promote the quality of life, especially for the elderly (2).

Objective: To report the experience of health education practices developed health promotin to the elderly.

Material and Methods: This is an experience report of the activities developed by teachers and students - undergraduates, masters and doctoral students - from the Studies and Research in Health Education Practices Group (GEPPEs) linked to a Postgraduate Program in Nursing of a public university, located in the northern state of Paraná, southern Brazil. The educational actions are developed in a group of health promotion for the elderly (in Brazil, people over 60 years old) linked to a basic health unit, established about five years ago and initially conducted by the health unit professionals. The focus of the group is the encouragement of preventive measures of self-care, autonomy development and leisure activities. A number of 25 elderly people, both sexes assiduously attend it. The activities were carried out weekly, in the afternoon, with a duration of two hours, in the months of August and December 2016. The activities are linked to the Extension Project: Management of Health Care in Primary Care, which has ethical approval under Opinion No. 875,081/2014, respecting the ethical and effective legal precepts in Resolution 466/12 of the National Health Council of Brazil.

Results: For the elderly, education to live in society has already happened, and they start to have new educational needs, either for the pleasure of knowing something new or even for the need to make up for wasted time. This experience should be cherished in the educational process, since the elderly developed a repertory of knowledge based on their life experiences, being able to understand the communication process and leisure activities. The aim of promoting community participation of the elderly is inherent to the challenges proposed by the National Policy for the Health Promotion of the Elderly Population (3). Leisure activities linked to Health Education contribute to healthy aging, the development of autonomy and social relations, community living and the prevention of social risk conditions.

In this sense, active participation in community leisure activities can be an option in this constant or new learning. The initial meetings focused on the joint planning of the meetings and the definition of the group's objectives: 1. To raise potentialities and develop them within the group, with the purpose of valuing the participants and strengthening protagonism and autonomy; 2. Develop the perception about their stage of life and 3. Strengthen the bond between the participants of the group, to develop autonomy. Participated the same 25 elderly and health professionals of the unit. In order to achieve the objectives, the developed activities were based on dynamics that generate pleasure and sociability, favoring the collective work and the autonomy of the elderly person. Activities were carried out for socialization, memory, motor skill and space capacity. This way health care and education are simultaneously inseparable (2). The actions strengthened the bond between the participants, the team and the students, ensuring their active attendance during the period of sociability. Leisure, autonomy and empowerment were strengths developed and improved in the group. It should be noted that health education actions strengthen social interaction and autonomy promoting quality aging. It was concluded that these activities magnify the view of students and teachers in search of ways to promote health, as well as disseminate and share community knowledge, and reinforce nursing as a health practice and social relevance.

References

1. Freire, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo : Paz e Tera, 2011. 50 ed.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
3. Costa, Nalciran Rute Câmara Dias, et al., et al. *Política de Saúde do Idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica*. *Rev Pesq. Saúde*. 2, 2015, Vol. 16.

Keywords: Aged; Health education ; Nursing

Percepção sobre a doença de Alzheimer por agentes comunitários de saúde: pesquisa-ação

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12)*; Arthur Arenas Périco (20); Thiago Lourenço de Albuquerque (20); Lígia Carreira (21, 60); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50, 60)
* raquel.mincoff@gmail.com

Introdução: O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Com a longevidade, alteram-se as condições de saúde da população, e o número de pessoas com demência aumenta de forma proporcional, sendo a Doença de Alzheimer o tipo mais comum em idosos. É de suma importância que a equipe de saúde da atenção básica tenha conhecimento suficiente e eficiente para orientar as famílias na comunidade (1), nesse sentido destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde que são os profissionais que mantêm maior vínculo com a comunidade(2). Assim inquietou-nos saber: A doença de Alzheimer é conhecida pelos agentes de saúde?

Objetivo: Analisar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde quanto ao cuidado e manejo dos idosos portadores da Doença de Alzheimer.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, delineado por meio da pesquisa-ação educativa. Participaram quatro agentes comunitários de saúde de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Norte do Paraná, Região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2016. O estudo foi dividido em fase de pesquisa e fase de ação, organizados segundo abordagem metodológica da Teoria Problematicadora. Na fase de pesquisa foram realizados quatro grupos focais. Os discursos foram gravados em mídia digital e transcritos na íntegra, e organizados para análise de frequência e representação gráfica em nuvem de palavras pelo software Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de textes et questionnaires (IRAMUTEQ). Na fase de ação, as categorias na fase anterior foram apresentadas aos participantes e proposto atividades educativas para suprir a lacuna de conhecimento dos participantes na temática, de forma dialógica e participativa. Seguiu-se os preceitos éticos da Resolução 510/15 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (parecer nº 1.651.622).

Resultados: As palavras estar e saber apareceram como mais frequência nos discursos, a primeira relacionada ao sentido de localização no tempo e no espaço, do esquecimento comum nos idosos com a doença, e a segunda relacionou-se ao conhecimento do agentes de saúde sobre Alzheimer. O domínio da área de abrangência das agentes comunitárias favorece o controle e resolução dos problemas pelos profissionais da equipe estratégia saúde da família(3). Neste sentido, as participantes detinham o conhecimento básico sobre a doença, baseados em poucas experiências na comunidade e até pessoais, como evidenciado a seguir: [...] quando eu trabalhava na equipe 26, havia um recanto de idoso que tinha várias pessoas com DA [...] (N2). Eu tenho uma amiga que a sogra dela tem mais de 90 anos, e está com essa doença também. Ela não lembra de coisas atuais, apenas das antigas e se porta como uma criança [...] (M1). O agente de saúde é quem estabelece o maior vínculo com os idosos e familiares, informando os demais membros da equipe sobre os fatos ocorridos em sua área de abrangência(3), no entanto seu conhecimento sobre a doença é o mínimo, como nas falas a seguir: Porque sabemos mais ou menos dos sintomas, não sabemos quando começa e se tem tratamento ou não [...] (A2) Nós só sabemos que a pessoas esquece das coisas, muda o comportamento e a atitude dela, ela age como criança (M1) A garantia da efetivação do cuidado a longo prazo à pessoa idosa é permeada pelo acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde na atenção primária, principalmente pelos agentes comunitários. Estes devem atentar-se aos sinais prematuros da demência nos idosos, possibilitando assim, tratamento rápido e acompanhamento eficaz e o apoio a família e aos cuidadores(2). Além disso, eles mantêm o vínculo entre família-comunidade, sendo necessário o aprendizado e atualização recorrente para que façam seu papel de informar e orientar(1). O cuidador sente-se mais seguro quando informado e o acesso à informação o ajuda a lidar melhor com o doente (1), favorecendo o vínculo com a equipe e a manutenção da qualidade de vida. Como ação foram realizadas ações educativas com o desenvolvimento coletivo de tecnologia educacional que auxiliará aos agentes comunitários de saúde realizarem seu papel na comunidade. **Conclusão:** A doença de Alzheimer envolve diversos setores da equipe de saúde, porém, os agentes de saúde são o vínculo direto com a população. Os comprovaram a necessidade de renovar as estratégias para que esses profissionais estejam aptos para lidar e identificar os idosos com Alzheimer. A falta de capacitação é um problema visível e vivenciado pelos agentes comunitários, dificultando a prevenção e promoção da saúde.

Referências:

- (1) HEATHER M. et al. Alzheimer's disease research in Ibero America. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 1(6):2016 749 – 54.
- (2) BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- (3) FORTES, K.M.G.S. et al. Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso. *Rev enferm. UFPE*, 2016

Palavras-chave: Idoso; Doença de alzheimer; Agentes comunitários de saúde

Perception on Alzheimer's disease by community health care agents: action-research

Raquel Cristina Luis Mincoff (18, 12)*; Arthur Arenas Périco (20); Thiago Lourenço de Albuquerque (20);
Ligia Carreira (21, 60); Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera (50, 60)
* raquel.mincoff@gmail.com

Introduction: The growth of the elderly population is a worldwide phenomenon. With longevity, the health conditions of the population is changing, and the number of people with dementia increases proportionately, being Alzheimer's disease the most common type in the elderly. Given the is extremely important that the primary health care team has sufficient and efficient knowledge to guide the families and caregivers of the patients with the disease(1). In this sense it is highlighted the role of Community Agents(2), professionals who maintain greater bond with the community. This way there is a need to know: Is Alzheimer's disease known to health workers? **Objective:** To analyze the knowledge of community health agents in care and management of elderly people with Alzheimer's disease. **Methodology:** A descriptive study of qualitative approach, outlined through educational action-research. The participants were four community health agents from a Basic Health Unit from a city in the North of Paraná, Southern Region of Brazil. Data collection was carried in September and October 2016. The research was divided in phase of research and phase of action, organized according to methodological approach of the Problematical Theory. In the research phase four focus groups were carried out. The speeches were recorded in digital media and transcribed in full, organized for frequency and graphical representation analysis in cloud of words by software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de textes et questionnaires (IRAMUTEQ). In the action phase, the categories in the previous phase were presented to participants, and educational activities were proposed in order to fill the knowledge gap of the participants in the theme, in a dialogical and participative way. Ethical precepts of Resolution 510/15 of the National Health Council of Brazil were followed (opinion No 1,651,622). **Results:** The words being and knowing appeared as more frequently in the speeches, the first was related to the sense of location in time and space, the common forgetfulness in the elderly with the disease, and the second was related to the knowledge of health agents about Alzheimer's. The domain of the coverage area of community agents favors control and resolution of problems by the professionals of the family health strategy team (3). In this sense, the participants had basic knowledge about the disease, based on few experiences in the community and personal experiences, as evidenced by the following: [...] when I worked in the team 26, there was a group of elderly, and many of them had AD[...]. (N2) I have a friend, her mother-in-law is over 90 years old, and she has this disease as well. She does not remember current things, only old ones, and she acts as a child [...] (M1). The health agent is the one with the greatest bond with the elderly and family members, informing the other members of the team about the facts occurred in their coverage area(3), however their knowledge about the disease is minimal, as in the following speeches: We know some of the symptoms, we do not know when it begins, and if it has treatment or not [...] (A2) We only know that the person forget things, changes his/her behavior and attitude, acting as a child (M1) The guarantee of effective long-term care for the elderly is permeated by the monitoring performed by health professionals in primary care, mainly by community agents. They should be attentive to the early signs of dementia in the elderly, enabling rapid treatment and effective follow-up and support to the family and caregivers(2). On top of it, they maintain the bond between family-community, being necessary the learning and recurrent updating so they play their role of informing and guiding(1). The caregiver feels safer when is informed, and having access to information helps dealing better with the patient(1), favoring the bond with the team and preserving the quality of life. As practice, educational actions were carried out with the collective development of educational technology will help community health agents to play their role in the community. **Conclusion:** The Alzheimer's disease involves several sectors of the health team, however, health agents are the direct link with the population. From the results was verified the need to refresh the strategies so these professionals are able to handle and identify the elderly with Alzheimer's. Lack of training is a visible problem experienced by community agents, making it difficult to prevent and promote health.

References:

- (1) HEATHER M. et al. Alzheimer's disease research in Ibero America. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 1(6):2016 749 – 54.
- (2) BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- (3) FORTES, K.M.G.S. et al. Formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso. *Rev enferm. UFPE*, 2016, 10(1):2011-7.

Keywords: Aged; Alzheimer disease; Community health workers

Desenvolvimentos da Enfermagem Transcultural pós Madeleine Leininger: scoping review

Sandra Marisa B. de Alpuim Gonçalves (39, 23)*; Margarida Maria da Silva Vieira (46)

* sandralpuim@ess.ipv.pt

Introdução: O fluxo migratório crescente dos enfermeiros Portugueses recém-licenciados tem sido motivo de preocupação social pelo que se questiona se se sentem capacitados para a prestação de cuidados culturalmente congruentes, considerando a multidiversidade cultural dos países de acolhimento. A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Leininger foi ponto de partida para esta scoping review.

Objetivos: Conhecer as tendências de investigação sobre a TDUCC considerando as variáveis: país com mais publicações; volume de publicações/ano; autores citados; tipo de estudos, contextos em estudo e referência a conceitos associados à TDUCC.

Materiais e métodos: Definimos como limite temporal setembro de 2012 a fevereiro de 2016 (momento da pesquisa) justificado pelo falecimento de Leininger em agosto de 2012. Utilizamos como descritores os termos nurses; transcultural nursing; nursing care; cultural diversity e culturally competent care, presentes na Medical Subject Headings (MeSH) nas bases de dados Scopus, EBSCOhost e Scielo.

Consideramos como critérios de inclusão o filtro datas, artigos em texto integral, língua de publicação (Inglês, Espanhol e Português) e revistos por pares. Foram excluídos os estudos noutras línguas e cujo título e sumário não respondessem à pergunta PCC e aqueles que, embora publicados no período selecionado, fossem efetuados e/ou a colheita de dados fosse anterior a setembro de 2012. De acordo com a metodologia PRISMA (1) foram identificados 74 artigos e destes selecionados 12.

Resultados: O país com mais publicações é EUA (n=8), país de origem da TDUCC, reconhecido pela multidiversidade cultural. O ano com mais publicações foi o de 2013 (n=6), verificando-se um decréscimo no período em estudo. Os autores mais citados são Leininger, Campinha-Bacote; Mckarland; Douglas; Purnell; Paulanka; Giger; Davidhizar e Jeffreys (alguns deles membros da Transcultural Nursing Society).

Os estudos são, maioritariamente, qualitativos e a Etnoenfermagem uma referência para os investigadores. Nos artigos analisados faz-se referência a conceitos associados à TDUCC, a Modelos Teóricos e a escalas de Avaliação de Competências Culturais (2). Identifica-se a necessidade de haver consenso entre conceitos podendo constituir-se, este, um dos fatores comprometedores do alcance da competência cultural. Embora os EUA apresentem maior investimento nesta teoria, os resultados sugerem que docentes, estudantes e enfermeiros não se sentem capacitados para prestar cuidados culturalmente congruentes o que poderá justificar serem os docentes do ensino de enfermagem, quem mais investiga a TDUCC. Os resultados apontam para o facto de quanto mais elevado for o nível académico maior a competência cultural percebida pelos enfermeiros justificada com a inclusão, nestes currículos, de conteúdos sobre TDUCC.

Emergem áreas de interesse para futuras investigações: fatores promotores (destacando-se estratégias pedagógicas dinâmicas) e comprometedores de competências culturais; necessidades identificadas na formação e nos currículos e temas comuns sobre Transculturalidade.

Conclusão: A Enfermagem Transcultural em articulação com a educação, pesquisa e prática de cuidados mantém-se um desafio do terceiro milénio segundo Leininger (3), pelo que deverá ser incluída nos currículos sendo prioritária a formação sobre TDUCC. O apoio Institucional e o financiamento é imprescindível uma vez que estes processos requerem elevada disponibilidade e envolvimento dos docentes em contextos culturalmente diversificados (4).

São consideradas estratégias dinâmicas eficazes (5) para o desenvolvimento de competências culturais as imersões culturais; programas de mobilidade dos estudantes, simulações, palestras e contato com utentes com diversidade cultural.

Sugerimos uma pesquisa que permita conhecer os desenvolvimentos da TDUCC em Portugal, a par de uma análise aos currículos dos Cursos Superiores de Enfermagem.

Referências bibliográficas

1. Institute, The Joanna Briggs. The Joanna Briggs Institute. [Online] 2015. www.joannabriggs.org. ABN: 61 249 878 937.
2. Esposito, Carol Lynn. Provision of Culturally Competent Health Care: An Interim Status Review and Report. Journal of the New York State Nurses Association. 2013, Vol. 43 (2), pp. 4-10.
3. Leininger, Madeleine. Founder's Focus - the Third Millennium and Transcultural Nursing. [ed.] Inc. Sage Publications. Journal of Transcultural Nursing. Jan de 2000, Vol. 11 (1), p. 69.
4. Ryan, Marilyn, Carlton, Kay Hodson e Ali, Nagia. Transcultural Nursing Concepts and Experiences in Nursing Curricula. [ed.] Inc. Sage Publications. Journal of Transcultural Nursing . October de 2000, Vol. 11 (4), pp. 300-307.
5. San, Eda Ozkara. Using Clinical Simulation to Enhance Culturally Competent Nursing Care: A Review of the Literature. [ed.] International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Clinical Simulation in Nursing . April de 2015, Vol. 11, pp. 228-243.

Palavras-chave: Enfermeiros; Cultura; Enfermagem transcultural; Cuidados transculturais; Competência cultural

Transcultural Nursing developments post Madeleine Leininger: scoping review

Sandra Marisa B. de Alpuim Gonçalves (39, 23)*; Margarida Maria da Silva Vieira (46)

* sandralpuim@ess.ipv.pt

Introduction: The growing migratory flow of newly graduated Portuguese nurses has been a cause for social concern, which raises the question of whether they feel able to provide culturally congruent care, considering the cultural multidiversity of the host countries. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality (TCCDU) was the starting point for this scoping review.

Objectives: To know the tendencies of investigation on the TCCDU considering the variables: country with more publications; volume of publications / year; cited authors; type of studies, contexts under study and reference to concepts associated with TCCDU.

Materials and methods: We defined as temporal limit September of 2012 to February of 2016 (moment of the research) justified by the death of Leininger in August of 2012. We use as descriptors the terms nurses; Transcultural nursing; Nursing care; Cultural diversity and Culturally competent care, present in the Medical Subject Headings (MeSH) in the Scopus, EBSCOhost and Scielo databases.

We consider as inclusion criteria the filter dates, articles in full text, language of publication (English, Spanish and Portuguese) and peer reviewed. Studies in other languages were excluded and the title and summary did not respond to the PCC question and those published in the selected period were carried out and / or the data collection was prior to September 2012. According to the PRISMA methodology (1) Were identified 74 articles and of these selected 12.

Results: The country with the most publications is the United States (n=8), TCCDU country of origin, recognized by cultural multi-diversity. The year with the most publications was 2013 (n=6), with a decrease in the study period. The most cited authors are Leininger, Campinha-Bacote; McKarland; Douglas; Purnell; Paulanka; Giger; Davidhizar and Jeffreys (some of them members of the Transcultural Nursing Society).

The studies are mostly qualitative and the Ethnonursing a reference for researchers. In the articles analyzed, reference is made to concepts associated with TCCDU, Theoretical Models and Cultural Skills Assessment Scales (2). Identifying the need for a consensus between concepts may constitute, this, one of the factors compromising the reach of cultural competence. Although the United States has a greater investment in this theory, the results suggest that teachers, students, and nurses do not feel able to provide culturally congruent care, which may justify being the teachers of nursing education, who investigate TCCDU more. The results point to the fact that the higher the academic level, the higher the cultural competence perceived by nurses justified by the inclusion of content on TCCDU in these curricula.

Emerging areas of interest for future research: promoting factors (highlighting dynamic pedagogical strategies) and compromising cultural competence; needs identified in the training and curricula and common themes on Transculturality.

Conclusion: Transcultural Nursing in articulation with education, research and practice of care remains a challenge of the third millennium per Leininger (3), so training on TCCDU should be included in the curricula. Institutional support and funding is imperative as these processes require high availability and involvement of teachers in culturally diverse contexts (4).

Effective dynamic strategies (5) for the development of cultural competences are considered as cultural immersions; Student mobility programs, simulations, lectures and contact with users with cultural diversity.

We suggest a research that allows to know the developments of the TCCDU in Portugal, along with an analysis to the curricula of the Superior Courses of Nursing.

Referências bibliográficas

1. Institute, The Joanna Briggs. The Joanna Briggs Institute. [Online] 2015. www.joannabriggs.org. ABN: 61 249 878 937.
2. Esposito, Carol Lynn. Provision of Culturally Competent Health Care: An Interim Status Review and Report. Journal of the New York State Nurses Association. 2013, Vol. 43 (2), pp. 4-10.
3. Leininger, Madeleine. Founder's Focus - the Third Millennium and Transcultural Nursing. [ed.] Inc. Sage Publications. Journal of Transcultural Nursing. Jan de 2000, Vol. 11 (1), p. 69.
4. Ryan, Marilyn, Carlton, Kay Hodson e Ali, Nagia. Transcultural Nursing Concepts and Experiences in Nursing Curricula. [ed.] Inc. Sage Publications. Journal of Transcultural Nursing . October de 2000, Vol. 11 (4), pp. 300-307.
5. San, Eda Ozkara. Using Clinical Simulation to Enhance Culturally Competent Nursing Care: A Review of the Literature. [ed.] International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Clinical Simulation in Nursing . April de 2015, Vol. 11, pp. 228-243.

Keywords: Nurses ; Culture; Transcultural nursing; Transcultural care; Cultural competence

No findar dos oitocentos: a psiquiatria, os enfermeiros e as suas ações (1883)

Analisa Candeias (55, 23)*; Alexandra Esteves (47, 57); Luís Sá (46)

* *lia.candeias@gmail.com*

Introdução: Em 1883 foi inaugurado o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, primeiro hospital psiquiátrico construído de raiz em Portugal, cuja administração estava a cargo da Santa Casa da Misericórdia do Porto, em cumprimento das disposições testamentárias de Joaquim Ferreira dos Santos, Conde de Ferreira. Em 1848, tinha sido fundado o Hospital de Rilhafoles, o hospital psiquiátrico português que foi instalado num antigo convento, para o qual foram transferidos os alienados que, até então, estavam internados no Hospital de S. José – sendo, à época, a única estrutura exclusivamente destinada a prestar assistência aos alienados. Este hospital, concebido para acolher 300 doentes, rapidamente atingiu a sobrelotação apresentando pessoas internadas provenientes de todas as regiões do país. O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira surge como uma resposta às necessidades da assistência aos doentes mentais, particularmente dos residentes no Norte do país, colocando-se na vanguarda do acompanhamento e tratamento dos alienados. Objetivos Descrever o quadro de enfermeiros que trabalhavam no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira na altura da sua inauguração; analisar a atuação dos enfermeiros que faziam parte do corpo de trabalhadores do Hospital, em 1883. Materiais e Métodos Este é um trabalho que se insere no paradigma qualitativo, utilizando a pesquisa e a análise documental, que resulta de uma investigação histórica. Os documentos encontrados e analisados foram o primeiro Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira e cartas enviadas por António Maria de Sena, primeiro diretor clínico do Hospital do Conde de Ferreira, à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, a 14 de março de 1883. Resultados Em 1883, no Hospital de Alienados do Conde Ferreira, a admissão de doentes era feita por classes, existindo a 1ª, a 2ª e a 3ª classe e ainda a classe dos indigentes, que ficavam instalados no espaço destinado aos doentes de 3ª classe. Havia três enfermarias para os doentes de 1ª e 2ª classe e quatro para os de 3ª classe e indigentes. Os trabalhadores do hospital estavam repartidos por três categorias: direção económica, direção clínica e culto religioso. Os enfermeiros encontravam-se enquadrados na categoria da direção clínica, cujo responsável era o diretor clínico. Em 1883, se a totalidade das vagas destinadas aos doentes internados no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira estivessem preenchidas, o quadro de pessoal deveria ter a seguinte composição: sete enfermeiras, sete enfermeiros, seis ajudantes (três do sexo feminino e três do sexo masculino), vinte criadas e vinte criados. Em março de 1883, quando a lotação do Hospital ainda não estava completa, o diretor clínico tinha selecionado três enfermeiras, dois enfermeiros, duas criadas e cinco criados. O pessoal de Enfermagem provinha de diversas partes do país; três deles tinham trabalhado no Hospital de Rilhafoles. As intervenções dos enfermeiros consistiam em executar, ensinar, promover e vigiar, sobretudo nas áreas relativas à higiene, alimentação, vestuário, administração de terapêutica, ocupação e comportamentos de risco. Cabia-lhes ainda a responsabilidade pela gestão de recursos materiais das enfermarias. A limpeza e a manutenção dos espaços eram da competência dos ajudantes e dos criados. Todo o pessoal de enfermagem estava subordinado ao fiscal enfermeiro, responsável pela vigilância dos trabalhadores e pelo cumprimento das suas funções. Conclusão O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, em 1883, tinha um corpo organizado de trabalhadores, submetido a uma hierarquia, com funções diferenciadas, cuja preocupação estava centrada no bem-estar da pessoa considerada alienada. Tendo em conta a figura estigmatizada do alienado no século XIX, e com a associação do seu comportamento ao desvio moral e ao castigo divino, o Hospital assumiu um papel transformador na sociedade oitocentista portuguesa. Os enfermeiros, que não tinham formação específica e executavam as tarefas que lhes estavam atribuídas com base na experiência e na transmissão oral dos conhecimentos, desempenhavam um papel essencial no acompanhamento e tratamento das pessoas internadas, bem como no funcionamento do Hospital, estando sempre presentes no seu quotidiano. Referências Bibliográficas BOTELHO, José Rodrigues. Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Alguns Contributos para a sua História em Portugal. Servir, 2004, vol.52, nº2, p.55-64 GOMES, Bernardino António. Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa. 1ªed. Lisboa: Ulmeiro, 1843 SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1883 SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. Correspondência recebida pela Santa Casa da Misericórdia do Porto. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1883 SENA, António Maria. Os alienados em Portugal. Lisboa: Ulmeiro, 1884

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde mental; Psiquiatria; Assistência; História

At the end of the nineteenth century: psychiatry, nurses and their actions (1883)

Analisa Candeias (55, 23)*; Alexandra Esteves (47, 57); Luís Sá (46)

* lia.candeias@gmail.com

Introduction In 1883 it was inaugurated the first psychiatric hospital built in portuguese lands, the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, under administration of Santa Casa da Misericórdia do Porto, responding to the testamentary dispositions of Joaquim Ferreira dos Santos, Count of Ferreira. In 1848 was established the Hospital de Rilhafoles, a psychiatric hospital, which building was adapted from an old convent, and the patients who were at Hospital de S. José were transferred to this structure. This hospital, at the time, was the only specific structure of assistance for people with mental disorders, but it was quickly overcrowded with people from different parts of the country. The Hospital de Alienados do Conde de Ferreira emerges as a new support in the scope of health, presenting itself in the forefront of the accompaniment and treatment of the alienated, and as a national innovation. **Objectives** Describe the rol of nurses who worked at the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira in the time of its inauguration; analyze the interventions of the nurses who worked at the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira in 1883. **Material and Methods** This is an work that is within the qualitative paradigm, using documental research and analysis, occurring from an historical research. The documents found and analyzed were the first General Regulation of Hospital de Alienados do Conde de Ferreira and letters sent by António Maria de Sena, first clinical director of the Hospital, to the Administration of Santa Casa da Misericórdia do Porto, in March, 14th, 1883. **Results** In 1883, at Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, were admitted patients according to classes, 1st, 2nd and 3rd class, and also the indigents class, who were in the same facilities that the 3rd class patients. Three wards were established for 1st and 2nd class patients, and four for 3rd class and indigent patients. Regarding the hospital workers, they fitted in three categories: economic administration, clinical administration and religious worship. Nurses belonged to the category of clinical administration, being António Maria de Sena, clinical director, the responsible for this category. If the vacancies for patients hospitalized at the Hospital were all occupied it should exist, in 1883, seven female nurses, seven male nurses, six helpers (three females and three males), twenty female servants and twenty male servents. In March of 1883 were selected by the clinical director three female nurses, two male nurses, two female servants and five male servants, being that the capacity of the institution was not complete. These Nursing staff came from different parts of the country and three of them had been worked at the Hospital de Rilhafoles. The nurses's interventions consisted, mainly, in execute, teach, promote and supervise, with emphasis on hygiene, feeding, clothing, therapy administration, occupation and behaviors of risk. Nurses also had responsibility for the materials management from infirmaries, and the helpers and servents were responsible for the cleaning and maintenance of spaces. All the Nursing staff was subordinate to the superintendent nurse, that was responsible for the surveillance of the workers and for the performance of their duties. **Conclusion** The Hospital de Alienados do Conde de Ferreira in 1883 presented an organized frame of workers, submitted to an hierarchy, with differentiated functions and with emphasis on the well-being of the individual considered alienated. Taking into account the stigmatized figure of the alienated in the nineteenth century, and with the association of his behavior with divine punishment and moral deviation, the hospital took on a transforming role in the portuguese society of the time. The nurses, without formal education and assuming functions based on experience and oral transmission of knowledge, presented and essential role in the accompaniment and treatment of the hospitalized individuals, being present in the daily life of the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, and in all hours of its activity. **References** BOTELHO, José Rodrigues. *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Alguns Contributos para a sua História em Portugal*. Servir, 2004, vol.52, nº2, p.55-64 GOMES, Bernardino António. *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*. 1ªed. Lisboa: Ulmeiro, 1843 SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1883 SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO. *Correspondência recebida pela Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1883 SENA, António Maria. *Os alienados em Portugal*. Lisboa: Ulmeiro, 1884

Keywords: Nursing; Mental health; Psychiatry; Assistance; History

Fatores facilitadores da intenção de procura de ajuda em saúde mental: um estudo com adolescentes

Amorim Gabriel Santos Rosa (13)*; Luís Manuel de Jesus Loureiro (13); Carlos Alberto da Cruz Sequeira (16)
* amorim@esenfc.pt

Introdução: A adolescência é um período crítico caracterizado por mudanças e transições significativas no contexto de vida dos indivíduos. Estimativas recentes apontam para que cerca de 20% das crianças e adolescentes sejam afetados por problemas de saúde mental(1). Esta suscetibilidade dos adolescentes está associada a uma forte relutância e a atrasos na procura de ajuda profissional que podem não só agravar o problema, como comprometer o seu potencial de desenvolvimento em todas as áreas(2).

A intenção de procurar ajuda é determinada por fatores individuais e sociais que influenciam as atitudes da pessoa no sentido da procura ou evitamento da ajuda(3). A literatura identifica diversos fatores envolvidos destacando-se a literacia em saúde mental(4) e o estigma pessoal e percebido acerca das perturbações mentais(5).

Baixa literacia em saúde mental, definida como ‘conhecimento e crenças sobre as perturbações mentais que ajudam o seu reconhecimento, gestão e prevenção’(4), implica dificuldades no reconhecimento das perturbações e na identificação dos seus sintomas chave, traduzindo-se, na prática, por comportamentos de procura de ajuda desajustados das necessidades, com desvalorização das ajudas profissionais e preferência por fontes informais como o grupo de pares ou a família(3). Este fator, associado ao estigma e às preocupações de confidencialidade, constituem as maiores barreiras no acesso à ajuda profissional. Por outro lado, o suporte social e as experiências prévias positivas poderão ser facilitadores da procura de ajuda.

Objetivos: Caracterizar os facilitadores dos comportamentos de procura de ajuda profissional para os problemas de saúde mental em adolescentes; Identificar os preditores da intenção de procurar ajuda em saúde mental.

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional com as seguintes questões de investigação:
Q1: Quais os fatores percebidos pelos adolescentes como facilitadores da procura de ajuda para problemas de saúde mental?

Q2: Quais os preditores da intenção de procurar ajuda para problemas de saúde mental?

As variáveis em estudo foram avaliadas através da escala MentaHLiS (Mental Health Literacy Scale), utilizando-se as variáveis de caracterização demográfica e a subescala ‘Procura de ajuda, barreiras e facilitadores percebidos’. Participaram no estudo 757 adolescentes (59,8% raparigas e 40,2% rapazes), com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos (média = 14,33, DP = 2,19), estudantes do 2º e 3º ciclo e secundário. Para dar resposta às questões de investigação foram calculadas as estatísticas resumo adequadas e as frequências absolutas e percentuais e foram realizadas análises de Regressão Logística.

Resultados: 64.2% dos adolescentes pediriam ajuda se estivessem preocupados com o facto de ter um problema de saúde mental (IC 95.00%: 60.79% - 67.17%). Os itens das dimensões ‘apoio social’ e ‘estigma e preconceito’ são os que reúnem maior percentagem de concordância como facilitadores dos comportamentos de procura de ajuda. Pelo contrário, os itens da dimensão ‘confidencialidade’ são os que apresentam menor percentagem de concordância.

Os resultados do modelo de regressão logística calculado revelam que os itens/variáveis que apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre o logit da probabilidade de pedir ajuda são a idade ($b(\text{idade}) = -0,199$; Qui-quadrado(1) Wald = 28,149; $p < 0,001$; OR = 0,819); itens das dimensão ‘apoio social’ ($b(\text{apoio social}) = 0,130$; Qui-quadrado(1) Wald = 11,912; $p < 0,01$; OR = 1,139); e itens da dimensão ‘confidencialidade’ ($b(\text{confidencialidade}) = -0,107$; Qui-quadrado(1) Wald = 10,684; $p < 0,01$; OR = 0,899).

Conclusões: Existe uma proporção considerável de adolescentes que têm intenção de pedir ajuda (64,2%) caso venham a sofrer de um problema de saúde mental. Ter apoio social e não ter atitudes estigmatizantes para com os doentes e as doenças mentais são fatores facilitadores; ter menor idade, maior apoio social e menor preocupação com as questões da confidencialidade, são os principais preditores da procura de ajuda.

(1). World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions. Geneva, World Health Organization, 2003.

(2). Loureiro, Luís. Barreiras e determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1, 733-746, 2013.

(3). Rosa, Amorim, Loureiro, Luís, Sequeira, Carlos. Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 125-132, 2014.

(4). Jorm, Anthony. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American Psychologist, 67 (3), 231-243, 2012.

(5). Calear, Alison, Griffiths, Kathleen, Christensen, Helen. Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors. Journal of Affective Disorders, 129, 104-108, 2011.

Palavras-chave: Literacia em saúde mental; Adolescentes ; Procura de ajuda

Facilitating factors of mental health help-seeking intentions: A study with adolescents

Amorim Gabriel Santos Rosa (13)*; Luís Manuel de Jesus Loureiro (13); Carlos Alberto da Cruz Sequeira (16)

* amorim@esenfc.pt

Introduction: Adolescence is a critical period that is characterized by significant life changes and transitions. Recent estimates show that world-wide up to 20% of children and adolescents suffer from a disabling mental illness(1). This susceptibility in adolescents is associated with a strong reluctance and delay in seeking professional health, which can not only worsen the disease but also compromise their potential development in every area(2).

Mental health help-seeking intention is a key variable that depends on personal and social factors. These factors influence the individual's attitudes towards seeking or avoiding help(3). Studies have identified multiple influencing factors, namely mental health literacy(4) and the personal and perceived stigma about mental disorders(5).

Mental health literacy is defined as "knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention"(4). Low mental health literacy levels result in the difficulty to recognize disorders and identify their key symptoms, which often translate into inadequate help-seeking behaviors to meet the individual's needs, devaluing professional health and giving preference to informal sources of support, such as the family or peer group(3). Low literacy, stigma, and confidentiality concerns are the major barriers to access professional help. In contrast, social support and previous positive experiences can facilitate help-seeking behaviors.

Objectives: To characterize the facilitating factors of professional help-seeking behaviors for mental health problems among adolescents, and to identify the predictors of mental health help-seeking intentions.

Methods: Descriptive correlational study, with a quantitative design, based on the following research questions:

Q1: Which are the factors perceived by adolescents as facilitators of help-seeking for mental health problems?

Q2: Which are the predictors of help-seeking intention for mental health problems?

The variables were analyzed through the Mental Health Literacy Scale (MentaHLiS), using items for demographic characterization and the subscale "Help-seeking, perceived barriers and facilitators". The sample was composed of 5th to 12th-grade students, in a total of 757 adolescents (59.8% of girls and 40.2% of boys) aged between 10 and 18 years (mean= 14.33, SD = 2.19). To answer the research questions, the relevant summary statistics and absolute and percent frequencies were calculated. Logistic regression analysis was also performed.

Results: Most adolescents (64.2%) would seek help if they were worried about having a mental health problem (95.00% CI: 60.79% - 67.17%). The items in the dimensions "social support" and "stigma and prejudice" had the highest percentage of agreement as facilitators of help-seeking behaviors. On the contrary, the items in the dimension "confidentiality" had the lowest percentage of agreement.

The results of the logistic regression model showed that the items/variables with a statistically significant effect on the logit of the probability of seeking help were age ($b(\text{age}) = -0.199$; Qui-square(1) Wald = 28.149; $p < 0.001$; OR = 0.819); items in the dimension "social support" ($b(\text{social support}) = 0.130$; Qui-square(1) Wald = 11.912; $p < 0.01$; OR = 1.139); and items in the dimension "confidentiality" ($b(\text{confidentiality}) = -0.107$; Qui-square(1) Wald = 10.684; $p < 0.01$; OR = 0.899).

Conclusions: A substantial percentage of adolescents report the intention to seek help (64.2%) if they ever experience a mental health problem. Social support and the absence of stigmatizing attitudes towards patients and mental disorders are facilitating factors; younger age, greater social support, and lower concern with confidentiality are the main predictors of help-seeking.

(1). World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions. Geneva, World Health Organization, 2003.

(2). Loureiro, Luís. Barreiras e determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 733-746, 2013.

(3). Rosa, Amorim, Loureiro, Luís, Sequeira, Carlos. Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1)*, 125-132, 2014.

(4). Jorm, Anthony. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67 (3), 231-243, 2012

(5). Calear, Alison, Griffiths, Kathleen, Christensen, Helen. Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 129, 104-108, 2011.

Keywords: Mental health literacy; Adolescents; Help-seeking

Comunicar Enfermagem em Cuidados Paliativos

Tânia Sofia Silva dos Santos Afonso (22, 33)*; Maria de Lurdes dos Santos Martins (38); Maria Helena Cardoso (33)

* tafonso3@gmail.com

Introdução e objetivos: os registos em enfermagem são um instrumento fundamental de cuidados, pelos objetivos que cumprem – o assegurar continuidade de cuidados, dar visibilidade ao realizado pelos enfermeiros. É neste contexto que a partir da nossa experiência numa equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos criámos um sistema de registo dos cuidados de enfermagem tendo como referencial o Catálogo da Morte Digna e baseado na CIPE®. São objetivos gerais: - apresentar uma proposta de documento para registo das intervenções de enfermagem na prestação de cuidados ao utente/família em cuidados paliativos; identificar as necessidades prioritárias de cuidados de enfermagem, a partir dos registos de intervenções de enfermagem.

Material e Métodos: o presente trabalho compreendeu um estudo retrospectivo e descritivo e decorreu de dois elementos de suporte criados para registo das intervenções de enfermagem. Um primeiro, para monitorização telefónica, documento tendo por base as principais categorias do Catálogo da Morte Digna, com distinção de dados nos diferentes focos de atenção e um segundo documento para o fim de registo das intervenções de enfermagem em espaço de consulta externa com a aplicação do modelo de sete eixos descrito por CIPE® com recurso ao Catálogo da Morte Digna no seu preenchimento. Ambos reuniram informação de identificação do utente, data, área de intervenção, descrição da avaliação do enfermeiro e planeamento de cuidados. Considerando os dados obtidos em cada um dos contextos procedeu-se ao tratamento dos mesmos através de estatística descritiva.

Resultados: monitorizámos um conjunto de 47 utentes com recurso a avaliação via telefone, entre 19 de outubro e 30 de novembro de 2016, com 108 contatos contabilizados. Em contexto de consulta externa verificámos um total de 39 consultas, tendo acompanhado 30 utentes, entre 31 de outubro e 5 de dezembro de 2016. De entre as necessidades de cuidados em consulta externa registámos: as ações prevalentes - avaliar (n=68), gerir (n=21) e ensinar (n=17), - os principais focos – dor (n=14), regime medicamentoso (n=12) e coping (n=12) – procurando obter resultados de enfermagem, com melhoria/diminuição de dor (n=9), fadiga (n=6) e obstipação, padrão respiratório e capacidade para mobilizar-se (n=3). Já no que aos registos de monitorização telefónica diz respeito assinalámos a dor (n=12) como o principal foco de atenção nas perturbações físicas, o bem-estar psicológico (n=12) e fadiga (n=13) nas perturbações psicológicas, a confusão em destaque na acuidade cognitiva (n=5), a intolerância à atividade (n=6) na capacidade funcional e destaque para a imagem corporal (n=5), o apoio social (n=6) e stress do prestador de cuidados (n=11). Optou-se por não mencionar os menos identificados de entre os registos face à sua diversidade, com uma única menção.

Discussão e Conclusões: os resultados conduziram-nos à perceção de que o controlo sintomático, nomeadamente, no que se refere à sintomatologia física surgiu como principal motivo de recurso à equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. A par deste fato registaram-se um conjunto de perturbações psicológicas com influência na qualidade de vida do utente e família, mas pela marcada ideologia biomédica o conjunto de utentes e famílias associam o pedido de apoio em saúde ao desconforto físico, muitas das vezes, desvalorizando a importância do apoio emocional, psicológico, espiritual e social. Após a devida apresentação da equipa ao utente e família conseguiu-se a promoção de outras perspetivas de saúde, ainda que se tenha verificado que o acompanhamento inicial pela equipa é influenciado, em grande medida, pela conotação atribuída pelo profissional de saúde referenciador. O registo das intervenções de enfermagem possibilitou a melhor adequação da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos às solicitações e à vigilância das principais referências dos utentes/famílias permitindo ir ao encontro das necessidades dos mesmos.

Referências Bibliográficas: 1. GONÇALVES, Ana. Monitorização de utentes em cuidados paliativos: análise dos registos clínicos [manuscrito]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde. novembro de 2015. Tese de Mestrado. [Consult. 13 mar, 2017]; 2. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Cuidados Paliativos para uma Morte Digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). março de 2010. [Consult. 1 Out, 2016]. 3. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®. junho de 2009. [Consult. 1 out, 2016]. 4. PORTUGAL. DESPACHO N.º 14311-A/2016. DR nº 228, de 28 de novembro de 2016. 2.ª Série. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018. 35360-(2) – 35360-(6).

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Sistemas de informação; Enfermagem; Linguagem

Communicate Nursing in Palliative Care

Tânia Sofia Silva dos Santos Afonso (22, 33)*; Maria de Lurdes dos Santos Martins (38); Maria Helena Cardoso (33)
* tafonso3@gmail.com

Introduction: Nursing registration is a fundamental caring instrument, due to their achieving purposes. In this context, resulting from our Palliative care intra-hospital team experience, we created a new provided nursing care registration system, having as a reference the Dignified Death Catalog and based on CIPE®.

Objectives: the main objectives of this work are: - to present a document proposition for provided nursing care registration, in regards to the client/family, in need of palliative care nursing intervention, in the context of a palliative care intra-hospital support team; - considering the nursing intervention registration, identify the nursing care priority needs.

Material and methods: this work considered a retrospective and descriptive study and was based on two support elements created to register the nursing interventions. First, for telephone monitoring, a document based on the main categories of the Dignified Death Catalog, with data distinction in the different focus areas and a second document for the purpose of registering nursing interventions in the external consultation space with the application of the seven-axis model described by CIPE® using the Dignified Death Catalog in its completion. Both documents gathered patient identification information, date, intervention area, description of the nurse's evaluation and care planning. Considering the data obtained in each of the contexts, the processing was through descriptive statistics.

Results: a total of 47 clients were monitored using telephone monitoring, in the period between October 19 and November 30 of 2016, with 108 counted contacts. In an external consult context, the interdisciplinary team verified a total of 39 consults, having followed 30 clients between October 31 and December 5, 2016. Among the needs of care identified in external consultation we registered: the prevalent actions – evaluation (n=68), managing (n=21) and teaching (n=68) – the main focus – pain (n=14), drug regime (n=12) and coping (n=12) - seeking nursing results, with improvement/decrease of pain (n=9), fatigue (n=6) and constipation, respiratory pattern and ability to mobilize (n=3). Concerning telephone monitoring records, pain (n=12) was the main focus of attention in physical disorders, psychological well-being (n=12) and fatigue (n=13) in psychological disorders, (n=5), intolerance to activity (n=6) in functional capacity and prominence to body image (n=5), social support (n=6) and stress of the caregiver (n=11). It was decided not to mention the least identified among the records considered in view of their diversity, with a single mention.

Conclusions: the identified results led us to the conclusion that symptomatic control, especially regarding physical symptomatology, emerged as the main reason for using the palliative care intra-hospital support team. In addition to this fact, there were several psychological disturbances with influence on the quality of life of the client and family, but due to the marked biomedical ideology, the set of users and families associate the request for health support with the physical discomfort, often depreciating the importance of emotional, psychological, spiritual and social support, thus ignoring the available resources. After the presentation of palliative care intra-hospital support team, the promotion of other health perspectives was achieved, although it was verified that the connotation attributed to our monitoring by the referring health professional influences the client/family in the context of palliative care. The nursing registrations made the better adaptation of our palliative care intra-hospital support team to the requests and the surveillance of the main references of the clients/families accompanied possible, allowing them to meet their needs.

References: 1. GONÇALVES, Ana. Monitorização de utentes em cuidados paliativos: análise dos registos clínicos [manuscrito]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde. novembro de 2015. Tese de Mestrado. [Consult. 13 mar, 2017]; 2. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Cuidados Paliativos para uma Morte Digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). março de 2010. [Consult. 1 Out, 2016]. 3. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®. junho de 2009. [Consult. 1 out, 2016]. 4. PORTUGAL. DESPACHO N.º 14311-A/2016. DR nº 228, de 28 de novembro de 2016. 2.ª Série. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018. 35360-(2) – 35360-(6).

Keywords: Palliative care; Information systems; Nursing; Language

Programas de apoio à Grã-parentalidade: uma revisão da literatura

Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino (15, 36)*; Sónia Ramalho (35, 36);
Carolina Miguel Graça Henriques (35, 36); Maria Clarisse Louro (35, 36)
* eva.guilherme@gmail.com

Introdução: Os avós desde sempre assumiram um papel importante enquanto fonte de apoio a casais que experienciam a transição para a parentalidade, mas eles próprios também experienciam a sua transição para a grã-parentalidade. A literatura revela que os avós podem não ser conhecedores das melhores práticas no cuidado à criança, até porque, muitas vezes são excluídos do sistema de saúde enquanto avós. Deste modo, pode ser importante capacitar os avós para o seu papel de cuidadores e consequentemente na criação de ambientes saudáveis e promotores de resultados positivos no desenvolvimento das crianças 1. Parece-nos importante identificar programas de intervenção que visem capacitar os avós no desempenho do seu papel junto dos netos, para assim se definirem estratégias e intervenções suportadas e baseadas na evidência. **Objetivos:** Analisar os programas de intervenção dirigidos à capacitação para a grã-parentalidade, as metodologias de avaliação dos programas utilizadas assim como os respetivos resultados. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi efetuada nas bases de dados da EBSCOhost, incluindo-se também relatórios e documentos nacionais e internacionais de fontes governamentais/oficiais. A pesquisa foi efetuada durante o período de setembro a novembro de 2016, tendo sido utilizados os seguintes termos de pesquisa: "grandparenting" AND "Programs". Conforme os critérios de inclusão definidos foram: incluídos estudos que descrevessem a metodologia de intervenção e os resultados obtidos e recomendações específicas para a intervenção para a capacitação para a grã-parentalidade. Foram excluídos estudos que se reportavam exclusivamente às necessidades identificadas no exercício da grã-parentalidade e também programas de voluntariado, sendo critério de inclusão a grã-parentalidade em contexto familiar. **Resultados:** Depois de efetuada a pesquisa nas bases de dados e após selecionados os artigos que cumpriam os critérios de inclusão resultaram 12 estudos, incluídos nesta revisão da literatura. Foram identificados, genericamente 2 tipos de programas de intervenção: (1) dirigidos a avós que assumem o cuidado aos seus netos por incapacidade dos pais. (2) Para avós que apoiam parcialmente no cuidado aos seus netos, algumas horas por semana. Verificámos que para além de programas que recorriam a intervenções em grupo, houve recurso a outro tipo de intervenções (especificamente no caso dos avós que assumem integralmente a responsabilidade pelos seus netos). Verificou-se que o role playing e o uso de vídeos foram estratégias importantes para ensinar e reforçar novos comportamentos. Através da interação em grupo, o líder pode funcionar como um facilitador, assumindo que os participantes são efetivamente os peritos e que irão aprender melhor uns com os outros². A abordagem focada na capacitação também foi mobilizada no sentido de ajudar os avós a identificar a fonte dos seus próprios problemas e a assumir um papel mais ativo na avaliação dos problemas e na identificação de recursos pessoais e ambientais. Preparando-os, desta forma, para assumir a responsabilidade na resolução final dos problemas identificados e dos possíveis problemas decorrentes³. **Discussão e Conclusão:** Verifica-se um aumento crescente do envolvimento dos avós no cuidado aos seus netos e os programas de intervenção identificados nesta revisão da literatura mostraram que existem intervenções efetivas no sentido de dar resposta às necessidades emergentes e da capacitação dos avós neste seu papel. Assim, afigura-se ser necessário o desenvolvimento de um conjunto de intervenções para a capacitação para a grã-parentalidade, adotando diferentes níveis de intervenção no sentido de melhor responder às necessidades de diferentes populações de avós, considerando os recursos comunitários disponíveis.

Palavras-chave: Parentalidade; Cuidados de saúde comunitários; Avós; Educação do paciente; Revisão da literatura

Grandparenting suport programs: a review of literature

Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino (15, 36)*; Sónia Ramalho (35, 36);
Carolina Miguel Graça Henriques (35, 36); Maria Clarisse Louro (35, 36)
* *eva.guilherme@gmail.com*

Introduction: Grandparents had always assumed an important role as source of social support for couples preparing for the transition to parenthood, but they also are experiencing their own transition to grandparenthood. The literature reveals that grandparents may not be knowledgeable about best practices in child / youth care, often because they are often excluded from the health system as grandparents. Thus, it may be important to train grandparents for their role as caregivers and consequently to create healthy environments and to promote positive results in the development of children. It turns out to be important to identify intervention programs that aim to enable grandparents to perform their role with grandchildren to define supported and evidence-based strategies and interventions. Objectives: To analyze the intervention programs directed to the empowerment for the grandparenting, the methodologies of evaluation of the programs used as well as the respective results. Materials and methods: The survey was conducted in the EBSCOhost databases, including national and international reports and documents from governmental / official sources. The research was carried out during the period from September to November 2016, using the following search terms: "grandparenting" AND "Programs". According to the inclusion criteria defined were included studies describing the intervention methodology and the results obtained and specific recommendations for the intervention for the empowerment for the parenthood. We excluded studies that focus exclusively in the needs identified in the exercise of grandparenthood and also volunteer programs, being inclusion criterion the parenting in family context. Results: After performing the search terms in databases and after select only the papers that meet the inclusion criteria, resulted 12 studies included in this literature review. We found two types of programs, generally: (1) To Grandparents who assume the care of their grandchildren when parents become incapacitated (2) To grandparents who help in grandchildren care, some hours per week. We found that besides the group intervention programs, other measures were also adopted in this programs (in case of grandparents who assume totally the care of their grandchildren): It was found that role playing and illustrative videos are important strategies for teaching and reinforce new behaviors. Throughout the group process the leader acts as a facilitator, recognizing that the participants are effectively the experts and that they will learn better from each other. A strengths-based approach was also used and is focused in assisting clients with their problems using leading clients to take an active role in identifying the source of their own problems, to assume greater responsibility in defining the issues, to assess their personal and environmental resources, and to take ownership in the final resolution and eventual outcome. Discussion and Conclusion: There is an increased involvement of the grandparents in raising the grandchildren and intervention programs found in this literature review showed that there are effective interventions regarding identified problems and that empower grandparents in their roles. Accordingly, it might be necessary to develop a system of grandparenting interventions that adopts differing levels of intervention to best meet the needs of the different populations of grandparents and considering the community resources available.

Keywords: Parenting ; Community health care; Grandparents; Education of patients ; Literature review

O regresso a casa do idoso hospitalizado: o enfermeiro na preparação do prestador de cuidados informais

Maria Margarida da Silva Vieira Ferreira (62)*; Carlos Ferreira (32, 34);
Diana Cristina Alves Gonçalves (8); Marta Pereira (8)
* mm_ferreira@netcabo.pt

Introdução: As práticas dos profissionais de saúde têm sido alvo de atenção com apelos a novas formas de agir e ver a população idosa, devido ao acentuado envelhecimento da população, sendo imperativo saber cuidar e intervir numa abordagem holística, integradora, dignificante e humanizada, respondendo assim de forma mais adequada às necessidades do idoso. Os cuidados aos idosos inserem-se num quadro de reconhecimento das suas necessidades, centralizando a observação na avaliação das suas capacidades e recursos individuais e familiares.

O planeamento da alta hospitalar é uma atividade da prestação de cuidados que deve ser inserida na fase de internamento, para dotar os prestadores de cuidados de conhecimentos, capacidades e responsabilidade na gestão da condição de saúde e das atividades diárias de cuidados de enfermagem a prestar ao doente. (Morais, 2010 & Augusto, [et al], 2005).

Os ensinamentos são uma das principais atividades a integrar neste processo, devendo ocorrer o mais cedo possível, envolvendo o cuidador nos cuidados. (Potter & Perry, 2006). Visam iniciar a preparação do regresso a casa, preocupação em identificar necessidades do doente em termos de cuidados, antecipar dificuldades que possam ocorrer após a alta, obter conhecimento dos recursos técnicos e humanos disponíveis na comunidade em que o idoso se encontra inserido, que podem ser alocados para a prestação dos cuidados e do apoio que necessite. (Gonçalves, 2008 & Domingos, 2011)

Objetivos: Identificar a informação fornecida ao prestador de cuidados informais na alta do idoso hospitalizado; Reconhecer fatores que podem influenciar o processo da preparação da alta; Identificar as estratégias realizadas na preparação da alta do idoso aos cuidadores informais de modo a capacitá-lo para a gestão dos cuidados a prestar. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo. Definiu-se como fonte de recolha de informação um questionário, tendo a recolha de dados ocorrido em Janeiro de 2015, num serviço de Medicina dum Centro Hospitalar da zona Norte.

Resultados/Discussão

O planeamento da alta é indicado por 26,7% dos participantes, para 33,3% é realizada pelo médico. Coincide com início do internamento em 83,3% dos casos, incluindo um conjunto de intervenções dirigidas aos problemas e necessidades reais dos doentes para 96,7%. Para os doentes com défice de autonomia, 100% dos participantes mencionam que a presença de familiar ou cuidador na preparação da alta, é promovida. O recurso ao uso de escalas sistematicamente, para aferir o grau de dependência é utilizado por 33,3%.

Conclusões

Para o estabelecimento de um planeamento da alta personalizado, assertivo e ajustado às reais necessidades do doente, o recurso ao uso de protocolos, que contemplem todos os itens a satisfazer ou observar e que implementem normas ou procedimentos no sentido de sistematizar a atuação do enfermeiro, permitem a construção de uma alta pautada pelo sucesso e isento de complicações.

Bibliografia

Augusto, Berta Maria de Jesus [et al.] (2005) – Cuidados Continuados: Família, centro de saúde e hospital como parceiros no cuidar. 2ª ed. Formasau. Coimbra, 123p. ISBN 972-8485-60-3;

Domingos, João Pedro Figueiredo – “O regresso a casa após hospitalização: Análise da preparação da alta de enfermagem no caso particular da pessoa idosa autónoma”. [Em linha]. Lisboa [s.n.]. 2011. 115 f. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa - [Consult. 24 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:<http://run.unl.pt/bitstream/10362/7716/1/Domingos%20Jo%C3%A3o%20TM%202011.pdf>

Gonçalves, Deolinda Maria da Silva Afonso. (2008) – “A preparação do regresso a casa da pessoa idosa hospitalizada” [Em linha]. Lisboa [s.n.]. 2008. 177 f. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta de Lisboa. [Consult. 15 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1234/1/disserta%C3%A7%C3%A3o_Deolinda%20Gon%C3%A7alves.pdf

Morais, João Paulo Lavos. (2010) – “A preparação do regresso a casa: do hospital ao contexto familiar”. [Em linha]. Porto [s.n.]. Dissertação de Mestrado do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica 2010Portuguesa do Porto [Consult. 10 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9210/1/disserta%C3%A7%C3%A3o%20Prepara%C3%A7%C3%A3o%20do%20Regresso%20a%20casa.pdf>

Potter, Patricia A. e Perry, Anne Griffin. (2006) – Fundamentos de enfermagem. Trad. Lidia Correia e Isabel Moura. 5ª ed. Lusociência, 1105p. ISBN 972-8930-24-0;

Palavras-chave: Enfermeiro; Planeamento de alta; Prestador de cuidados informais; Envelhecimento; Doente dependente

The homecoming of the hospitalized elderly: the nurse in preparing the informal care provider

Maria Margarida da Silva Vieira Ferreira (62)*; Carlos Ferreira (32, 34);
Diana Cristina Alves Gonçalves (8); Marta Pereira (8)
* mm_ferreira@netcabo.pt

Introduction: The practices of health professionals have been the focus of attention with appeals to new ways of acting and seeing the elderly population, due to the noticeable aging of the population, it is imperative to know how to take care and have a holistic intervention, an integrative, dignified and humanized approach, thus responding the needs of the elderly. Care for the elderly is part of a framework for recognizing their needs, centralizing observation in the assessment of their individual and family capacities and resources.

The hospital discharge planning is an activity of care that must be entered in the internment phase, to provide the care providers of knowledge, skills and responsibility in the management of health condition and the daily activities of nursing care to be provided to patient. (Morais, 2010 & Augusto, [et al], 2005).

The teachings are one of the main activities to be included in this process and should take place as soon as possible, involving the caregiver in nursing. (Potter & Perry, 2006) . Aim to start preparing homecoming, concern to identify the patient's needs in terms of care, anticipate difficulties that may occur after discharge, to obtain knowledge of the technical and human resources available in the community where old people are inserted, which can be allocated to the provision of care and support they need. (Gonçalves, 2008 & Domingos, 2011)

Objective: Identify the information provided to the informal care provider on the discharge of the hospitalized elderly; Recognize factors that can influence the process of preparing hospital discharge; Identify the strategies used in the preparation of hospital discharge elderly to informal caregivers in order to enable it to manage the care of.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, quantitative study. Was defined as a source of data collection, a questionnaire that occurred between December 2014 and January 2015, in a Medical service of a Hospital of the North zone.

Results / Discussion: The hospital discharge planning is indicated by 26.7% of the participants, to 33.3% is performed by the doctor. Coincides with the beginning of hospitalization in 83.3% of cases, including a set of interventions aimed at real problems and needs of patients to 96.7%. For patients with deficit of autonomy, 100% of the participants mentioned that the presence of family or caregiver in the hospital discharge preparation is promoted. Recourse to use scales systematically, to assess the degree of dependence is used by 33.3%.

Conclusions: For the establishment of a personalized hospital discharge planning, assertive and adjusted to actual patient's needs, the use of protocols that include all items to meet or observe and implement standards and procedures to systematize the work of nurses, allowing the construction of a hospital discharge success guided by and free of complications.

Bibliography

Augusto, Berta Maria de Jesus [et al.] (2005) – Cuidados Continuados: Família, centro de saúde e hospital como parceiros no cuidar. 2ª ed. Formasau. Coimbra,123p. ISBN 972-8485-60-3;

Domingos, João Pedro Figueiredo – “O regresso a casa após hospitalização: Análise da preparação da alta de enfermagem no caso particular da pessoa idosa autónoma”. [Em linha]. Lisboa [s.n.]. 2011. 115 f. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa - [Consult. 24 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:<http://run.unl.pt/bitstream/10362/7716/1/Domingos%20Jo%20A3o%20TM%202011.pdf>

Gonçalves, Deolinda Maria da Silva Afonso. (2008) – “A preparação do regresso a casa da pessoa idosa hospitalizada” [Em linha]. Lisboa [s.n.]. 2008. 177 f. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta de Lisboa. [Consult. 15 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1234/1/disserta%C3%A7%C3%A3o_Deolinda%20Gon%C3%A7alves.pdf

Morais, João Paulo Lavos. (2010)– “A preparação do regresso a casa: do hospital ao contexto familiar”. [Em linha]. Porto [s.n.].Dissertação de Mestrado do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica 2010Portuguesa do Porto [Consult. 10 abril 2014]. Disponível em WWW: <URL:<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9210/1/disserta%C3%A7%C3%A3o%20Prepara%C3%A7%C3%A3o%20do%20Regresso%20a%20casa.pdf>

Potter, Patricia A. e perry, Anne Griffin.(2006) – Fundamentos de enfermagem. Trad. Lidia Correia e Isabel Moura. 5ª ed. Lusociência, 1105p. ISBN 972-8930-24-0;

Keywords: Nurse,; patient discharge planning; Informal care provider; Aging; Dependent patient

Qualidade de vida e atividades avançadas da vida diária de pessoas idosas residentes na comunidade

José Vitor da Silva (14, 59)*; Makilim Nunes Baptista (63); Abner Tribst Aguiar (59); Ewerton Naves Dias (58, 51)
* enfjvitorsilva@oi.com.br

Introdução: A qualidade de vida (QV) na velhice pode ser compreendida como a percepção que a pessoa idosa tem sobre a sua vida diária, resultante da avaliação das ações que consegue realizar de forma independente e saudável até aquele momento. As atividades da vida diária se dividem em três níveis funcionais: As Básicas, Intermediárias ou Instrumentais e Avançadas. Estas podem ser divididas em físicas, sociais, produtivas e de lazer, sobrepondo-se conforme a finalidade e a natureza das atividades. **Objetivos:** identificar as características sociodemográficas e de saúde de pessoas idosas residentes na comunidade; avaliar a QV e as atividades avançadas da vida diária (AAVD); relacionar a QV entre si e com as AAVD e comparar a QV e as AAVD com os aspectos sociodemográficos e de saúde. **Material e Método:** A pesquisa foi de abordagem quantitativa, descritiva, transversal e analítica. Os integrantes foram pessoas idosas com 60 anos ou mais, residentes na cidade de Pouso Alegre – MG, Brasil. A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência e “bola de neve”. As entrevistas foram realizadas no domicílio, nas Unidades Básicas de Saúde e em outros locais considerados adequados aos participantes. Os instrumentos utilizados foram: 1 – Questionário de avaliação mental, que foi utilizado para atender a um critério de inclusão estabelecido para o estudo; 2 – Caracterização pessoal, familiar, social e de saúde; 3 – Escala de qualidade de vida de idosos de Vitor (EQVI VITOR); 4 – Lista de atividades avançadas da vida diária. **Resultados:** Observou-se que 52,5% dos entrevistados eram do gênero feminino; a média de idade foi de 65,86 (DP ± 6,94); 68,16% afirmaram ser católicos; 51,56% possuíam ensino fundamental incompleto; 61,88% eram casados; 40,35% eram aposentados; a média de rendimento mensal foi de R\$1.706,83 e a média de pessoas que viviam com esse rendimento foi de 2,92 (DP ± 1,56); 44,39% perceberam sua saúde como “Boa”; 52,46% responderam não serem portadores de alguma doença crônica, dos que a possuíam, 58,08%, afirmaram ter doenças cardiovasculares; a média (em anos) do tempo de portar doença crônica foi de 13,77 (DP ± 10,96). A QV Total apresentou M=184,04 (DP ± 18,19); os domínios: autonomia e dimensão psicológica M=42,06 (DP ± 5,15); meio ambiente M=30,07 (DP ± 8,76); independência física M=24,91 (DP ± 3,97); família M=28,60 (DP ± 3,98); saúde M=21,26 (DP ± 3,04); dimensão social M=37,11 (DP ± 4,11) e as AAVD M=26,23 (DP ± 5,14). Ao comparar as pessoas com baixa escolaridade com aquelas com maior escolaridade em relação a EQVI Vitor e as AAVDs verificou-se que aquelas que possuíam maior escolaridade apresentaram médias maiores nos domínios: independência física, família, e dimensão social. Já aquela com menor escolaridade tiveram médias maiores nos domínios autonomia e dimensão psicológica, meio ambiente e saúde como também nas AAVDs. No que diz respeito as situações “ter doença crônica” e “não ter doença crônica”, assim como, “realizar atividades físicas” e “não realizar atividades físicas” observou-se que aqueles que não têm doença crônica e os que praticam atividades físicas apresentaram médias maiores de EQVI Vitor e AAVDs. Evidenciou-se também correlação positiva e significativa dos domínios entre si de EQVI Vitor e com a Escala total. Da mesma maneira, observou-se que os domínios da EQVI VITOR se relacionaram positiva e significativamente com as AAVDs e com a Escala total, com exceção do domínio meio ambiente, que se relacionou negativamente com a dimensão psicológica e autonomia e com AAVDs. **Conclusões:** As pessoas idosas consideraram sua QV “muito boa” e avaliaram as suas AAVD como boas. As AAVD se relacionaram com a QV total. Há aspectos da QV que se relacionaram com a alta escolaridade e outros com a baixa, assim como as AAVD. As pessoas idosas sem doença crônica e que realizavam atividades físicas apresentaram melhor QV e AAVD. **Referências** 1- ANDRADE, JMO, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol. 19, nº 8, p. 3497-3504. 2- DIAS, ED, et al. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cad. Saúde Pública*, 2015, vol. 31, nº 8, p. 1623-1635, ago, 2015. 3- PASCHOAL, SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Guanabara Koogan, 2016, p. 79-86. 4- PEREIRA, EF; TEIXEIRA, EFP; SANTOS, E. Qualidade de vida: abordagem, conceito, avaliação. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, 2012, vol. 26, nº 1, p. 241-250. 5- SILVA, JV; BAPTISTA MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *Springer Plus*, 2016, vol. 1450, nº 5, p. 2-13.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Atividades avançadas da vida diária; Idoso

Quality of life and advanced activities of the daily life of elderly people living in the community

José Vitor da Silva (14, 59)*; Makilim Nunes Baptista (63); Abner Tribst Aguiar (59); Ewerton Naves Dias (58, 51)
* enfjvitorsilva@oi.com.br

Introduction: The quality of life (QOL) in old age can be understood as the perception that the elderly person has about his daily life, resulting from the evaluation of the actions that he can perform independently and healthily up to that moment. The activities of daily living are divided into three functional levels: Basic, Intermediate or Instrumental and Advanced. These can be divided into physical, social, productive and leisure, overlapping according to the purpose and nature of the activities. **Objectives:** to identify the sociodemographic and health characteristics of elderly people living in the community; Assess the QOL and the advanced activities of daily living (AAVDs); To relate the QOL to each other and to the AAVDs and to compare the QOL and the AAVDs with the sociodemographic and health aspects. **Materials and Methods:** The research was quantitative, descriptive, transversal and analytical. The members were elderly people aged 60 or over, living in the city of Pouso Alegre - MG. Sampling was of non-probabilistic type for convenience and "snowball". The interviews were carried out at home, at the Basic Health Units and at other places deemed appropriate for the participants. The instruments used were: 1 - Mental assessment questionnaire, which was used to meet an inclusion criterion established for the study; 2 - Personal, family, social and health characterization; 3 - Vitor elderly quality of life scale (EQVI VITOR); 4 - List of advanced activities of daily living. **Results:** It was observed that 52.46% of the interviewees were female; The mean age was 65.86 (SD ± 6.94); 68.16% claimed to be Catholic; 51.56% had incomplete elementary education; 61.88% were married; 40.35% were retired; The average monthly income was R \$ 1,706.83 and the average number of people living with this income was 2.92 (SD ± 1.56); 44.39% perceived their health as "Good"; 52.46% answered that they did not have a chronic disease, of those who had it, 58.08% said they had cardiovascular diseases; The mean (in years) of the time of carrying chronic disease was 13.77 (SD ± 10.96). Total EQVI presented M=184.04 (SD ± 18.19); the domains: autonomy and psychological dimension M=42, 06 (SD ± 5.15); M=30.07 (SD ± 8.76); Physical independence M=24.91 (SD ± 3.97); Family M=28.6 (SD ± 3.98); Health M=21.26 (SD ± 3.04); Social dimension M=37.11 (SD ± 4.11) and AAVDs M= 26.23 (SD ± 5.14). When comparing people with low levels of education with those with a higher level of education in relation to EQVI Vitor and AAVDs, it was found that those with higher schooling presented higher averages in the domains: physical independence, family, and social dimension. In contrast, those with lower educational levels had higher averages in the areas of autonomy and psychological dimension, environment and health, as well as in AAVDs. Regarding the situations "having chronic disease" and "not having chronic disease", as well as "performing physical activities" and "not performing physical activities" it was observed that those who do not have chronic disease and those who practice physical activities Presented higher means of Vitor EVI and AAVDs. There was also a positive and significant correlation between domains of Vitor EQVI and total Scale. In the same way, it was observed that the domains of the VITOR EQVI were positively and significantly related to the AAVDs and the Total Scale, except for the environment domain, which was negatively related to the psychological dimension and autonomy and to AAVDs. **Conclusions:** The elderly considered their QOL "very good" and assessed their AAVDs as "good". The AAVDs were related with the total QOL. There are aspects of QOL that are related to high education and others to low education, as well as to AAVDs. The elderly without chronic disease and those who performed physical activities presented better QOL and AAVDs. **References** 1- ANDRADE, JMO, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol. 19, nº 8, p. 3497-3504. 2- DIAS, ED, et al. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cad. Saúde Pública*, 2015, vol. 31, nº 8, p. 1623-1635, ago, 2015. 3- PASCHOAL, SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Guanabara Koogan, 2016, p. 79-86. 4- PEREIRA, EF; TEIXEIRA, EFP; SANTOS, E. Qualidade de vida: abordagem, conceito, avaliação. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, 2012, vol. 26, nº 1, p. 241-250. 5- SILVA, JV; BAPTISTA MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *Springer Plus*, 2016, vol. 1450, nº 5, p. 2-13.

Keywords: Quality of life; Advanced activities of daily living; Elderly

Escala de Qualidade de Vida de Pessoa Idosa de Vitor: Construção

José Vitor da Silva (14, 59)*; Makilim Nunes Baptista (63); Ewerton Naves Dias (58, 51)

* enfjvitorsilva@oi.com.br

Introdução: A elaboração de instrumentos de avaliação de qualidade de vida (QV) do idoso assume relevância significativa devido ao aumento do número dessa população e da longevidade. A literatura reflete que os instrumentos utilizados para avaliação da QV desse segmento populacional são muito restritos e não se adaptam a eles porque têm abordagem unidimensional e sua elaboração não abrangeu aspectos específicos da QV na velhice. São instrumentos genéricos, construídos e validados em populações de outras faixas etárias. Na América latina, não foi encontrado instrumento algum e, no Brasil, há apenas o WHOQOL-OLD. Há necessidade de desenvolvimento de instrumentos multidimensionais e sensíveis à variabilidade dos distintos grupos de idosos e de sua QV.

Objetivo: descrever o modelo conceitual e a construção da Escala de QV de Vida de Pessoas Idosas de Vitor (EQVI VITOR), a partir do QLI.

Materiais e Métodos: O QLI (Quality of Life Index) - versão genérica III - que foi o marco teórico para a construção da Escala denominada "Escala Qualidade de Vida de Pessoa Idosa de Vitor" (EQVIVITOR), objeto deste trabalho, foi construído em 1984, pelas enfermeiras norte americanas Carol E. Ferrans e Marjorie Powers. Para a elaboração deste estudo efetuou-se revisão da literatura brasileira sobre QV de idosos da qual se elaboraram novos domínios e itens, que foram acrescentados à versão anterior. Com isso, construiu-se a primeira versão da EQVIVITOR, com 60 itens. Após essa etapa, iniciou-se o Grupo Focal (GF), que foi composto por 14 idosos e estava constituído por pessoas com terceiro grau incompleto e completo; ensino médio incompleto e completo; primeiro grau incompleto e completo, assim como por pessoas sem escolaridade, sendo dois representantes de cada nível de escolaridade. Os seus integrantes tinham 60 anos ou mais e de ambos os gêneros. Foram realizadas cinco sessões de GF, sendo uma por semana, durante cinco semanas consecutivas. O coordenador das sessões do GF e os demais integrantes da equipe discutiam e analisavam após cada sessão, todos os registros, observações e as gravações e após isso, confirmavam e oficializavam as substituições de palavras dos itens por seus sinônimos para ficarem mais compreensivos. Procedeu-se também a inclusão de novos itens sobre: filas e vagas reservadas em instituições públicas, o conforto e a segurança dos ônibus circulares e outros. Após isso, elaborou-se a segunda versão da escala (EQVI VITOR II), que ficou constituída por 70 itens, sendo o acréscimo de dez itens oriundos do GF. A seguir, procedeu-se ao pré-teste com 30 idosos, que não foram os mesmos do GF. Adotaram-se as mesmas características sociodemográficas e de inclusão estabelecidas aos integrantes do GF, sendo, em média, quatro entrevistados por nível diferente de escolaridade. A amostragem foi do tipo não probabilística intencional ou racional. Resultados: identificou-se que 62% dos participantes eram do gênero feminino; a média de idade foi de 79 anos e DP \pm 2,5 e 38% possuíam o primeiro grau incompleto. O entendimento de todos os itens foi total e não houve necessidade de alteração alguma na estrutura e conteúdo de cada um deles. Desta vez, EQVI VITOR II, teve os seus 70 itens divididos em oito domínios teóricos: 1) saúde (13 itens); 2) dimensão psicológica/espiritual (10 itens); 3) dimensão social (10 itens); 4) família (9 itens); 5) cidadania (7 itens); 6) independência física (5 itens); 7) autonomia (4 itens) e 8) meio ambiente (12 itens).

Conclusões: estes dados estão de acordo com a literatura ao afirmar que as escalas de qualidade de vida são multidimensionais, em especial, as escalas de qualidade de vida de idosos, que além da multidimensionalidade, devem possuir domínios específicos desse segmento etário. Com essa estrutura, estabeleceu-se a EQVIVITOR III (terceira versão), que foi organizada para ser aplicada na amostra definitiva.

Referências

- 1- FERRANS, CE, and POWERS MJ. Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 1985, vol. 8, nº 1, p. 15-24. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3933411>
- 2- FERRANS, CE, and POWERS, MJ. Quality of Life Index: Questionnaires and Scoring [text on the Internet]. Chicago: University of Illinois; 2008a. [cited 2008 nov. 3]. Available from: <http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnairehome.htm>
- 3- FLECK, MP, CHACHAMOVICH, E, and TRENTINI, C. Projeto WHOQOL- OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil, 2003. *Revista Saúde Pública* 2003, vol. 37, nº 6, p. 793-799.
- 4- PASCHOAL, SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV., et al.(orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4 ed. Guanabara Koogan. 2016, Cap. 5, p. 79-86.
- 5- SILVA, JV, and BAPTISTA, MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability, *Springer Plus*, 2003, vol. 1450, nº 5, p. 2-13.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Construção

Vitor's Elderly Life Quality Scale: Construction

José Vitor da Silva (14, 59)*; Makilim Nunes Baptista (63); Ewerton Naves Dias (58, 51)
*enfjvitorsilva@oi.com.br

Introduction: The development of quality of life assessment instruments (QoL) of the elderly is of significant importance due to the increase in the number of this population and longevity. The literature shows that the instruments used to assess the QoL of this population segment are very restricted and do not adapt to them because they have a one-dimensional approach and their elaboration did not cover specific aspects of QoL in old age. They are generic instruments, constructed and validated in populations of other age groups. In Latin America, no instrument was found and, in Brazil, there are only the WHOQOL-OLD. There is a need for the development of multidimensional instruments that are sensitive to the variability of the different age groups and their QoL.

Objective: to describe the conceptual model and the construction of Vitor's Life Quest for Elderly People (EQVI VITOR) based on the QLI.

Materials and Methods: The QLI (generic version III), which was the theoretical framework for the construction of the Scale called Quality of Life of Elderly Person of Vitor (EQVIVITOR), object of this work, was 1984, by North American nurses Carol E. Ferrans and Marjorie Powers. For the preparation of this study, a review of the Brazilian literature on elderly QoL was carried out, from which new domains and items were elaborated, which were added to the previous version. With this, the first version of EQVIVITOR was built, with 60 items. After this stage, the Focal Group (GF) was started, which was composed of 14 elderly people and was composed of people with incomplete and complete third degree; Incomplete high school; Incomplete and complete first degree, as well as by people without schooling, being two representatives of each level of schooling. Its members were 60 years of age or older and of both genders. Five FG sessions were performed, one per week for five consecutive weeks. The coordinator of the GF sessions and the other team members discussed and analyzed after each session all the records, observations and recordings, and after that, confirmed and made official the substitutions of words of the items by their synonyms to become more understanding. New items were also added on: queues and places reserved in public institutions, the comfort and safety of the circular buses and others. After that, the second version of the scale (EQVI VITOR II) was elaborated, which was constituted by 70 items, being the addition of ten items from the GF. Subsequently, 30 elderly were pre-tested, which were not the same as GF. The same sociodemographic and inclusion characteristics were adopted for GF members, with an average of four interviewees by different levels of schooling. Sampling was either non-probabilistic or intentional.

Results: it was identified that 62% of the participants were female; the mean age was 79 years and $SD \pm 2.5$ and 38% had incomplete primary education. The understanding of all items was complete and there was no need to change the structure and content of each item. This time, EQVI VITOR II had its 70 items divided into eight theoretical domains: 1) health (13 items); 2) psychological / spiritual dimension (10 items); 3) social dimension (10 items); 4) family (9 items); 5) citizenship (7 items); 6) physical independence (5 items); 7) autonomy (4 items) and 8) environment (12 items).

Conclusions: these data are in accordance with the literature when affirming that the quality of life scales are multidimensional, especially the quality of life scales of the elderly, which in addition to multidimensionality must have specific domains of this age segment. With this structure, EQVIVITOR III (third version) was established, which was organized to be applied to the final sample.

References

- 1- FERRANS, CE, and POWERS MJ. Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 1985, vol. 8, nº 1, p. 15-24. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3933411>
- 2- FERRANS, CE, and POWERS, MJ. Quality of Life Index: Questionnaires and Scoring [text on the Internet]. Chicago: University of Illinois; 2008a. [cited 2008 nov. 3]. Available from: <http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnairehome.htm>
- 3- FLECK, MP, CHACHAMOVICH, E, and TRENTINI, C. Projeto WHOQOL- OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil, 2003. *Revista Saúde Pública* 2003, vol. 37, nº 6, p. 793-799.
- 4- PASCHOAL, SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV., et al.(orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4 ed. Guanabara Koogan. 2016, Cap. 5, p. 79-86.
- 5- SILVA, JV, and BAPTISTA, MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability, *Springer Plus*, 2003, vol. 1450, nº 5, p. 2-13.

Keywords: Elderly; Quality of life; Construction

Influência de Indicadores Biológicos e Psicológicos no Desempenho da Memória em Profissionais de Enfermagem

Aline Talita dos Santos (58)*; Daniela de Paula Coelho (52); Siomara Tavares Fernandes Yamaguti (53, 31);
Juliana Nery de Souza Talarico (52)
* *enf.aline@usp.br*

Introdução: Os profissionais de enfermagem no seu cotidiano se deparam com uma variedade de estressores, como número de funções executadas, interrupções frequentes, imprevistos e contato direto com sofrimento e morte. Essa exposição crônica aos estressores deixa-os vulneráveis aos efeitos cumulativos dos mediadores primários e secundários do estresse. Estes são capazes de desencadear no organismo reações neuroendócrinas com o objetivo de preparar o indivíduo para situações desafios/conflito. No entanto, em exposição prolongada e repetitiva a estes efeitos destes mediadores podem sobrecarregar a reação alostática, mais conhecida como carga alostática que torna esses profissionais vulneráveis ao adoecimento, contribuindo para o surgimento de patologias e comprometimento de funções cognitivas como atenção, memória e função executiva, que são fundamentais para prática de enfermagem segura e com qualidade. Além disso, esforços intensos, de natureza física e emocional, relacionada ao cuidado de enfermagem associado às baixas recompensas (salários, oportunidades de progressão na carreira, insegurança no ambiente de trabalho) torna-se ideal para o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa aumentando a suscetibilidade do profissional ao adoecimento. Portanto, este estudo torna-se relevante, pois investiga os fatores que prejudicam a saúde e bem-estar dos trabalhadores de enfermagem que podem afetar na qualidade da assistência prestada e segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar se indicadores biológicos e psicológicos de estresse crônico se associam com o pior desempenho cognitivo em profissionais de enfermagem. **Métodos:** Foram incluídos 142 profissionais de enfermagem do turno diurno, randomicamente selecionados, de diferentes setores do Hospital Universitário da cidade de São Paulo, Brasil. Para análise dos indicadores biológicos de estresse crônico, foram submetidos à coleta de cortisol salivar: ao acordar, 30 minutos após acordar, às 14h, às 16h e antes de dormir, durante dois dias consecutivos de trabalho; coleta de sangue em único dia e mensuração de pressão arterial e medidas antropométricas. A carga alostática foi analisada por mediadores neuroendócrinos, metabólicos, cardiovasculares e imunológicos. A avaliação dos indicadores psicológicos foi aplicada a escala de desequilíbrio esforço e recompensa no trabalho. A avaliação cognitiva foi realizada através dos testes extensão de dígitos ordem direta e inversa, trilhas A e B e Aprendizado Auditivo Verbal de Rey (RAVLT). Os dados foram armazenados e analisados estatisticamente através do programa SPSS14, com o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi predominantemente feminina (90,1%) com idade média igual a 39,5 (DP±9,6) e escolaridade média de 15,9 (DP±3,0) anos de estudo. Trabalhavam em regime de 36 horas semanais, sendo o tempo médio de trabalho no HU 11,8 anos, 47,2% dos apresentaram carga alostática elevada, ou seja, quase metade da amostra apresentou parâmetros subclínicos em pelo menos quatro dos indicadores biológicos de estresse investigados. Quase 90% dos profissionais relataram desequilíbrio entre o esforço e a recompensa, sendo 30,4% com comprometimento excessivo nas demandas relacionadas ao trabalho. Foi observado uma correlação positiva entre o ICA (Índice de Carga Alostática) e os escores de comprometimento. Em relação ao CAR (Cortisol awakening response) foi observado correlação positiva entre a CAR e o escore de evocação tardia do RAVLT e do teste de extensão de dígitos ordem inversa (memória operacional). **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem apresentam indicadores biológicos e psicológicos de estresse crônico e estes repercutem negativamente nas habilidades cognitivas, que são essenciais para o planejamento e execução da assistência. Portanto, esses resultados sugerem que as instituições de saúde adotem medidas para minimizar os riscos ocupacionais, preservar a saúde física e mental dos trabalhadores e proporcionar a prática da enfermagem segura e com qualidade. **Referências** 1.MARTINO, M.M.F, MISKO, M.D. Estados Emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2004,v.38,nº2, p.161-167. 2.MASON, J.W. A review of psychoendocrine research on the sympathetic-adrenal medullary system. Psychosomatic Medicine,1968,v.30, nº5, p.631-653. 3.JUSTER, R.P. MCEWEN, B.S, LUPIEN, S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2010,v.35, nº1, p.2-16. 4.JONGE, J, BOSMA, H., RICHARD, P., SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employe well-being. A large scale cross sectional study. Social Science & Medicine, 2000,v.50, nº9, p.1317-1327. 5.SIEGRIST, J., LI, J. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health. A systematic review of evidence on the effort-reward-imbalance model. International Journal of Environmental Research and Public Health,2016,v.13,nº4,p.432

Palavras-chave: Estresse; Cortisol; Profissional de enfermagem; Cognição

Influence of Biological and Psychological Indicators on Memory Performance in Nursing Professionals

Aline Talita dos Santos (58)*; Daniela de Paula Coelho (52); Siomara Tavares Fernandes Yamaguti (53, 31);
Juliana Nery de Souza Talarico (52)

* *enf.aline@usp.br*

Introduction: The nursing professionals face in the workplace a variety of stressors, such as the number of functions executed, frequent interruptions, unforeseen and direct contact with suffering and death. This chronic exposure to stressors leaves them vulnerable to the cumulative effects of primary and secondary mediators of stress. This is capable of unleash in the organism reactions neuroendocrines with the purpose of preparing the individual for situations challenges/conflicts. However, in prolonged and repetitive exposure to these effects of these mediators may overwhelm the allostatic reaction, better known as allostatic burden that makes these professionals vulnerable to illness, contributing to the appearance of pathologies and commitment of cognitive functions such as attention, memory and executive function that are fundamental for the practice of safe and quality nursing. Besides that, intense efforts, of physical and emotional nature, related to the care of nursing associated to the low rewards (salary, progression opportunities in career, insecurity in the workplace) build an ideal scene for the imbalance between effort and reward, increasing the susceptibility of the professionals to illness. Therefore, this study becomes relevant because it investigates the factors that harm the health and well-being of the nursing workers and may impact on the quality of the given assistance and the security of the patient. **Objective:** Analyze if the biological and psychological indicators of chronic stress associate with the worst cognitive performance in nursing professionals. **Methods:** It was included 142 nursing professionals of the day shift, randomly selected, from different sectors of the University Hospital of the city of São Paulo, Brazil. For the analyses of biological indicators of chronic stress, underwent a collection of salivary cortisol: At the moment they wake up, 30 minutes after waking up, at 2 p.m, at 4 p.m and before going to sleep, during two consecutive working days; Collection of blood in a single day and measurement of the arterial pressure and anthropometrical measures. Allostatic load was analyzed by neuroendocrine, metabolic, cardiovascular and immune mediators. For the evaluation of the psychological indicators it was applied the scale of stress imbalance effort and work reward. The cognitive evaluation was performed through tests extension of digits direct order and inverse, trails A and B and Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT). The data was stored and analyzed statistically through the program SPSS14, with the level of significance of 5%. **Results:** The sample that was predominantly feminine (90,1%) with average age equal to 39.5 (SD±9,6) and average schooling of 15,9 (SD±3,0) years of study. Worked on the 36 weekly hours regime, being the average time of work in the UH 11, 8 years, 47, 2% of the professionals presented an high alostatic charge, that is, almost half of the sample researched presented subclinical parameters in at least four of the biological indicators of stress investigates. Almost 90% of the professionals reported imbalance between effort and the reward, being 30,4% with the excessive commitment in the demands related to the work. It was observed a positive correlation between the ALI (Allostatic load index) and the scores of commitment. Regarding the CAR (Cortisol awakening response) it was observed a positive correlation between CAR and the score of late evocation of RAVLT and of the test of digit extension in inverse order (operational memory). **Conclusion:** The nursing professionals presented biological and psychological indicators of chronic stress and this rebound negatively on the cognitive skills, that are essential for the planning and execution of the assistance. Therefore, these results suggest that health institutions adopt measures to minimize the occupational errors, preserve the physical and mental health of the workers and provide the practice of secure and quality nursing. **References** 1.MARTINO, M.M.F, MISKO, M.D. Estados Emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2004, v.38, nº2, p.161-167. 2.MASON, J.W. A review of psychoendocrine research on the sympathetic-adrenal medullary system. *Psychosomatic Medicine*, 1968, v.30, nº5, p.631-653. 3. JUSTER, R.P. MCEWEN, B.S, LUPIEN, S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2010,v.35, nº1, p.2-16. 4.JONGE, J, BOSMA, H., RICHARD, P., SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employe well-being. A large scale cross sectional study. *Social Science & Medicine*, 2000,v.50, nº9, p.1317-1327. 5. SIEGRIST, J., LI, J. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health. A systematic review of evidence on the effort-reward-imbalance model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016,v.13, nº4,p.432

Keywords: Stress; Cortisol; Nursing professional; Cognition

O compromisso do autocuidado e a presença de onicomicose nos doentes com distúrbios mentais

Vasco Silva-Neves (23, 29)*; Mafalda Silva (23); Susana Teixeira (23)

* *vasenf@gmail.com*

INTRODUÇÃO Algumas doenças mentais, como a depressão, estão associadas a comportamentos negativos de negligência no autocuidado. Sabe-se que, nos diabéticos, os benefícios dos comportamentos de autocuidado, incluem manter o nível de glicose no sangue a níveis recomendados, assim como prevenir possíveis complicações. Estudos revelam que o nível de conhecimento do doente mental, relativamente ao controlo da diabetes, tem uma relação direta com a sua capacidade cognitiva, o que poderá condicionar o autocuidado, especificamente nos cuidados aos pés. Independentemente das comorbilidades associadas, e devido às suas características particulares, os idosos apresentam maior dificuldade e compromisso no autocuidado dos pés, principalmente quando existe espessamento da lâmina ungueal, em consequência da evolução da onicomicose. Ora, a presença deste fenómeno já foi associado em alguns estudos, precisamente ao défice de cuidados de higiene diários aos pés. **OBJETIVOS** Pretende-se identificar a relação entre os distúrbios mentais e as implicações no autocuidado dos pés, em particular nos doentes portadores de onicomicoses. **MATERIAIS E MÉTODOS** Para esta revisão da literatura, foram efetuadas pesquisas com os descritores MESH durante os meses de janeiro e fevereiro de 2017, em Clinicalkey, ClinicalkeyforNursing e EBSCO. Como critérios de inclusão definiu-se o limite temporal dos últimos dez anos e todas as publicações sem distinção de género, idioma ou localização geográfica. **RESULTADOS/DISCUSSÃO** Desta pesquisa foram identificadas 96 citações que se enquadravam nos critérios. Dos 24 artigos elegíveis com texto completo, eliminou-se 18, porque não se enquadravam nos objetivos da revisão. Foram incluídos os resultados de 6 estudos. Um estudo publicado em 2012, analisou doentes amputados dos membros inferiores e a sua relação com a presença de distúrbios mentais secundários a esse evento. Cerca de 40% apresentou distúrbios emocionais, nomeadamente ansiedade e depressão, relacionadas, não só com a amputação, mas também pela dependência causada e inadaptação às suas atividades de vida diária. Publicado em 2014, um estudo efetuado numa população vulnerável, verificou taxas de prevalência de doença mental de 20 a 30%. Identificou também, que devido há falta de higiene e más condições de vida, estas pessoas apresentavam onicomicose e outras afeções dos pés. Ainda nesse ano, um estudo com um desenho de investigação quasi-experimental, foi realizado num pequeno grupo de doentes esquizofrénicos, o qual foi submetido à intervenção de banho e massagem dos pés três vezes por semana durante 4 semanas. Os resultados revelaram uma melhoria dos sintomas psiquiátricos, devido ao efeito de relaxamento da técnica aplicada. Identificou-se ainda um estudo comparativo, efetuado em pessoas com doença mental grave e com diabetes, o qual comparou os cuidados praticados habitualmente, com um programa de ensino e autogestão das doenças, realizado por enfermeiros de cuidados de saúde primários. Neste programa com onze sessões, estão incluídos os ensinamentos sobre os cuidados aos pés. Os resultados preliminares indicam viabilidade e boa aceitação dos participantes, assim como fiabilidade na implementação desta intervenção pelos enfermeiros educadores. Um estudo de 2016, realizado num grupo de pessoas diabéticas com depressão, procurou analisar de que forma a Terapia de Resolução de Problemas (PST) poderia melhorar comportamentos de autocuidado, nomeadamente os cuidados aos pés. Salienta-se que embora a depressão seja um forte preditor de má gestão do diabetes, mesmo controlando os sintomas depressivos os comportamentos sobre a diabetes não melhoraram. Reconhece ainda que a remissão da depressão não é uma condição suficiente, mas uma condição necessária para a mudança comportamental. Outro achado nulo foi o observado na relação entre o recebimento de PST e comportamentos de autocuidado, sugerindo que esta terapia pode não induzir de forma suficiente mudança de comportamento. Publicado no mesmo ano, uma investigação procurava verificar a relação entre o conhecimento da diabetes e os sintomas psiquiátricos descritos e relacioná-los com a sua doença mental. Os resultados enfatizam o papel do prestador de cuidados como elemento fundamental, na gestão da farmacoterapia, uma vez que alguns fármacos são potenciadores das alterações cognitivas existentes, e na promoção do descontrolo metabólico, o que poderá condicionar o conhecimento e o autocuidado do diabético. **CONCLUSÃO** Nos estudos citados, constata-se uma relação importante entre os distúrbios mentais e a Diabetes. Estes procuram analisar as implicações do cruzamento destas doenças crónicas com o autocuidado de forma geral e não apenas dos pés. Embora esta revisão apresente algumas limitações, salienta-se que a referência em particular à abordagem da onicomicose nos doentes mentais e diabéticos é pouco explícita e muito escassa, o que evidencia a necessidade de investigação nesta área.

Palavras-chave: Distúrbios mentais; Autocuidado; Prevalência; Onicomicose

The commitment of self-care and the presence of onychomycoses in mental disease patients

Vasco Silva-Neves (23, 29)*; Mafalda Silva (23); Susana Teixeira (23)
*vasenf@gmail.com

INTRODUCTION Some mental illnesses, such as depression, are associated with negative behaviors of neglect of self-care. It is known that in diabetics, the benefits of self-care behaviors include maintaining blood glucose at recommended levels, as well as preventing possible complications. Studies have shown that the level of knowledge of the mental patient regarding the control of diabetes has a direct relation with their cognitive ability, which may condition self-care, specifically in foot care. Regardless of the associated comorbidities, and due to their particular characteristics, the elderly present greater difficulty and commitment in the self-care of the feet, especially when there is thickening of the nail plate, as a consequence of the onychomycosis evolution. The presence of this phenomenon has been associated in some studies with the lack of daily hygiene at the feet. **GOALS/ AIM?** It is intended to identify the relationship between mental disorders and the implications for feet self-care, particularly in patients with onychomycosis. **MATERIALS AND METHODS** For this review of the literature, research was carried out with MESH descriptors during the months of January and February 2017, in Clinicalkey, ClinicalkeyforNursing and EBSCO. The inclusion criteria were defined as the temporal limit of the last ten years, and all publications without distinction of gender, language or geographical location. **RESULTS / DISCUSSION** From this research were identified 96 citations that fit the criteria. Of the 24-eligible full-text articles, 18 were eliminated because they did not fit the review objectives or proved to be irrelevant. Results from 6 studies were included. A study published in 2012 examined lower limb amputees and their relationship to the presence of mental disorders secondary to this event. About 40% presented emotional disturbances, namely anxiety and depression, related not only to amputation, but also due to their dependence and inadequacy to their daily life activities. Published in 2014, a study of a vulnerable population found rates of mental illness prevalence of 20-30%. It also identified that due to lack of hygiene and poor living conditions, these people present onychomycosis and other affections of the feet. In this year, a study with a quasi-experimental research design, was performed in a small group of schizophrenic patients, who underwent bath intervention and foot massage three times a week for 4 weeks. The results revealed an improvement in psychiatric symptoms due to the relaxation effect of the applied technique. It was also identified a comparative study conducted in people with severe mental illness and diabetes, which compared the usual care, with a program of teaching and self-management of Nurses. This eleven session program includes feet care instruction. The preliminary results indicate feasibility and good acceptance of the participants, as well as reliability in the implementation of this intervention by the educator nurses. A 2016 study, developed in a group of diabetic people with depression, sought to examine how Problem-Solving Therapy (PST) could improve self-care behaviors such as foot care. Although depression is a strong predictor of poor management of diabetes, even controlling for depressive symptoms, behaviors on diabetes have not improved. It further recognizes that remission of depression is not a sufficient condition, but a necessary condition for behavioral change. Another null finding was observed in the relation between the receipt of PST and self-care behaviors, suggesting that this therapy may not induce a sufficient behavior change. Published in the same year, a research which aimed to verify the relationship between the knowledge of diabetes and the psychiatric symptoms described and relate them to their mental illness. The results emphasize the role of the caregiver as a fundamental element in the management of pharmacotherapy, since some drugs are potentiators of existing cognitive alterations, and in promoting metabolic control, which may condition the knowledge and self-care of the diabetic patient. (3). **CONCLUSION** In the cited studies, there is an important relationship between mental illness and Diabetes. These seek to analyze the implications of the intersection of these chronic diseases with self-care in general and not just feet. Although this review presents some limitations, it is noted that reference to the approach of onychomycosis in the mental and diabetic patients is not very explicit and very scarce, and thus it has evidenced the need for research in this area.

Keywords: Mental disorders; Self-care; Prevalence; Onychomycosis

Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas: relação com o seu Nível de Instrução

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Margarida Vieira (46, 46)

* caramelo.ana@gmail.com

Introdução: com o conseqüente crescimento do envelhecimento demográfico em Portugal, desde 1960, assistimos a um forte incremento dos Apoios Sociais comunitários, consistindo numa resposta alternativa aos cuidados familiares. Estes recursos fomentados, sobretudo, por parte das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), compostas com várias Respostas Sociais, das quais destacamos as Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas (ERPI), são uma realidade no Distrito de Vila Real, proporcionando um fundamentado e essencial auxílio para as Pessoas Idosas, particularmente, as que vivem sozinhas. **Objetivo:** Verificar se o índice de Qualidade de Vida (QdV) das Pessoas Idosas que residem nas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas (ERPI's), no Distrito de Vila Real, difere em função do Nível de Instrução (Ndi). **Material e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e correlacional. Selecionou-se todas as Pessoas Idosas, faixa etária igual ou superior a 65 anos, que aceitassem participar no estudo, apenas empregando como critério de exclusão encontrar-se em estado de deterioração neurológica ou cognitiva impeditiva de responder à escala. Aplicou-se uma ficha de dados sociodemográficos, o Mini-Mental State Examination, de Folstein, Folstein, & McHugh (1975), adaptação portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia (1994) 1 e o WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life – Old Module) da Organização Mundial da Saúde, validado para Portugal². **Resultados:** participaram desta pesquisa trzentas e oitenta Pessoas Idosas a residirem nas ERPI's, nas onze IPSS's, dos dez Concelhos, Distrito de Vila Real. Relativamente ao perfil das Pessoas Idosas inquiridas, em termos de níveis de escolaridade, 51,8% não sabiam ler nem escrever e 28,7% tinham um nível de escolaridade inferior à 4ª classe. Quanto ao resultado das Hipóteses (H0: Os índices médios de QdV dos três níveis de escolaridade são iguais na população; H1: Existe pelo menos um Ndi em que o índice médio de QdV difere), o valor médio do score dos idosos residentes em ERPI's, com a 4ª classe ou superior, foi significativamente superior ao valor médio do score dos idosos que possuíam a 4ª classe incompleta e que não sabiam ler nem escrever. Tais diferenças foram estatisticamente significativas; rejeitámos a H0. **Discussão:** Outros estudos efetuados com Pessoas Idosas confirmam esta realidade^{4,5}, embora com percentagens diferentes; as quais não variam muito quando consideradas unicamente as Pessoas Idosas conscientes e orientadas, sem deterioração neurológica ou cognitiva. Estes resultados certificam a ideia de Lawton, de que a QdV do idoso pode depender de um tipo de competência, comportamental, e que depende, em parte, do seu potencial, das suas experiências, dos valores adquiridos ao longo da sua existência, bem como do seu desenvolvimento pessoal. Atendendo a estas considerações é compreensível que o nível de instrução influencie a QdV da Pessoa Idosa. **Conclusão:** reconhecida a importância de se avaliar QdV em Pessoas Idosas³, estudos efetuados^{4,5} confirmam esta realidade. No nosso estudo, o índice de QdV das Pessoas Idosas a residirem nas ERPI's difere em função do Ndi, ou seja, à medida que o Ndi é superior, aumenta a média do índice de QdV da Pessoa Idosa. Os resultados desta pesquisa revestem-se de particular importância, não só para um melhor conhecimento do que envolve a QdV destas Pessoas Idosas, mas também porque nos fornecem informações fundamentais para projetos futuros, para que os conhecimentos obtidos possam transformar-se em intervenções e estratégias de ações para a saúde, possibilitando-lhes um envelhecimento ativo e bem-sucedido. **Referências Bibliográficas:** 1. Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9. 2. Vilar, M.M.P. (2015). Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra, Portugal: [s.n.]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/28680>. 3. Fleck, M. P. A., Chachamovich E., Trentini C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 37(6):793-9. 4. Martins, E.C.C. (2012). Qualidade de Vida em contexto de Acolhimento Familiar de Idosos. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Cultura e Estilos de Vida. Universidade do Minho Instituto de Ciências Sociais. 5. Ermel, R. C. (2012). Qualidade de Vida da Pessoa Idosa: Comparação Brasil-Portugal. Dissertação de Doutoramento. Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Qualidade de vida; Nível de instrução

Quality of Life of the Elderly in the Residential Structures for Older Persons: relation with their Level of Instruction.

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Margarida Vieira (46, 46)
* caramelo.ana@gmail.com

Introduction: With the consequent increase in the demographic aging in Portugal, since 1960, we have witnessed a strong increase in community social support, consisting of a response to family care. These resources, specially created by private Social Solidarity Institutions (IPSSs), are a reality in the District of Vila Real, providing a fundamental and essential assistance for the Elderly, particularly those living alone. **Objective:** Verify if the Quality of Life Index (QoL) of the Elderly Persons residing in the Residential Structure for the Elderly (ERPI's), in the Vila Real District, differs according to the Level of Instruction (Ndi). **Material and Methods:** Exploratory, descriptive and correlational study. All Elderly Persons aged 65 or over who accepted to participate in the study were selected, only using exclusion criteria to find themselves in a state of neurological or cognitive deterioration that prevented them from responding to the scale. A sociodemographic data sheet, Folstein, Folstein, & McHugh (1975), Portuguese adaptation of Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia (1994) 1 and the Mental State Examination WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life - Old Module) of the World Health Organization, validated for Portugal. **Results:** three hundred and eighty Elderly Persons residing in the ERPI's, in the eleven IPSS's of the ten Counties, Vila Real District participated in this research. Regarding the profile of the Elderly Persons surveyed, in terms of educational levels, 51.8% did not know how to read or write and 28.7% had a level of education lower than the 4th class. As for the Hypothesis result (H0: The average QoL indices of the three levels of schooling are equal in the population; H1: There is at least one Ndi in which the average QdV index differs), the mean score in the elderly resident in ERPI, with the 4th grade or higher, was significantly higher than the mean value of the score of the elderly who had the 4th grade who did not know how to read or write. These differences were statistically significant; We rejected H0. **Discussion:** Other studies carried out with Elderly People confirm this reality, although with different percentages; which do not vary much when considered only the conscious and oriented Elderly Persons, without neurological or cognitive deterioration. These results corroborate Lawton's idea that the QoL of the elderly may depend on a type of competence, behavioral, and depends in part on their potential, their experiences, the values acquired throughout their existence and their personal development. In view of these considerations, it is understandable that the level of education influences the QoL of the Elderly Person. **Conclusion:** the importance of assessing QoL in Elderly Persons is recognized, studies carried out confirm this reality. In our study, the QoL index of Older People residing in ERPIs differs according to Ndi, that is, as Ndi is higher, the average of the QoL index of the Elderly Person increases. The results of this research are of particular importance, not only for a better understanding of the QoL of these Elderly People, but also because they provide us with fundamental information for future projects, so that the knowledge obtained can be transformed into interventions and strategies health actions, enabling them to achieve active and successful aging.

Keywords: Elderly; Quality of life; Education

Resiliência, Acontecimentos Stressantes, Coping e Crenças em Saúde em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.

Manuela Amaral-Bastos (9, 46)*; Beatriz Araújo (46)

* mariamanaelamaral@gmail.com

Gerir adversidades é uma necessidade pessoal, sendo díspares as estratégias utilizadas e os resultados. Este trabalho tem como objetivo analisar a associação entre a resiliência, os acontecimentos stressantes, o coping e as crenças em saúde de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Realizou-se um estudo correlacional em 5 hospitais da zona norte, junto duma numa amostra intencional de 112 adolescentes diabéticos, com diagnóstico há pelo menos 1 ano e com idades compreendidas entre 13 e 18 anos. Na recolha de dados utilizaram-se as Escalas de: Health Kids Resilience Assessment Module (HKRAM), Acontecimentos Vitais Stressantes (AVS), Toulousiana de Coping (ETC) e Locus de Controlo na Saúde (ELCS). O estudo efetuado mostra que não existe correlação com significância estatística entre as escalas HKRAM, ELCS e AVS. Encontraram-se correlações positivas entre a HKRAM e as dimensões Controlo e Suporte Social (SS) da ETC e, entre este e a ELCS e, ainda, correlações negativas entre a HKRAM e a AVS (Global e Impacto). Focando-se nas dimensões da ETC, percebeu-se que: a Distração Social (DS) se correlaciona positivamente com os External Assets (EA); a Recusa correlaciona-se positivamente com o Locus de Controlo Externo (LCE) e negativamente com a AVS Global; o Retraimento Conversão e Aditividade (RCA) correlaciona-se positivamente com a AVS e negativamente com os Response-set-Breakers (RSB). Os resultados encontrados sugerem que os adolescentes mais resilientes utilizam mais estratégias de Controlo e de Suporte Social e a Resiliência e os AVS (em número e impacto) são inversamente proporcionais. Resultados similares foram encontrados por Omar(1) que mostrou a existência de correlações positivas entre a resiliência e as estratégias de enfrentamento positivas e Silva(2), mostrou que em adolescentes não institucionalizados, embora sem significância estatística, a relação entre a HKRAM e a AVS também é negativa. A utilização de mais estratégias de Suporte Social corresponde a adolescentes que pontuam mais na ELCS. As questões do SS incluem pedir conselhos a profissionais e requerer a experiência de outros, o que vai ao encontro das questões englobadas no LCE. Cerca de metade (49.2%) dos adolescentes da amostra têm menos de 15 anos, o que justifica crenças de controlo externo ainda muito fortes, pois de acordo com o Almeida(3), estas diminuem com a idade. Os adolescentes que utilizam mais estratégias de RCA identificam mais AVS (em número e maior impacto) e dispõem de menos RSB. As questões que englobam o RSB referem-se a fatores de proteção relacionados com a escola, o retraimento associa-se à rutura de relações sociais ou aditividade, a conversão implica mudança de comportamentos, aceitação dos problemas ou adoção de uma filosofia de vida ou religiosa(4, 5). Face ao exposto, faz sentido que quem disponha de menos recursos de resiliência a nível escolar se retraia face aos problemas. Por seu lado, os adolescentes que utilizam mais estratégias de Recusa identificam menor número de AVS e confiam mais nos outros (LCE) para o controlo da sua saúde. Parece fazer sentido que quem acredita que o controlo da sua situação depende essencialmente de outros, procure desvalorizar a situação problemática que se lhe apresenta. Recusa significa que a pessoa pode agir como se o problema não existisse, pode esquecê-lo ou ter dificuldades em descrever emoções e sentimentos(5), sendo útil a curto prazo para permitir distanciamento de um contexto insuportável. Assim, parece fazer sentido que quem está mais dependente de um controlo externo, utilize estratégias de recusa e conseqüentemente identifique menos AVS. Por sua vez, os adolescentes que utilizam mais a DS dispõem de mais EA. A DS significa utilizar múltiplos recursos para se distrair da situação problemática e, quem dispõe de mais EA pode mais facilmente utilizá-los para se distanciar da situação adversa. 1.OMAR, A. JUNIOR, SS. PARIS, L. SOUZA, M. PEÑA, R. Resiliência e enfrentamento do estresse em adolescentes: efeitos mediadores dos valores culturais. *Psicologia em Revista* 2010, vol 16, nº3, p. 448-68. 2.SILVA; MC. Resiliência, Acontecimentos de Vida Stressantes e Problemas de Comportamento em Adolescentes Institucionalizados: um estudo comparativo. *Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faro, 2012.* 3.ALMEIDA JP. Impacto dos Factores Psicológicos Associados à Adesão Terapêutica, ao Controlo Metabólico e à Qualidade de Vida em Adolescentes com Diabetes Tipo 1. *Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, 2003.* 4.ESPARBÈS, S. SORDES-ADES, F. TAP, P. Presentación de l'Echelle de Coping. *Actes de las Journées du Laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux: Saint Crieg: Université de Toulouse-Le Mirail, 1993.* p. 89-107. 5.TAP, P. COSTA, ES. ALVES, MN. Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia Saude e Doenças*, 2005, vol 6, nº 1, p. 47-56.

Palavras-chave: Resiliência, psicológica; Adolescente; Adaptação psicológica; Diabetes mellitus tipo 1; Cuidados de enfermagem

Resilience, stressful events, coping and health beliefs of adolescents with type 1 diabetes

Manuela Amaral-Bastos (9, 46)*; Beatriz Araújo (46)

* mariamaneuellaamaral@gmail.com

Managing adversity is a personal need, and disparate the strategies used and the results. This work aims to analyze the association between resilience, stressful events, coping and health beliefs of adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. This was a correlational study in 5 hospitals in the north, along a of a purposive sample of 112 diabetic patients, diagnosed for at least 1 year and aged between 13 and 18 years. Data collection was performed using the scales of: Health Kids Resilience Assessment Module (HKRAM), Stressful Vital Events (AVS), Toulousiana de Coping (ETC) and Health Control Locus (ELCS). The study showed that there is no correlation with statistical significance between the HKRAM, ELCS and AVS scales. They have found positive correlations between HKRAM and dimensions Control and Social Support (SS) of the ETC and between this and ELCS and also negative correlations between HKRAM and AVS (Global and Impact). Focusing on the dimensions of the ETC, it was noted that: Social Distraction (DS) is positively correlated with the External Assets (EA); Refusal correlates positively with Locus External Control (LCE) and negatively with Global AVS; Retraction, Conversion, and Addiction (RCA) correlate positively with AVS and negatively correlate with Response-Set-Breakers (RSB). The results suggest that the more resilient adolescents use more Control and Social Support strategies, and Resilience and AVS (in number and impact) are inversely proportional. Similar results were found by Omar(1) who showed the existence of positive correlations between resilience and positive coping strategies and Silva(2), showed that in non-institutionalized adolescents, although not statistically significant, the relationship between HKRAM and AVS is also negative. The use of more Social Support strategies corresponds to adolescents who score more in the ELCS. SS questions include asking for advice to professionals and require the experience of others, which meets the issues encompassed in the LCE. About half (49.2%) of the adolescents in the sample are less than 15 years, which justifies external control beliefs still very strong, because according to Almeida(3), these decline with age. Adolescents who use more RCA strategies identify more AVS (in number and greater impact) and have less RSB.

Keywords: Resilience, psychological ; Adolescent; Adaptation, psychological ; Diabetes mellitus, type 1; Nursing care

Balneário Público de Arroios: Retrato sociodemográfico dos utilizadores

Amélia Simões Figueiredo (45)*; Alexandra Sarreira Santos (48, 23); Lurdes Medeiros Garcia (48, 23); Paulo Seabra (48); Teresa Vidal Ana Resende (48)

* simoesfigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt

Introdução: O estudo inscreve-se numa investigação alargada, no âmbito da missão da Universidade Católica Portuguesa (UCP), que objetiva o estudo dos problemas da sociedade e a promoção dos valores culturais, com vista a caracterizar os utilizadores dos Balneários Públicos da cidade de Lisboa. A capital lisboeta possuiu 18 balneários públicos camarários com gestão territorial da responsabilidade das Juntas de Freguesia. Estes recursos para banho público nascem em resposta ao êxodo rural no início do século XX, vocacionados para a população vulnerável (Arcos E, et al 2016) que habitava os bairros citadinos (CML, 1908). O primeiro estudo que norteou esta investigação diz respeito ao diagnóstico da situação de saúde dos utilizadores do Balneário Público de Alcântara (BPA), na sequência da celebração de um protocolo da UCP com aquela junta de freguesia em 2013. O carácter público e a gratuidade do recurso asseguram à população a satisfação de uma necessidade humana básica, de 2ª a 6ª feira das 8h30 às 13h e das 14h às 16h30. O banho é uma atividade de vida íntima e que, nesta circunstância, se transforma numa situação pública, mesmo com garantia da privacidade (Figueiredo, 2016). **Objetivos:** Descrever o perfil sócio demográfico e de saúde dos utilizadores do BPA. Identificar os recursos sociais e de saúde em uso pelos utilizadores. **Material e Metodos:** Realizou-se um estudo descritivo, de natureza quantitativa. A recolha de dados foi efetuada através de um formulário, durante 6 semanas entre dezembro de 2016 e janeiro 2017. A amostra foi constituída por 21 participantes, num processo de amostragem, que resultou numa amostra por conveniência. Foram estabelecidos como critérios de inclusão, ser utilizador do balneário e ter mais de 18 anos. Os utilizadores foram convidados a participar quando se deslocaram ao balneário. O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido individualmente a cada utilizador. Os dados foram analisados com recurso ao programa informático estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24. O estudo foi aprovado pela Comissão Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (PROC. 063/CES/INV/2016). **Resultados Discussão:** Os resultados apontam para uma população essencialmente do género masculino (16; 76,2%), com o estado civil de solteiro (11; 52,4%). No que concerne à residência 12 (57,1%) residem em Arroios. Quanto à naturalidade verifica-se que 11 (52,4%) nasceram em Lisboa e 8 (38,2%) nasceram fora de Portugal. A sua nacionalidade é maioritariamente portuguesa (16; 76,2%), sendo os restantes 5 (23,8%) de nacionalidade estrangeira. Quanto à distribuição dos participantes segundo a faixa etária 19 (71,4%) têm idades compreendidas entre os 26 e os 55 anos. 14 (66,7%) possuem o ensino básico. Maioritariamente os utilizadores têm crença religiosa (14; 66,7%). Relativamente ao agregado familiar destaca-se o facto de viver sozinho (16; 76,2%). Quanto ao tipo de habitação a maioria dos participantes do estudo é sem abrigo (13; 61,9%). A razão para a utilização do BPA é ser sem abrigo 12 (57,1%), ausência de sanitários/sanitários sem condições em casa (5; 23,8%) e por motivos económicos (4; 19%). A maioria dos utilizadores não tem qualquer rendimento (14; 66,7%), os restantes auferem do Rendimento Social de Inserção ou do Subsídio de Desemprego (4; 19% e 3; 14,3%, respetivamente). Estes dados aproximam-se dos encontrados num estudo de Figueiredo (2016). A maioria (17;81%) está inscrita num Centro de Saúde e 14 (66,7%) tem médico de família. Verifica-se que 12 (57,1%) referem ter uma doença, com maior expressão para a Doença Mental/Perturbação Aditiva (3;14,3%). **Conclusão:** No que diz respeito à caracterização sociodemográfica o utilizador tipo é preferencialmente homem, solteiro, possui o ensino básico, está na faixa etária dos 36-55 anos, residente em Arroios e é de nacionalidade portuguesa. A maioria vive sem qualquer fonte de rendimento e em situação de sem abrigo, motivo pelo qual recorre ao BPA. No que se refere à situação de saúde sublinhe-se o facto da maioria ter recorrido aos serviços de saúde no último ano, estar inscrita num Centro de Saúde e possuir médico de família. A situação de doença mais frequente é a Doença Mental/Perturbação Aditiva. **Referências Bibliográficas:** Arcos E, Canales M, Muñoz LA, Toffoletto MC, Sánchez X, & Vollrath A. (2016) Invisibility of social vulnerability and social rights to a comprehensive health care in Chile. *Texto Contexto Enferm*, 25(4), e6150015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016006150015> Simões Figueiredo, A; Resende, Ana; Rabiais, Isabel; Caldeira, Silvia; Ferrito, Cândida. 2016. "Utilizadores do Balneário Público de Alcântara: diagnóstico da situação de saúde", *Revista de Enfermagem Referência* 9, /mai./jun.: 107 - 114. doi: 10.12707/RIV16001 Câmara Municipal de Lisboa – Sessão de 3 de dezembro de 1908. Lisboa: CML: 1908. (p. 394-398).

Palavras-chave: Enfermagem comunitária; intervenção comunitária; grupos vulneráveis

Arroios's Public Bathhouse: Users Sociodemographic Portrait

Amélia Simões Figueiredo (45)*; Alexandra Sarreira Santos (48, 23); Lurdes Medeiros Garcia (48, 23); Paulo Seabra (48); Teresa Vidal Ana Resende (48)
* *simoefigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt*

Introduction: The study is part of a vast investigation, that embraces the mission of the Portuguese Catholic University (UCP), which aims to study the problems of society and the disclosure of cultural values, in order to characterize the users of Public Bathhouses in the city of Lisbon. The capital of Lisbon has 18 public bathhouses with territorial management under the responsibility of the Town Councils. These resources for public bathing arose in response to the rural exodus in the early twentieth century, aimed at the vulnerable population (Arcos E, et al. 2016) that inhabited the city districts (CML, 1908). The first study that guided this research depicts the diagnosis of the health situation of users of the "Balneário Público de Alcântara" (BPA), following the protocol of the UCP with that Town Council in 2013. The public character and the gratuitousness of the resource, assure the population the satisfaction of a basic human need, from Monday to Friday, from 8:30 a.m. to 1 p.m. and from 2 p.m. to 4.30 p.m. Bathing is an intimate life activity and, in this circumstance, it becomes a public matter, even with a guarantee of privacy (Figueiredo, 2016). **Goals:** Describe the sociodemographic and health profile of BPA users. Identify the social and health resources in use by users. **Material and Methods:** A descriptive, quantitative study was carried out. The data collection was made, through a form, during 6 weeks between December 2016 and January 2017. The sample consisted of 21 participants, in a sampling process, which resulted in a sample for convenience. It was established as inclusion criteria, that the participants should be public bathhouse users and over 18 years old. Participants were invited to enroll when they went to the bathhouse. The term of free and informed consent was read individually to each subject. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 24. The study was approved by the Ethical Commission for Health of the Regional Health Administration of Lisbon and Vale do Tejo (PROC 063 / CES / INV / 2016). **Results Discussion:** The results point to a predominantly male population (16; 76.2%), with single marital status (11; 52.4%). As far as the residence is concerned, 12 (57.1%) reside in Arroios. 11 (52.4%) were born in Lisbon and 8 (38.2%) were born outside Portugal. Their nationality is mainly Portuguese (16, 76.2%), the remaining 5 (23.8%) are of foreign nationality. As for the distribution of participants, according to the age group, 19 (71.4%) are between 26 and 55 years old. 14 (66.7%) have basic education. Most users have religious beliefs (14; 66,7%). Concerning the household, that is a large majority that is living alone (16; 76.2%). Regarding the type of housing, the majority of study participants are homeless (13; 61.9%). The reason for the use of BPA is to be homeless 12 (57.1%), absence of bathrooms/bathrooms without conditions at home (5; 23.8%) and for economic reasons (4; 19%). The majority of users do not have any income (14; 66.7%), the rest receive Social Integration Income or Unemployment Benefit (4; 19% and 3; 14.3%, respectively). These data are close to those found in a study by Figueiredo (2016). The majority (17; 81%) are enrolled in a Health Center and 14 (66.7%) have a family doctor. It is verified that 12 (57.1%) reported having a disease, with greater tendency for Mental Illness / Additive Disorder (3; 14.3%). **Conclusion:** As far as sociodemographic characterization is concerned, the typical user is male, single, has basic education, is in the age group of 36-55 years, resident in Arroios and is of Portuguese nationality. Most live without any source of income and are homeless, which is why they use BPA. With regard to the health situation, it should be noted that most of them have turned to health services in the last year, are enrolled in a Health Center and have a family doctor. The most frequent illness situation is Mental Illness / Additive Disorder.

Keywords: Community nursing; Community intervention; Vulnerable groups

As intervenções dos enfermeiros na prevenção da infeção sistémica relacionada com os dispositivos intravenosos

Isabel Oliveira (24, 43)*; Irene Oliveira (49)

* isa.hel@sapo.pt

Introdução A proliferação de microrganismos com resistências à maioria dos antimicrobianos disponíveis transformou as infeções hospitalares em situações de elevada importância e impacto, quer na saúde pública quer nos custos inerentes ao prolongamento dos internamentos, com um consequente aumento na morbimortalidade e consumo dos recursos económicos disponíveis. A necessidade de controlo da transmissão das infeções hospitalares é por isso um assunto atual e primordial, a par do problema das resistências destas bactérias aos antimicrobianos, principalmente nos países em desenvolvimento. A emergência de microrganismos multirresistentes e as infeções associadas aos cuidados de saúde são uma preocupação mundial que se tem intensificado desde o final dos anos 90 do século passado, traduzindo uma necessidade impulsionada pelo decréscimo da intervenção da indústria farmacêutica no desenvolvimento da investigação de novos antimicrobianos. Em Portugal a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde é um programa prioritário de saúde. Em 2012 a taxa global de infeção hospitalar foi 10.6% e a infeção da corrente sanguínea ocorreu em 8.1% de todas as infeções hospitalares, salientando-se que a taxa de mortalidade associada pode ascender aos 44%. Assim, compete aos profissionais de saúde e nomeadamente aos enfermeiros, o desenvolvimento de estratégias que promovam a segurança dos doentes garantindo cuidados prestados com um risco reduzido de desenvolvimento de infeções relacionadas com os cuidados de saúde, nomeadamente a bacteriemia associada aos dispositivos intravenosos. **Objetivos** Destacar as intervenções que traduzem uma redução na transmissão da infeção cruzada; identificar necessidade de formação/informação aos profissionais de saúde. **Material e Métodos** Foram desenvolvidas grelhas de verificação das práticas relacionadas com a manutenção e manipulação dos dispositivos venosos periféricos e centrais, baseadas nas recomendações da DGS (2015) - Feixes de Intervenção para a manutenção e manipulação de dispositivos venosos centrais e do CDC (Centers for disease control and prevention) Guidelines for the Prevention of Catheter-Related Infections, 2011. A verificação das práticas foi realizada, através das grelhas de verificação, em três serviços de internamento de cirurgia, de uma unidade de saúde. **Resultados** No momento da intervenção realizada, verificaram-se as práticas relacionadas com a manutenção e manipulação dos dispositivos intravenosos em 59 indivíduos. Desta amostra, 48 indivíduos possuíam um dispositivo venoso periférico e 3 tinham um cateter venoso central. Em 90% das oportunidades, foram cumpridas as intervenções de enfermagem relacionadas com a manutenção dos dispositivos venosos periféricos, reconhecidas pela literatura para a prevenção da infeção da corrente sanguínea. Quanto aos dispositivos venosos centrais todos os enfermeiros afirmam reconhecer a necessidade de presença deste dispositivo, mas não são cumpridas todas as intervenções do feixe de intervenção proposto pela DGS em 2015. Em todas as oportunidades de manipulação dos dispositivos intravenosos foi cumprida a descontaminação da conexão ao dispositivo, mas não foram cumpridos os momentos preconizados pela OMS para a higiene das mãos em todas as oportunidades. **Discussão** O facto de nem todos os indivíduos da amostra possuírem um dispositivo intravenoso traduz a importância que os enfermeiros atribuem às infeções da corrente sanguínea relacionadas com estes dispositivos, pois logo que o indivíduo não tem necessidade de o manter, este é removido. A elaboração de um feixe de intervenções, pela DGS, com o objetivo de uniformizar os procedimentos relacionados com a manutenção e manipulação dos dispositivos intravenosos expõe as fragilidades dos profissionais e das unidades de saúde, no entanto permite que pelo seu reconhecimento possam ser tomadas atitudes facilitadoras para que os profissionais sejam capazes de adotar comportamentos favoráveis à prevenção das complicações associadas aos tratamentos invasivos por meio de dispositivos intravenosos. Apesar de menor a probabilidade de infeção sistémica relacionada com os dispositivos venosos periféricos, os enfermeiros do serviço de internamento cirúrgico têm uma maior assertividade no cumprimento das intervenções para a prevenção da infeção relacionada com a manutenção dos dispositivos periféricos em comparação com os centrais. A questão que se coloca é perceber se estes profissionais têm uma casuística relativamente aos dispositivos venosos centrais que lhes permita perceber a importância de conhecer e cumprir o feixe de intervenção proposto pela DGS para a manutenção e manipulação dos cateteres venosos centrais. **Referências:** O'Grady, Naomi P., et al. 2011. Guidelines for the Prevention of Catheter-Related Infections, 2011. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2011; Moureau, Nancy L. e Flynn, Julie. 2015. Disinfection of Needleless Connector Hubs: Clinical

Palavras-chave: Infeção associada aos cuidados de saúde; Dispositivos intravenosos; Enfermeiros

Nurses' interventions in the prevention of bloodstream infection related to intravenous devices

Isabel Oliveira (24, 43)*; Irene Oliveira (49)

* isa.hel@sapo.pt

Introduction The proliferation of microorganisms with resistance to most of the available antibiotics has transformed hospital infections in situations of high importance and impact, both in public health and in the costs inherent to the prolonged hospital length of stay, with a consequent increase in the morbidity and mortality of the individuals and consumption of available economic resources. The need to control the transmission of hospital acquired infections is therefore a current and primary issue, together with the problem of the resistance of these bacteria to antimicrobials, especially in developing countries. The emergence of multiresistant microorganisms and healthcare associated infections are a global concern that has intensified since the late 1990s, reflecting a need driven by the decline in pharmaceutical industry intervention in the development of new antimicrobial research. In Portugal, the prevention and control of healthcare associated infections is a priority healthcare program. In 2012, the overall rate of hospital infection was 10.6% and bloodstream infection occurred in 8.1% of all hospital infections, with the associated mortality rate rising to 44%. Thus, it is incumbent upon health professionals, and nurses, to develop strategies to promote patient safety by ensuring care provided at a reduced risk of developing health-related infections, including intravenous device-associated bacteremia. **Objectives** Highlight the interventions that translate a reduction in the transmission of cross-infection; Identify the need for training / information for health professionals. **Material and Methods** Verification grids of the practices related to the maintenance and manipulation of peripheral and central venous devices were developed, based on the recommendations of the DGS (2015) - Intervention Bundles for the maintenance and manipulation of central venous devices and CDC (Centers for Disease Control and Prevention) Guidelines for the Prevention of Catheter-Related Infections, 2011. The verification of the practices was performed, through the verification grids, in three surgery wards, of a hospital. **Results** The practices related to the maintenance and manipulation of intravenous devices were verified in 59 individuals. From this sample, 48 subjects had a peripheral venous device and 3 had a central venous catheter. In 90% of the opportunities, the nursing interventions related to the maintenance of the peripheral venous devices, recognized in the literature for the prevention of bloodstream infection, were fulfilled. Regarding the central venous devices, all the nurses affirm that the presence of this device is necessary, but not all the interventions of the Bundle proposed by the DGS in 2015 were performed. At all moments of manipulation of the intravenous devices the decontamination of the connection to the device was accomplished. But weren't fulfilled all the WHO moments for hand hygiene during the procedure. **Discussion** The fact that not all individuals in the sample have an intravenous device reflects the importance nurses attach to bloodstream infections related to these devices because once the individual has no need to maintain it, it is removed. The elaboration of bundles of intervention, developed by the DGS, aiming to standardize the procedures related to the maintenance and manipulation of intravenous devices exposes the fragilities of professionals and health units, but allows for their recognition to be taken attitudes facilitators so that the professionals can adopt behaviors favorable to the prevention of the complications associated with the invasive treatments through intravenous devices. Although the probability of systemic infection related to peripheral venous devices is lower, nurses in these surgical wards are more assertive in complying with interventions for the prevention of infection related to the maintenance of peripheral devices compared to the central ones. The question is whether these professionals have a series of central venous devices that allow them to perceive the importance of knowing and complying with the bundle of intervention proposed by the DGS for the maintenance and manipulation of the central venous catheters. **Referências:** O'Grady, Naomi P., et al. 2011. Guidelines for the Prevention of Catheter-Related Infections, 2011. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2011; Moureau, Nancy L. e Flynn, Julie. 2015. Disinfection of Needleless Connector Hubs: Clinical

Keywords: Health care associated infection; Intravenous devices; Nursing

A Sobrecarga do Cuidador dos doentes dependentes no contexto do Serviço Urgência

Isabel Oliveira (23, 43)*; Irene Oliveira (49)

* isa.hel@sapo.pt

Os dados divulgados em 2015 pela ONU mostram um crescimento demográfico exponencial (ONU, 2015), que se deve ao aumento progressivo da esperança média de vida, dado que os índices de fecundidade têm diminuído consistentemente ao longo dos anos (United Nations, 2015). Em Portugal o cenário demográfico é equivalente ao dos restantes países europeus, assim, a proporção de jovens recuou para 15% e a de idosos (população com 65 anos ou mais) cresceu para os 19%, nos censos de 2011. A par desta realidade, verificou-se também que a partir de 2010 Portugal perdeu população devido aos fluxos migratórios provocados pela crise económica que se instalou, conduzindo a uma perda de população nos grupos etários até aos 65 anos (INE, 2014b), todas estas circunstâncias justificam um duplo envelhecimento da população Portuguesa. A esperança média de vida tem vindo a aumentar, continuando a ser superior nas mulheres comparativamente aos homens, apesar disso, no que diz respeito ao número de “anos de vida saudável” assiste-se a uma inversão numérica, as mulheres esperam 5,6 anos de vida saudável aos 65 anos e os homens 6,9 anos (Pordata, 2015). Através de um estudo exploratório efetuado durante o Estágio no âmbito de Curso de Mestrado em Enfermagem (Profissional), pretendeu-se identificar o nível de sobrecarga dos cuidadores dos doentes internados no contexto do serviço de urgência de uma ULS; conhecer o perfil demográfico do cuidador; identificar o nível de dependência como responsável pela exaustão no cuidador. Foi elaborado um questionário com a caracterização sócio demográfica do dependente e do cuidador, o nível sócio económico da família (Escala de Graffar), o nível de dependência do indivíduo dependente (Índice de Barthel) e a caracterização da Sobrecarga do Cuidador (Escala de Zarit). O questionário foi aplicado aos cuidadores dos doentes com internamento no serviço de urgência ≥ 24 h, com cuidador informal identificado e com inscrição no Aces da ULS onde decorreu o estudo, durante o período de visita enquanto o doente se manteve internado. A escolha de participar ou não no estudo foi voluntária e todos os dados colhidos durante o mesmo foram tratados de forma confidencial e solicitado o consentimento aos sujeitos no momento do preenchimento do inquérito, assegurando-se o anonimato na recolha e tratamento de dados. Para a concretização do presente estudo foram solicitadas as devidas autorizações ao Conselho de Administração e Comissão de Ética da unidade de Saúde. A recolha de dados ocorreu em 2016, por um período de 4 dias, tendo-se recolhido 6 questionários. Todos os indivíduos dependentes têm ≥ 65 anos, são do género feminino e o seu nível de dependência é moderado a grave (segundo o índice de barthel). Os cuidadores são na sua maioria os filhos, mas também os cônjuges foram identificados como cuidadores e todos têm idade ≥ 35 anos. Os cônjuges dos dependentes têm idade ≥ 65 anos e os restantes são população considerada em idade ativa, destes, 2 indivíduos mantêm vínculo laboral e os restantes são desempregados. Quanto ao nível de sobrecarga do cuidador, apenas um indivíduo apresenta níveis compatíveis com Sobrecarga Intensa e os restantes enquadram-se em níveis de Ausência de Sobrecarga. Todas as famílias pertencem à Classe Social Baixa pela Escala de Graffar. O cuidador que demonstra um nível de sobrecarga intensa é cônjuge do dependente e este apresenta um nível de dependência grave, o outro cônjuge cuidador apresenta uma ausência de sobrecarga, mas o nível de dependência do indivíduo que tem a cuidado é moderado. Relativamente aos cuidadores que apresentam ausência de sobrecarga, mas no limiar de uma sobrecarga ligeira, são ambos descendentes do dependente, um mantém vínculo profissional e no outro caso trata-se do cuidador de um indivíduo totalmente dependente. Quanto ao outro indivíduo da amostra com vínculo profissional, este apresenta uma ausência de sobrecarga e tem a seu cargo um familiar com dependência grave. O desempenho de diferentes papéis eleva o risco para o conflito e exaustão do papel. Ao mesmo tempo, a carga de trabalho, ainda que na ausência de conflito de papel, pode também conduzir o indivíduo à exaustão. Ainda assim, as características individuais do cuidador podem ser relevantes para a sobrecarga, pois indivíduos com vínculo profissional e familiares com elevada dependência a seu cargo não apresentam níveis compatíveis com exaustão. A sobrecarga do cuidador informal pode ser multifatorial e não foi possível relacioná-la com as diferentes variáveis estudadas pela reduzida dimensão da amostra. Uma rede comunitária deficitária pode convergir para a dificuldade do cuidador informal em adaptar-se ao papel e potencialmente gerar-se a sua exaustão (Petronilho, 2010). Salienta-se a importância do papel dos enfermeiros na alta dos doentes dependentes, favorecendo a comunicação efetiva com o familiar e no domicílio o suporte profissional rigoroso permitindo a adaptação do prestador ao novo papel.

Palavras-chave: Sobrecarga do cuidador; Enfermagem; Serviço de urgência

The informal caregiver's overload of dependent patients on emergency department

Isabel Oliveira (23, 43)*; Irene Oliveira (49)

* isa.hel@sapo.pt

Data released by the UN in 2015 show exponential population growth (UN, 2015), which is due to the progressive increase in average life expectancy, since fertility rates have consistently declined over the years (United Nations, 2015). In Portugal, the demographic scenario is equivalent to that of other European countries, so the proportion of young people declined to 15% and that of the elderly (population aged 65 and over) increased to 19% in the 2011 censuses. It was also verified that as of 2010 Portugal lost population due to the migratory flows caused by the economic crisis that has taken place, leading to a loss of population in the age groups up to 65 years (INE, 2014b), all these circumstances justify a double Aging of the Portuguese population. The average life expectancy has been rising, still higher in women compared to men, although in terms of the number of years of healthy life there is a numerical inversion, women expect 5.6 Years of healthy life at 65 years and men at 6.9 years (Pordata, 2015). Through an exploratory study carried out during the Internship in the area of Professional Master's Degree in Nursing, we aimed to identify the caregivers' overload of hospitalized patients in the context of the emergency department of an ULS; Know the demographic profile of the caregiver; To identify the level of dependency as responsible for the caregiver' exhaustion. A questionnaire was developed with the socio-demographic characterization of the dependent and the caregiver, the socioeconomic level of the family (Graffar's Scale), the level of dependence of the dependent individual (Barthel Index) and the Characterization of Caretaker Overload). The questionnaire was applied to caregivers of patients admitted to the emergency room ≥ 24 hours, with an informal caregiver identified and enrolled in the Aces of the ULS where the study was conducted, during the visit period while the patient remained hospitalized. The choice of whether to participate in the study was voluntary and all data collected during the study were treated confidentially and requested consent to the subjects at the time of completion of the survey, ensuring anonymity in the collection and processing of data. In this study, the authorizations to the Board of Directors and Ethics Committee of the Health Unit were requested. The data collection was on 2016 for a 4 days' period, and 6 questionnaires were collected. All dependent individuals are ≥ 65 years of age, they are female, and their level of dependence is moderate to severe (according to the Barthel index). The caregivers are mostly the children, but also the spouses were identified as caregivers and all are ≥ 35 years old. The spouses of dependents are ≥ 65 years of age and the rest are considered working age population, of these, 2 individuals have a labor relationship and the rest are unemployed. Regarding the level of caregiver overload, only one individual has levels compatible with Intense Overload and the remaining ones fall into No Overload levels. All families belong to the Low Social Class by the Graffar Scale. The caregiver who demonstrates a level of intense overload is the spouse of the dependent and has a severe dependency level, the other caregiver spouse presents an absence of overload, but the level of dependence of the caregiver is moderate. With respect to caregivers who present no overload, but at the threshold of a slight overload, they are both descendants of the dependent, one maintains a professional bond and in the other case it is the caregiver of a totally dependent individual. As for the other individual in the sample who maintains a professional relationship, this one presents an absence of overload and oversees a family member with severe dependency. When an element of the family plays different roles there is an increased risk for the emergence of conflict and exhaustion of the role. At the same time, the workload, even in the absence of paper conflict, can also drive the individual to exhaustion. Nevertheless, the individual characteristics of the caregiver may be relevant to the burden, demonstrating that individuals who maintain a professional relationship and have family members with high dependency in their care do not have levels compatible with Exhaustion. Informal caregiver overload may be multifactorial and it was not possible to relate it to the different variables studied because of the small sample size. A deficit community network may converge to the caregiver's difficulty in adapting positively to the role of provider and potentially generating its exhaustion (Petronilho, 2010). Thus, the importance of the role of nurses in the discharge of dependent patients, favoring effective communication with the family member and later, at home, the rigorous professional support allowing the caregiver to adapt to his new role.

Keywords: Caregiver burden; Nursing; Emergency department

Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem

Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)*; Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)

* *tiago.andre.peixoto@hotmail.com*

Introdução: Ao longo dos últimos 30 anos, as organizações de saúde tiveram múltiplas transformações no que respeita à exigência dos cuidados que prestam. Tendo em consideração este complexo e mutável ambiente, os profissionais de enfermagem necessitam de pensar permanentemente e desenvolver habilidades que permitam a resolução de problemas reais ou potenciais, através de um efetivo julgamento clínico e uma eficaz tomada de decisão (Higgs & Jones, 2000). Assim, percebe-se a necessidade preparar os futuros enfermeiros para desenvolver e dominar habilidades de pensamento suportado pelo facto de que o raciocínio e a crítica quando inseridos no pensar, são ferramentas mentais essenciais para a compreensão da realidade e adequação do julgamento clínico.

Objetivos: Explorar o estado atual do conhecimento científico relacionado com o pensamento crítico em estudantes de enfermagem, e descrever essas evidências, desenvolvendo um mapa conceptual sobre a forma como o pensamento crítico se desenvolve nos estudantes de enfermagem durante o ensino clínico, com ênfase nas estratégias de promoção do pensamento crítico.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em três bases de dados eletrónicas (MEDLINE with full text®, CINAHL plus with full text® e Cochrane Library Plus®), de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute para a realização de uma Scoping Review.

Resultados: De um total de 277 artigos de investigação identificados, 28 foram incluídos. A maioria dos estudos foram publicado no ano de 2009 (9); desenvolvidos nos EUA (12); de metodologia analítica (11) e qualitativa (6); e com uma amostra composta exclusivamente por estudantes de licenciatura de enfermagem (18).

Apesar de não existir uma definição universalmente aceite, presume-se que os conceitos apresentados por Facione (1990) e Facione, Facione & Sanchez (1994) são os que reúnem maior consenso, pelas várias referências ao longo da literatura analisada. O primeiro conceptualiza o pensamento crítico como o julgamento propositado e autorregulado que resulta da interpretação, análise e inferência, bem como explicação, da prova, conceitual, metodológica, criteriológico ou das considerações contextuais em que esse julgamento se baseia, e o segundo conceito, atualiza que o pensamento crítico é um processo complexo que envolve habilidades cognitivas (tais como interpretação, clarificação, dedução e inferência), conhecimento científico, honestidade intelectual e uma disposição atitudinal.

No que concerne à promoção do pensamento crítico em estudantes de enfermagem, existe uma significativa preocupação por parte dos professores, supervisores e enfermeiros em reconhecer e compreender os métodos de ensino que melhores resultados poderão ter na formação dos futuros profissionais. Enquadradas com o ensino clínico, destacam-se as estratégias que visam o desenvolvimento de narrativas, a aprendizagem baseada em casos ou em cenários, o estudo de casos baseados em simulações clínicas, a realização de planos de cuidados com ou sem mapa conceitual anexado, a criação de grupos de discussão, o uso de tecnologia de aprendizagem interativa e multimédia, a aprendizagem baseada na resolução de problemas, a realização de pesquisas e análises de publicações, o desenvolvimento de mapas conceituais e, por fim, a promoção da autoformação e da autorresponsabilização.

Conclusão: Com base na análise das múltiplas definições apresentadas, reconhece-se que o pensamento crítico reúne, essencialmente, três elementos-chave: a habilidade intelectual que o individuo possui para procurar, identificar e desafiar premissas do raciocínio que considera relevantes para a tomada de decisão; a capacidade para conjugar a experiência, o conhecimento e o raciocínio na identificação e exploração de quadros alternativos de referência tendo em conta o contexto, e uma componente atitudinal, que incorpora os domínios afetivos, capaz de influenciar o pensamento lógico, situacional e intencional.

É missão das escolas e dos professores criarem ambientes propícios para o desenvolvimento da reflexão, da criatividade e da confiança dos estudantes e conhecerem, desenvolverem e implementarem estratégias inovadoras que estimulem o desenvolvimento das habilidades destes para pensar criticamente e, desta forma tenham um efeito transformador no significado que a profissão tem para a sociedade.

Referências bibliográficas:

Higgs, J. & Jones, M. (2000). *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Butterworth-Heinemann, Oxford

Facione, N., Facione, P. & Sanchez, C. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. *The Journal of Nursing Education*; 33: 345–350

Facione, P. (1990). *Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction*. Millbrae, CA: California Academic Press

Palavras-chave: Enfermagem; Estudantes de enfermagem; Educação em enfermagem; Ensino clínico; Pensamento crítico

Critical thinking of nursing students

Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)*; Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)
* *tiago.andre.peixoto@hotmail.com*

Introduction: Over the past 30 years, health organizations have undergone multiple transformations in terms of the care they provide. Considering this complex and changeable environment, nursing professionals need to constantly think and develop skills that allow the resolution of potential or potential problems, through effective clinical judgment and effective decision making (Higgs & Jones, 2000). Thus, one realizes the need to prepare future nurses to develop and master thinking skills supported by the fact that reasoning and criticism when inserted into thinking are essential mental tools for understanding the reality and adequacy of clinical judgment.

Objectives: The objective is to explore the current state of scientific knowledge related to critical thinking in nursing students and to describe this evidence by developing a conceptual map on how critical thinking develops in nursing students during clinical teaching, emphasizing strategies for the promotion of critical thinking.

Materials and methods: An integrative review of the literature was carried out in three electronic databases (MEDLINE with full text®, CINAHL plus with full text® and Cochrane Library Plus®), according to Joanna Briggs Institute recommendations for a Scoping Review.

Results: From a total of 277 research articles identified, 28 were included. Most of the studies were published in the year 2009 (9); developed in the USA (12); analytical (11) and qualitative methodology (6); and with a sample composed exclusively of undergraduate nursing students (18).

Although there is no universally accepted definition, it is assumed that the concepts presented by Facione (1990) and Facione, Facione & Sanchez (1994) are the ones that gather the most consensus, through the various references throughout the literature analyzed. The first conceptualizes critical thinking as the purposeful and self-regulated judgment that results from interpretation, analysis and inference, as well as an explanation of the evidence, methodological, criteriological or contextual considerations on which this judgment is based. The second concept actualizes that critical thinking is a complex process involving cognitive abilities (such as interpretation, clarification, deduction and inference), scientific knowledge, intellectual honesty, and an attitudinal disposition.

Concerning the promotion of critical thinking in nursing students, there is a significant concern on the part of teachers, supervisors and nurses in recognizing and understanding the teaching methods that best results can have in the training of future professionals. there are effective strategies to promote critical thinking such as development of narratives, case-based or scenario-based learning, study of cases based on clinical simulations, implementation of care plans with or without attached conceptual map, creation of discussion groups, interactive and multimedia learning technology, problem-based learning, research and analysis of publications, development of conceptual maps and, finally, promotion of self-training and self-responsibility,

Conclusion: Based on the analysis of the multiple definitions presented, it is recognized that critical thinking essentially brings together three key elements: the intellectual ability that the individual possesses to seek, identify and challenge premises of the reasoning he considers relevant for decision making; the ability to combine experience, knowledge and reasoning in the identification and exploration of alternative frames of reference taking into account the context, and an attitudinal component that incorporates affective domains, capable of influencing logical, situational and intentional thinking.

It is the mission of schools and teachers to create enabling environments for the development of reflection, creativity and confidence of students and know, develop and implement innovative strategies that encourage the development of skills of these to think critically. In this way it is possible to improve the impact that the profession has on society.

Bibliographic references

Higgs, J. & Jones, M. (2000). *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Butterworth-Heinemann, Oxford

Facione, N., Facione, P. & Sanchez, C. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. *The Journal of Nursing Education*; 33: 345–350

Facione, P. (1990). *Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction*. Millbrae, CA: California Academic Press

Keywords: Nursing; Nursing students; Nursing education; Clinical teaching; Critical thinking

Práticas reflexivas em estudantes de enfermagem em ensino clínico

Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)*; Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)

* *nunomiguelpeixoto@gmail.com*

Introdução A prática reflexiva tem acelerado o debate das questões relacionadas com o exercício e a educação profissional dos enfermeiros, ao assumir uma tendência dominante na capacitação dos estudantes e protagonizar uma área capital na composição dos programas de educação. O conceito de reflexão assume-se como uma resposta humana da pessoa á experiência, onde o aprendente recaptura a sua experiência, pensa sobre ela, medita e a avalia (Boud et al., 1985). A reflexão assume maior vigor em contexto clínico, por este ser o local onde os futuros enfermeiros interligam os conhecimentos teóricos com os momentos práticos reais, por estar recheado de imprevisibilidade e por se criar a necessidade de reflexão para a tomada de decisão. Objetivos Desenvolveu-se uma revisão com objetivo de explorar o estado atual do conhecimento científico relacionado com a prática reflexiva em estudantes de enfermagem, e descrever essas evidências, desenvolvendo um mapa conceptual sobre a prática reflexiva nos estudantes de enfermagem em contexto clínico, com ênfase nas estratégias de promoção da prática reflexiva. Materiais e Métodos Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em três bases de dados eletrónicas (MEDLINE with full text®, CINAHL plus with full text® e Cochrane Library Plus®), de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute para a realização de uma Scoping Review. Resultados Dos 204 estudos encontrados, 24 foram incluídos nesta revisão. Quanto à conceptualização, o conceito de prática reflexiva é construído por um processo individual que recorre ao intelecto e afeto resultantes da experiência, entende-se que, a mesma, conduz à clarificação de significados, permitindo a consolidação ou alteração da percepção sensorial existente (Rodrigues, 2012). É através da reflexão que os futuros enfermeiros desenvolvem um exercício crítico do pensamento, se tornam capazes de contruir uma nova e profunda compreensão da experiência e articular conhecimentos de forma mais significativa. Quanto às estratégias para promoção da prática reflexiva, foram identificados onze domínios: 1) a utilização de portfolios reflexivos é marcante para o desenvolvimento crítico-reflexivo dos estudantes de enfermagem e para suporte das suas aprendizagens; 2) a vivência de um evento crítico, através de experiências positivas ou negativas, possibilita momentos de reflexão individuais que promovem a aprendizagem sobre o cuidar; 3) os desafios de grande impacto emocional induzem estímulos positivos à prática reflexiva; 4) A elaboração de um contrato de aprendizagem, como metodologia reflexiva, assume especial relevância na formação em enfermagem visto que estimula o raciocínio, a reflexividade e a intervenção ponderada; 5) os dilemas éticos possibilita que os estudantes correspondam às expectativas da sociedade de refletir criticamente sobre a prática; 6) a utilização da escrita reflexiva apoia a capacitação da prática reflexiva, dado que escrever de forma reflexiva sobre a prática é vital no desenvolvimento do raciocínio; 7) as perguntas reflexivas colocadas pelos professores poderão levar os alunos a verbalizar os seus pensamentos e permite estimular a capacidade de pensamento crítico e reflexivo; 8) a reflexão conjunta entre professor e estudante, é vista como uma mais-valia, quer para o desenvolvimento de competências intelectuais quer para os estudantes se sentirem mais apoiados e aceites 9) o desenvolvimento de um plano de ação focado na aquisição de uma competência, uma habilidade ou um aspeto do cuidar, é útil quando os estudantes iniciam um novo ensino clínico, para identificarem áreas de aprendizagem, autodesenvolvimento ou autorreflexão; 10) A narração de uma história é válida, uma vez que, esta, assume um papel preponderante na interligação da aprendizagem prática com a teoria e a reflexão e é importante para a expressão de emoções e para a análise crítica de um evento; 11) o apoio do orientador no processo de reflexão do estudante impele um estímulo na aprendizagem determinante para a tomada de decisão e para o desenvolvimento do criticismo. Conclusão A prática reflexiva na enfermagem assume-se como uma premissa para o desenvolvimento de profissionais autónomos e críticos e é vista como uma habilidade indispensável no contexto clínico, pois permite que os estudantes se tornem autoconscientes, com atitudes reflexivas pré, pós e na ação. A promoção da prática reflexiva em contexto clínico atribui aos estudantes, orientadores e professores, responsabilidades partilhadas para aproximar a teoria e a prática de enfermagem e expandir o corpo de conhecimentos da disciplina. Bibliografia: Boud, D., Keogh, R., & Walker, D. (1985). Reflection: Turning experience into learning. London, England: Kogan Page. Rodrigues, N. (2012). Contratos de aprendizagem em enfermagem: uma mais-valia para os estudantes. (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Portugal.

Palavras-chave: Educação em enfermagem; Enfermagem; Estudantes de enfermagem; ensino clínico

Reflexive practice in nursing students in a clinical context

Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)*; Tiago André dos Santos Martins Peixoto (23, 16, 8)

* nunomiguelpeixoto@gmail.com

Introduction Reflective practice has accelerated the discussion on issues related to the exercise and professional education of nurses, assuming a dominant tendency in the training of students and to play a key role in the composition of education programs. The concept of reflection assumes itself as a human response of the person to experience, where the learner recaptures his experience, thinks about it, meditates and evaluates (Boud et al., 1985). Reflection takes on greater force in the clinical context, because this is the place where future nurses interconnect theoretical knowledge with real practical moments, being filled with unpredictability and creating the need for reflection for decision making. **Goals** A review was developed to explore the current state of scientific knowledge related to reflexive practice in nursing students, and to describe this evidence, developing a conceptual map about reflexive practice in nursing students in a clinical context, focusing on strategies of reflective practice. **Materials and methods** An integrative review of the literature was carried out in three electronic databases (MEDLINE with full text®, CINAHL plus with full text® and Cochrane Library Plus®), according to Joanna Briggs Institute recommendations for a Scoping Review. **Results** Of the 204 studies found, 24 were included in this review. The concept of reflexive practice is constructed by an individual process that draws on the intellect and affect resulting from experience, it is understood that it leads to the clarification of meanings, allowing the consolidation or alteration of existing sensory perception (Rodrigues, 2012). It is through reflection that future nurses develop a critical exercise in thinking, become able to build a new and deep understanding of experience and articulate knowledge in a more meaningful way. About the strategies to promote reflexive practice, eleven domains were identified: 1) the use of reflexive portfolios is important for the critical-reflexive development of nursing students and to support their learning; 2) the experience of a critical event, through positive or negative experiences, allows individual moments of reflection that promote learning about caring; 3) the challenges of great emotional impact induce positive stimulus to reflexive practice; 4) The elaboration of a learning contract, as a reflexive methodology, assumes important relevance in nursing training because it stimulates reasoning, reflexivity and weighted intervention; 5) ethical dilemmas enable students to meet society expectations of reflecting critically on practice; 6) The use of reflexive writing supports the training of reflexive practice, since reflective writing about practice is vital in the development of reasoning; 7) the reflective questions posed by the teachers can lead the students to verbalize their thoughts and allows to stimulate the capacity of critical and reflective thinking; 8) the joint reflection between teacher and student, is seen as a plus value, both for the development of intellectual skills and for students to feel more supported and accepted 9) the development of an action plan focused on the acquisition of a Competence, ability, or caring aspect, is useful when students initiate new clinical teaching to identify areas of learning, self-development, or self-reflection; 10) The narration of a story is valid, since it plays a preponderant role in the interconnection of practical learning with theory and reflection and is important for the expression of emotions and for the critical analysis of an event; 11) the support of the counselor in the reflection process of the student impels a stimulus in the learning decisive for the decision making and for the development of the criticism. **Conclusion** Reflective practice in nursing assumes as a premise for the development of autonomous and critical professionals and is seen as an indispensable skill in the clinical context, as it allows students to become self-conscious, with reflexive attitudes, pre and post action and in action. The promotion of reflective practice in a clinical context attributes to students, counselors and teachers shared responsibilities to approximate nursing theory and practice and to expand the discipline's body of knowledge. **Bibliography:** • Boud, D., Keogh, R., & Walker, D. (1985). Reflection: Turning experience into learning. London, England: Kogan Page. • Rodrigues, N. (2012). Contratos de aprendizagem em enfermagem: uma mais-valia para os estudantes. (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Portugal.

Keywords: Education, nursing; Nursing; Nursing students; Clinical teaching

Qualidade de vida: Comparação entre os Idosos da Comunidade e Institucionalizados

Ewerton Naves Dias (58, 51)*; José Luís Pais Ribeiro (58)

* ewertonnaves@usp.br

Introdução: O aumento do número de idosos no mundo tem ocorrido de forma exponencial nos últimos tempos, graças aos avanços tecnológicos e científicos alcançados nos últimos tempos, sobretudo na área da saúde, as pessoas passaram a viver mais anos quando comparadas a outras épocas. Entretanto, vale ressaltar, que nem sempre este maior bônus de tempo acrescido à vida vem acompanhado por saúde e qualidade de vida. Em muitas ocasiões a chegada da velhice pode representar um período extremamente difícil para pessoa idosa, pois pode vir acompanhada por complicações sérias nas dimensões físicas, psicológicas e sociais que prejudicam, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas pessoas, tornando-as incapazes de realizarem suas actividades de forma autónoma e independente. **Objectivo:** O objectivo principal deste estudo foi comparar a qualidade de vida entre idosos que viviam na comunidade, e idosos que viviam e em instituições de longa permanência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo comparativo, transversal e quantitativo. A população deste estudo foi composta pelas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos residentes em uma cidade da Grande São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por 400 pessoas idosas que viviam na comunidade e por 54 em instituições de longa permanência. Foram utilizados neste estudo quatro instrumentos. Para caracterização da amostra utilizou-se o Instrumento de Caracterização Social, Demográfica e de Saúde. Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se os Instrumentos da Organização Mundial da Saúde – OMS: (WHOQOL - Bref) e (WHOQOL - Old). Foi aplicado também o Questionário de avaliação mental para avaliar o estado cognitivo dos entrevistados. Este instrumento analisa a orientação têmporo-espacial e a memória para os fatos tardios, possibilitando avaliar de forma simples se a pessoa sofre ou não de uma síndrome mental. Cabe esclarecer que o questionário em questão foi utilizado somente para detectar alguma alteração cognitiva que impedisse a participação do indivíduo no estudo, não tendo, nesta pesquisa o objectivo de caracterizar a cognição dos idosos. O tamanho da amostra dos idosos da comunidade foi calculado admitindo-se um erro amostral máximo de 5%, com nível de confiança de 95%. A amostragem foi do tipo intencional, heterogénea por quotas. Foram identificadas quotas para cada estrato da população de acordo com as variáveis (idade e sexo) com referência nas características da população obtidas por meio dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As análises descritivas foram realizadas por meio das medidas de tendência central e de dispersão. Para comparação das médias dos dois grupos foi utilizado o teste t student. **Resultados:** As características sociodemográficas e de saúde das duas amostras apresentaram as seguintes particularidades: as pessoas idosas que viviam institucionalizadas apresentaram maior média de idade, assim, como menores índices de satisfação com a saúde e de práticas de actividades físicas. A situação conjugal “sem companheiro” foi mais prevalente na população institucionalizada. Com relação à qualidade de vida os idosos institucionalizados apresentaram escores significativamente menores em comparação aos idosos que viviam na comunidade, em todos os seus respectivos domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais, Ambiente, Funcionamento Sensorio, Autonomia, Actividades Passadas Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade). **Conclusão:** Viver em uma instituição de longa permanência parece ser um factor prejudicial para a qualidade de vida do idoso. De forma geral, as instituições não estão preparadas para atender as demandas dessa população. Pode-se dizer que o processo de institucionalização é o momento na vida do idoso em que lhe é tirado oficialmente os seus bens mais preciosos: Dignidade, Liberdade e Autonomia. **Referências** BRASIL. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. (Série estudos estratégicos; n. 8 PDF). 2017. COBO, C. M. S. A influência da institucionalização sobre a percepção da autonomia e qualidade de vida em idosos. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014, vol. 48, nº 6, pp. 1013-1019. FLECK, M, P., Chachamovich, E., Trentini, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Revista de Saúde Pública, 2006, vol. 40 nº 5, pp. 85-91. WORLD POPULATION AGEING, 2015. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso

Quality of life: Comparison between elderly people of the community and Institutionalized

Ewerton Naves Dias (58, 51)*; José Luís Pais Ribeiro (58)

*ewertonnaves@usp.br

Introduction: The increase of the number of elderly people in the world has occurred in an exponential way lately, thanks to the technological and scientific advances achieved in the lately, mostly in the health area, people began living more years compared to other epoch. However, it's worth pointing out, that not always this bigger time bonus added to the life comes accompanied of health and quality of life. In a lot of occasions the arrival of old age might represent an extremely difficult period for elderly people, because it may come accompanied of serious complications in the physical, psychological and social dimensions that harms, consequently, the quality of life of those people, becoming unable to perform their activities of an autonomous and independent way. **Objective:** The main objective of this study was comparing the quality of life among elderly people lived in the community; the elderly lived in long-term care institutions. **Material and Method:** It's a comparative, transversal and quantitative study. The population of this study was composed of people with the age equal or superior to 60 years of both sex residents of a city in Grande São Paulo, Brazil. The sample was composed of 400 elderly people that lived in the community and of 54 in long-term institutions. There were used four instruments in this study. For the description of the sample it was used the Social, demographic and health description instrument. For evaluation of the quality of life it was used two instruments of the World Health Organization - WHO: (WHOQOL- Bref) e (WHOQOL – Old). It was also used a mental evaluation questionnaire to evaluate the cognitive state of the interviewed. This instrument analyses the temporal-spatial orientation and the memory for the late factors, making possible to evaluate in a simple way if the person suffers or not of a mental illness. It should be clarified that the questionnaire in question was used only to detect any cognitive alteration that would impede the participation of the individual in the study, not having, in this research the objective of characterizing the cognition of the elderly people. The size of the sample of the community's elderly people was calculi admitting a sample error maximum of 5%, with the level of trust do 95%. The sampling was an intentional type, heterogeneous by quotas. It was identified quotas for each stratum of the population according with the variables (age and sex) with the reference in the characteristics of the population obtained through data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. It was realized the descriptive analyzes by means of the measures of central tendency and dispersal. For comparison of the grade of the two groups it was used the test t student. **Results:** The sociodemographic and health characteristics of the two samples presented the following peculiarities: elderly people who lived institutionalized had a higher average age, as well as lower levels of satisfaction with health and physical activity practices. The conjugal situation "without partner" was more prevalent in the institutionalized population. With regard to quality of life, the institutionalized elderly presented significantly lower scores than the elderly living in the community, in all their respective domains (Physical, Psychological, Social Relations, Environment, Sensory Functioning, Autonomy, Present and Future Past Activities, Participation Social, Death and Dying and Intimacy). **Conclusion:** Living in a long-term institution seems to be a detrimental factor to the quality of life of the elderly. In general, institutions are not prepared to meet the demands of this population. It can be said that the process of institutionalization is the moment in the life of the elderly in which they are officially taken their most precious assets: Dignity, Freedom and Autonomy. **References** BRASIL. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. (Série estudos estratégicos; n. 8 PDF). 2017. COBO, C. M. S. A influência da institucionalização sobre a percepção da autonomia e qualidade de vida em idosos. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014, vol. 48, nº 6, pp. 1013-1019. FLECK, M, P., Chachamovich, E., Trentini, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Revista de Saúde Pública, 2006, vol. 40 nº 5, pp. 85-91. WORLD POPULATION AGEING, 2015. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.

Keywords: Quality of life; Elderly

Caracterização cognitiva e funcional das pessoas com doença mental de evolução prolongada num Centro Hospitalar Psiquiátrico

Paulo Seabra (48)*; Alexandra Sarreira-Santos (48); Lurdes Medeiros-Garcia (23);
Paula Arvela (11); Luís Galhanas (11)
* pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt

Introdução: A institucionalização dos doentes de evolução prolongada, teve impacto positivo na proteção daqueles mais vulneráveis, mas, teve impacto negativo em termos da interação social, diminuição da capacidade cognitiva e da funcionalidade. A desinstitucionalização, estratégia que emergiu nos países ocidentais nas últimas décadas, teve em Portugal o “Plano Nacional de Saúde Mental”(1) como dinamizador, mas este, não foi totalmente concretizado. Permanecem muitos doentes institucionalizados, embora se tenham implementado unidades com apoio distinto. Estas unidades, em alguns contextos, permanecem dentro ou supervisionadas pelos centros hospitalares psiquiátricos, assumindo a designação de unidades de vida autónoma, apoio moderado e apoio máximo.

Objetivos: Caracterizar os utentes internados nas unidades de reabilitação de um centro hospitalar, o seu grau de funcionalidade e sua capacidade cognitiva.

Materiais e métodos: Estudo observacional, quantitativo, transversal, em unidades de reabilitação de um centro hospitalar psiquiátrico. Participaram 206 doentes, de uma população acessível de 227. Amostragem de conveniência. Critérios de inclusão: internados há mais de 6 meses, maiores de idade e aceitar participar no estudo. Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica; para avaliar a funcionalidade utilizou-se a Escala de Avaliação da Comunicação, Atividades Diárias, Deambulação, Eliminação, Mobilização (CADEM 0-25) e para a capacidade cognitiva, o Mini Mental State Examination (MMSE 0-30). Estudo autorizado pela comissão de ética do centro hospitalar.

Resultados: Os doentes residem em diferentes unidades: 51 nas de vida autónoma, 28 nas de apoio moderado e 127 nas de apoio máximo. Verificou-se que 132 (64,1%) são homens, 178 (86,4%) solteiros, média de idade 55,15[20-90];dp=14,45 e 40 (19,4%) têm filhos. Escolaridade, md=6[6] anos, sendo que 52 (25,2%) não sabe ler nem escrever. Quanto à formação profissional, 94 (45,6%) não tem ou é desconhecida; Atividade profissional, 11 (5,4%) estão ativos (emprego ou formação) mas apenas 6 (3,2%) têm rendimentos dessa atividade. Sobre a atividade laboral prévia, 108 (52,4%) chegaram a trabalhar ($p<0,001$).

Diagnósticos médicos predominantes: 140 (68%) têm esquizofrenia e 39 (18,9%) oligofrenia, com o primeiro surto a ser identificado =22 anos [1-89];dp=13,69. Comorbilidades, 70,4% têm duas ou mais. Número de internamento md=3[4], durabilidade do internamento atual em anos =13[1-71];dp=17,04, tempo de internamento ao longo da vida = 16[1-71];dp=16,26. Sobre visitas, 72 (35%) nunca teve ou desconhece-se. Dos que tiveram, verificou-se que a última ocorreu md=1[3] meses, na maior parte das vezes por irmãos 58(28,2%).

Sobre a funcionalidade verifica-se md=7[5] ou seja, parcialmente dependentes. 160 (77,7%), são parcialmente dependentes ou independentes e 45 (21,9%) são grandes ou totalmente dependentes. Quanto à capacidade cognitiva 102 (49,5%) tem défice e 104 (50,5%) não. Apurou-se md=23 [17] no que se refere ao MMSE. Dos participantes sem défice cognitivo, 48 (46,15%) vivem nas unidades de vida autónoma, 13 (12,5%) de apoio moderado e 43 (41,34%) de apoio máximo ($p<0,001$). A relação entre o estado cognitivo e o grau de funcionalidade é rho= -,686; $p<0,001$.

Conclusão: Os participantes são maioritariamente homens, solteiros e com a idade média de 55 anos. Quanto ao seu desenvolvimento pessoal e social, verifica-se baixo nível de estudos, quase metade não teve acesso a nenhuma formação profissional embora se apure que mais de metade chegou a trabalhar. Na atualidade apenas 5,4% tem uma atividade laboral ou formativa ativa. Têm problemas mentais de evolução prolongada a que se associam longos internamentos, muitas comorbilidades e afastamento das famílias. Os irmãos surgem como elementos de referência por serem os familiares que vão mantendo o contacto.

Verificamos que mais de metade dos doentes vivem em unidades de apoio máximo, o que vai para lá do que emergiu em termos da funcionalidade (grau de dependência) e da capacidade cognitiva (défice). Verifica-se que as pessoas sem défice cognitivo estão maioritariamente em unidades de vida autónoma, mas, a resposta institucional, aproxima-os de unidades de apoio máximo, levando a um questionamento da adequação desta resposta e na capacidade de se avaliar com rigor a capacidade de autocuidado em pessoas com doenças de evolução prolongada, muitas vezes não inferior que pessoas sem doença(2). Os dados confirmam relação negativa entre a funcionalidade e a capacidade cognitiva.

Referências bibliográficas:

1. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde mental 2007—2016. 2007.
2. Van SCHIE D, CASTELEIN S, Van der BIJL J, MEIJBURG R, STRINGER B, Van MEIJEL B. Systematic review of self-management in patients with schizophrenia: psychometric assessment of tools, levels of self-management and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(11):2598–611.

Cognitive and functional characterization of people with long-term mental illness, in a Psychiatric Hospital Center

Paulo Seabra (48)*; Alexandra Sarreira-Santos (48); Lurdes Medeiros-Garcia (23);
Paula Arvela (11); Luís Galhanas (11)
* pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt

Introduction: The institutionalization of patients with long evolution had a positive impact on the protection of those most vulnerable, but had a negative impact in terms of social interaction, decreased cognitive ability and functionality. Deinstitutionalization, a strategy that emerged in Western countries in the last decades, had in Portugal the "National Mental Health Plan" (1) as invigorating, but this was not fully implemented. Many institutionalized patients remain, although units with distinct support have been implemented. These units, in some contexts, remain in or supervised by psychiatric hospital centers, assuming the designation of autonomous units of life, moderate support and maximum support.

Goals: To characterize the hospitalized patients in the rehabilitation units of a hospital, its degree of functionality and its cognitive capacity.

Materials and methods: Observational, quantitative, cross-sectional study in rehabilitation units of a psychiatric hospital center. There were 206 patients from an accessible population of 227. Convenience sampling. Inclusion criteria: hospitalized for more than 6 months, more than 18 years and consent to participate in the study. A questionnaire was applied for sociodemographic characterization; To functionality assessment we use the Communication, Daily Activities, Ambulation, Elimination, Mobilization Evaluation Scale (CADEM 0-25) and for cognitive ability Mini Mental State Examination (MMSE 0-30) was used. Study authorized by the hospital ethics committee.

Results: Patients reside in different units: 51 in autonomous life, 28 in moderate support and 127 in maximum support. It was verified that 132 (64.1%) were men, 178 (86.4%) unmarried, mean age 55.15 [20-90], $dp = 14.45$ and 40 (19.4%) had children. Schooling, $md=6$ [6] years, 52 (25.2%) do not know how to read or write. As for professional training, 94 (45.6%) do not have or are unknown; Professional activity, 11 (5.4%) are active (employment or training) but only 6 (3.2%) have income from this activity. About the previous work activity, 108 (52.4%) has worked ($p < 0.001$).

Prevalent medical diagnoses: 140 (68%) had schizophrenia and 39 (18.9%) had oligophrenia, with the first outbreak to be identified $=22$ years[1-89], $dp=1,69$. Comorbidities, 70,4% have two or more. Number of hospitalization $md=3$ [4], duration of current hospitalization in years $=13$ [1-71], $dp=17,04$, length of hospital stay $=16$ [1-71], $dp=16,26$. About visits, 72 (35%) never had or unknown. Of those who had, it was found that the latter occurred $md=1$ [3] months, most times by siblings 58 (28,2%).

On the functionality $md=7$ [5] partially dependent. 160 (77,7%), are partially dependent or independent and 45(21,9%) are large or totally dependent. As for cognitive ability 102(49,5%) have a deficit and 104(50,5%) do not. It was determined $md=23$ [17] for MMSE. Of the participants without cognitive deficit, 48 (46,15%) lived in the autonomous life units, 13 (12,5%) in moderate support units and 43 (41,34%) of maximum support ($p < 0,001$). The relationship between the cognitive state and the degree of functionality is $\rho = -,686$; $P < 0,001$.

Conclusion: The participants are mostly men, single and with the average age of 55 years. As for their personal and social development, there is a low level of studies, almost half had no access to any professional training although it is estimated that more than half had worked. At present, only 5,4% have an active work or training activity. They have long-term mental problems associated with long hospitalizations, many comorbidities and families' withdrawal. The brothers appear as reference elements because they are the family members who keep in touch. We found that more than half of the patients live in maximum support units, which goes beyond what has emerged in terms of functionality (degree of dependence) and cognitive ability (deficit). It is verified that people without cognitive deficit are mainly in autonomous units of life, but, the institutional response, approximates them of units of maximum support, leading to a questioning of the adequacy of this answer and the ability to rigorously assess the capacity of self-care in people with diseases of prolonged evolution, often not lower than people without disease (2). The data confirm a negative relationship between functionality and cognitive ability.

References

1. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde mental 2007—2016. 2007.
2. Van SCHIE D, CASTELEIN S, Van der BIJL J, MEIJBURG R, STRINGER B, Van MEIJEL B Systematic review of self-management in patients with schizophrenia: psychometric assessment of tools, levels of self-management and associated factors. Journal of Advanced Nursing. 2016;72(11):2598–611.

Keywords: Mental illness; Cognition; Functionality; Rehabilitation; Institutionalization

Validação da Escala de Risco de Sofrimento Moral

Rafaela Schaefer (23, 52)*; Elma Zoboli (52); Margarida Vieira (46)

* rafaelaschaefer1988@gmail.com

Introdução: sofrimento moral é o termo utilizado para descrever o sentimento que resulta da percepção de comprometimento da integridade moral, quando o profissional reconhece uma ação ética como apropriada, porém é impedido de realizá-la. Esse tipo de situação pode levar a consequências, sobretudo, negativas, principalmente nas dimensões física e psicológica. Um profissional em sofrimento moral pode experimentar frustração, impotência, raiva, distúrbios do sono e fadiga, entre outros. Do ponto de vista organizacional, pode refletir em maiores índices de abandono do emprego, alta rotatividade de profissionais, aposentadoria precoce e afastamentos prolongados do trabalho, inclusive gerando implicações para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Estudos nessa área podem ajudar a evitar o silenciamento e a incorporação do sofrimento moral como parte da rotina profissional. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é validar um instrumento para avaliação do risco de sofrimento moral em enfermeiros trabalhadores de instituições de saúde do sul do Brasil. **Material e Métodos:** para testar as propriedades psicométricas da Escala de Risco de Sofrimento Moral, foi realizado um estudo transversal, com 268 enfermeiros da prática clínica, atuantes em hospitais ou em serviços de atenção primária à saúde. Os dados foram analisados no programa SPSS 22.0, através de análise fatorial exploratória, com avaliação de componentes principais e rotação varimax. Para verificar a adequação da amostra e do modelo em estudo, foram realizados os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. O teste do Alpha de Cronbach foi utilizado para avaliar a confiabilidade da escala, também denominada de consistência interna. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer nº 1.180.518). **Resultados:** a amostra final era, em sua maioria, composta por mulheres (n = 239; 89,2%), com média de idade de cerca de 36 anos (DP = 8,6) e média de anos na profissão de cerca de 10 anos (DP = 8,1). Através da análise fatorial chegou-se a uma escala com 7 fatores, 30 itens, 59% da variância explicada, Alpha de Cronbach = 0,913, teste de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) = 0,869 e índice de Bartlett significativo com $p < 0,001$. Os fatores identificados foram nomeados como: questões institucionais e de gestão, cuidado em fim de vida, autonomia, carga de trabalho, segurança, recursos e conflitos. **Discussão:** as escalas são ferramentas quantitativas muito utilizadas na enfermagem, sendo fundamental garantir que a ferramenta utilizada seja capaz de avaliar o que pretende, para que a validade das conclusões não seja posta em causa. Para isso, há que se garantir um amplo conhecimento acerca do fenômeno de interesse e a utilização de testes psicométricos fidedignos. Os resultados psicométricos aceitáveis revelam que a Escala de Risco de Sofrimento Moral é adequada para identificar risco de sofrimento moral em enfermeiros trabalhadores de diferentes contextos de atenção à saúde, seja em serviços hospitalares ou de atenção primária. **Conclusões:** os resultados alinham-se com os de outros estudos, reforçando uma preocupação partilhada acerca do sofrimento moral em enfermeiros e contribuindo para o desenvolvimento de um conjunto coesivo de conhecimento. **Referências:** Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. DeVellis, R. F. (2016). *Scale Development: Theory and Applications* (4ª ed.). California: SAGE Publications, Inc. Schaefer, R., Zoboli, E. L., & Vieira, M. M. (2016). Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis. *Nursing Inquiry*, 23(4), 346-357. McCarthy J and Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics* 2015; 22, 131-152.

Palavras-chave: Sofrimento moral; Ética; Enfermagem; Análise fatorial

Validation of the Moral Distress Risk Scale

Rafaela Schaefer (23, 52)*; Elma Zoboli (52); Margarida Vieira (46)
* rafaelaschaefer1988@gmail.com

Introduction: moral distress is the term used to describe a feeling that results when the professional recognizes an ethical action as appropriate, but is prevented from doing it. This type of situation can lead to negative consequences, especially in the physical and psychological dimensions. A professional in moral distress may experience frustration, impotence, anger, sleep disorders and fatigue, among others. It may also reflect in higher rates of job abandonment, high turnover of professionals, early retirement and prolonged withdrawal from work, including implications for the quality of care and patient safety. Studies in this area can help to avoid that moral distress became a part of the professional routine. **Objective:** the aim of this study is to validate an instrument for assessing the risk of moral distress in nurses working in health institutions in southern Brazil. **Materials and methods:** to test the psychometric properties of the Moral Distress Risk Scale, a cross-sectional study was carried out with 268 nurses from the clinical practice, working in hospitals or in primary health care services. The data were analyzed in the SPSS 22.0 program, through exploratory factorial analysis, with evaluation of main components and varimax rotation. To verify the adequacy of the sample and the model under study, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett tests were performed. The Cronbach Alpha test was used to evaluate the reliability of the scale also called internal consistency. The Ethics Committee of the Nursing School of the University of São Paulo (nº. 1.180.518) approves the study. **Results:** the sample consisted mostly of women (n = 239, 89.2%), with a mean age of 36 years (SD = 8.6) and an average years in the profession of 10 years (SD = 8.1). Factor analysis reached a scale with 7 factors, 30 items, 59% of the variance explained, Cronbach's Alpha = 0.913, Kaiser-Meyer's Olkin test (KMO) = 0.869 and Bartlett's significant with $p < 0.001$. The identified factors were named: institutional and management issues, end-of-life care, autonomy, workload, security, resources and conflicts. **Discussion:** scales are quantitative tools widely used in nursing, being fundamental to ensure that the tool used is able to evaluate what it intends, so that the validity of the conclusions cannot be questioned. For this, it is necessary to guarantee a wide knowledge about the phenomenon of interest and the use of reliable psychometric tests. Acceptable psychometric results reveal that the Moral Distress Risk Scale is adequate to identify risk of moral distress in nurses from different health care contexts, either in hospital or primary care services. **Conclusion:** results are in line with those of other studies, reinforcing a shared concern about moral distress in nurses and contributing to the development of a cohesive set of knowledge. **References:** Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. DeVellis, R. F. (2016). *Scale Development: Theory and Applications* (4^a ed.). California: SAGE Publications, Inc. Schaefer, R., Zoboli, E. L., & Vieira, M. M. (2016). Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis. *Nursing Inquiry*, 23(4), 346-357. McCarthy J and Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics* 2015; 22, 131-152.

Keywords: Moral distress; Ethics; Nursing; Factorial analysis

A complexidade do Regime Medicamentoso no idoso inscrito em serviços de apoio domiciliário

Tânia Costa (23, 49)*; Armando Almeida (23, 49)

* tcosta@porto.ucp.pt

Introdução: A toma de medicamentos como resposta aos problemas de saúde crónicos trata-se de uma das intervenções mais comuns nos cuidados de saúde. Nas pessoas idosas esta realidade é ainda mais evidente devido à simultaneidade de várias patologias crónicas o que, por sua vez, contribui para ampliar a complexidade do regime medicamentoso. Atendendo aos critérios de inscrição nos Serviços de Apoio Domiciliário estes contextos poderão assumir-se como problemáticos face ao fenómeno em estudo.

Objetivo: Identificar os fatores que contribuem para ampliar a complexidade do regime medicamentoso do idoso inscrito num serviço de apoio domiciliário.

Material e Métodos: Estudo descritivo transversal. Procedeu-se à colheita de dados através da entrevista estruturada seguindo-se a análise com recurso ao SPSS versão 22 para Windows.

Resultados: A amostra foi constituída por 70 idosos, em média, com 83 anos predominando o sexo feminino (77%). Apesar de 90% tomar fármacos apenas 23% gere o seu regime medicamentoso identificando-se vários fatores que contribuem para o fenómeno: o estado civil viúvo (44%); a ausência de um cuidador informal (25%); a manutenção de relações conflituosas (20%) ou distantes (10%) com o cuidador informal; a presença de défice cognitivo (64%); a dependência severa nas AIVDS (53%) e AVDS (16%); a pluripatologia (80%); a toma em média de $5,9 \pm 3,5$ fármacos/dia; a coexistência de vários prescritores como médico de família (74%), médico da urgência (35%), cuidador (27%), farmacêutico (23%) e médico privado (10%); a ausência de visitas domiciliárias por parte do enfermeiro de família (84%) e o desconhecimento da possibilidade de o contactar com o intuito de obter cuidados face ao fenómeno da gestão do regime medicamentoso (86%). Destaca-se também a idade do cuidador informal (em média $72 \pm 12,3$ anos), a sobrecarga elevada associada ao papel (42%) e a complexidade do seu regime ($16,9 \pm 10,5$).

Conclusão: A gestão do regime medicamentoso trata-se de um comportamento inerente ao autocuidado que exige capacidade funcional e cognitiva para implementar as competências necessárias. Considerando os resultados, torna-se relevante trabalhar os prestadores de cuidados informais para assumirem esta função mas também o planeamento e implementação de projetos de intervenção comunitária que potenciem ganhos em saúde para todos os intervenientes neste processo. A enfermagem de proximidade adquire um papel importante face aos dados.

Palavras-chave: Idosos; Comunidade; Gestão do regime medicamentoso; Enfermagem

The complexity of the Drug Regimen of the elderly enrolled in home support services

Tânia Costa (23, 49)*; Armando Almeida (23, 49)

* tcosta@porto.ucp.pt

Introduction: Taking medicines as a response to chronic health problems is one of the most common interventions in health care. In older people this reality is even more evident due to the simultaneity of several chronic pathologies which, in turn, contributes to increase the complexity of the drug regimen. Considering the criteria for enrollment in the home support services, these contexts may be problematic in relation to the phenomenon under study.

Objective: Identify the factors that contribute to increase the complexity of the drug regimen of the elderly enrolled in a home support service.

Material and Methods: Descriptive cross-sectional study. Data were collected through the structured interview followed by analysis using SPSS version 22 for Windows.

Results: The sample was constituted with 70 elderly individuals, on average, with 83 years of age, predominantly female (77%). Although 90% take drugs only 23% manage their drug regimen by identifying several factors that contribute to the phenomenon: widowed civil status (44%); the absence of an informal caregiver (25%); the maintenance of conflicting relationships (20%) or distant (10%) with the informal caregiver; the presence of cognitive deficit (64%); severe dependence on AIVDS (53%) and AVDS (16%); pluripathology (80%); the taking of, on average, 5.9 ± 3.5 drugs/day; the coexistence of several prescribers as a family physician (74%), emergency physician (35%), caregiver (27%), pharmacist (23%) and private physician (10%); the absence of home visits by the family nurse (84%) and the lack of knowledge of the possibility of contacting him in order to obtain care in the face of the phenomenon of drug management (86%); the informal caregiver's age (mean 72 ± 12.3 years), the high burden (42%) and the complexity of his regime (16.9 ± 10.5)

Conclusion: The management of the drug regimen is an inherent behavior to self-care that requires functional and cognitive capacity to implement the necessary skills. Considering the results, it is relevant to work with informal care providers to assume this role, but also planning and implementation of community intervention projects that promote health gains for all those involved in this process. Proximity nursing becomes fundamental in this context.

Keywords: Elderly; Community; Management of the drug regimen; Nursing

Projeto Mais Próximo: Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade

Tânia Costa (23, 49)*; Maria Clara Braga (23, 44)

* tcosta@porto.ucp.pt

Introdução: Projeto de Intervenção Comunitária implementado desde 2011 em parceria com um Centro Social que se dirige à população em risco ou em exclusão social que aí recorre para obter uma refeição ao jantar. Pretende-se que o “Mais Próximo” contribua para ampliar a proximidade entre o público-alvo e os profissionais de saúde de modo a proceder à deteção de necessidades, sobretudo ao nível da adoção de comportamentos de risco. Fundamenta-se o enquadramento do projeto na revisão da literatura que demonstra que, ao longo do tempo, deparamo-nos com uma nova geração de pessoas em risco ou em exclusão social com peso crescente dos doentes mentais, toxicodependentes, alcoólicos, ex-reclusos e de pessoas que se encontram em situação de rutura pela quebra de laços sociofamiliares, inacessibilidade à habitação, dificuldades de acesso ao emprego, baixos rendimentos e ausência de regras/rotinas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil demográfico, socioeconómico e de saúde dos utilizadores. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. A colheita de dados foi realizada através de entrevista estruturada com formulário construído pela investigadora aos 80 utilizadores que concordaram com a participação no estudo. **Resultados:** Os participantes apresentam, em média, 52 anos de idade (Min 19; Max 90). A maioria é do género masculino (75%) residindo sozinho (56%) sobretudo em quartos alugados (39%). Encontram-se desempregados (30%) ou reformados por invalidez (23%). Referem recorrer ao serviço devido a não saberem cozinhar (30%); não terem acesso a cozinha (40%) ou para conviverem com amigos que também o frequentam (17%). A maioria apresentava excesso de peso (32,5%), obesidade de grau I (13,01%) ou peso inferior ao normal (15,5%). As patologias mais prevalentes são a doença mental (23%), o abuso de substâncias (46%), a hipertensão arterial (16%), a dislipidemia (14%), a diabetes (7%), as patologias dermatológicas (9%) e do foro respiratório (8%). Quanto à utilização dos recursos de saúde a maioria opta pela urgência (45%). **Conclusão:** Os dados revelam que a população que recorre a este serviço é vulnerável e que, apesar da necessidade de um acompanhamento de saúde integral e continuado justificado pelo perfil, o mesmo não é operacionalizado. De futuro, é fundamental aprofundar o estudo de modo a compreender as relações que se estabelecem entre os determinantes de saúde identificados, bem como, o planeamento de uma intervenção personalizada. MELEIS, Afaf; SAWYER, Linda; IM, Eun; MESSIAS, Deanne; SCHUMACHER, Karen. 2000. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*. 23 (1): 12-28; MACHADO, A. 2012. Trajetórias de Exclusão Social em Mulheres Sem-Abrigo: Um Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL. (2006). Plano Nacional de ação para a Inclusão, Portugal 2006-2008, Lisboa.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnóstico de saúde; Pessoas em risco de exclusão social

Project Mais Próximo: Diagnosis of the Health Situation of a Community

Tânia Costa (23, 49)*; Maria Clara Braga (23, 44)

* tcosta@porto.ucp.pt

Introduction: Mais Próximo is a community extension project of the Catholic Nursing Center that is run in partnership with a volunteer service from a parish in Porto that provides a meal during the weekdays for dinner. The framework of the project is based on a review of the literature, which shows that, over time, we are faced with a new generation of people at risk or social exclusion with increasing weight of the mentally ill, drug addicts, alcoholics, ex-prisoners and people who are in a broken situation due to the breakdown of socio-family ties, inaccessibility to housing, difficulties in accessing employment, low income and lack of rules/routines. **Objectives:** Characterize the demographic, socioeconomic and health profile of the users. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study. The data collection was performed through a structure interview. Through the criteria, 80 participants were included in the study. **Results:** The participants presented, on average, 52 years of age (Min 19, Max 90. The majority are male (75%) living alone (56%) mainly in rented rooms (39%). They are unemployed (30%) or retired due to disability (23%). They use the service because they didn't know how to cook (30%); haven't access to the kitchen (40%) or To hang out with friends who also frequent the service (17%). Most are overweight (32.5%), Obesity grade I (13.01%) or lower than a normal weight (15.5%). The most prevalent pathologies are mental illness (23%), substance abuse (46%); hypertension (16%), dyslipidemia (14%), diabetes (7%), dermatological (9%) and respiratory diseases (8%). Regarding the use of health resources, the majority opted for urgency (45%). **Conclusion:** The data show that the population that uses this service is vulnerable and that, despite the need for an integral and continuous health monitoring justified by the profile, it is not operational. In the future, it is fundamental to deepen the study in order to understand the relationships that are established between the determinants of health identified, as well as, the planning of a personalized intervention. MELEIS, Afaf; SAWYER, Linda; IM, Eun; MESSIAS, Deanne; SCHUMACHER, Karen. 2000. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*. 23 (1): 12-28; MACHADO, A. 2012. *Trajetórias de Exclusão Social em Mulheres Sem-Abrigo: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL. (2006). *Plano Nacional de ação para a Inclusão, Portugal 2006-2008*, Lisboa.

Keywords: Nursing; Health diagnosis; People in social exclusion

Sensibilidade e risco de sofrimento moral dos enfermeiros em cuidados de saúde primários

Carlise Rigon Dalla Nora (23)*; Rafaela Schaefer (23); Margarida M Vieira (46)

* carliserdn@gmail.com

Introdução: a sensibilidade moral é um pré-requisito para o desempenho ético, caracterizando-se por uma compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade de um paciente com discernimento sobre as consequências éticas das decisões tomadas em nome deste¹. O sofrimento moral é um fenômeno frequente em enfermagem, que resulta quando o enfermeiro reconhece a ação moralmente adequada, mas não pode realizá-la por causa de certas restrições e obstáculos, sobretudo institucionais². Ou seja, refere-se ao sofrimento psicológico, emocional e fisiológico que os enfermeiros podem sentir quando, constrangidos pelas circunstâncias, participam de má prática, seja por ação ou omissão³. Apesar dos vários dilemas éticos que os enfermeiros enfrentam, é crucial que permaneçam sensíveis e expressem preocupação com as consequências de suas ações para com os outros⁴.

Objetivo: analisar a associação entre a sensibilidade moral e o sofrimento moral dos enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários.

Método: trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional. Os participantes deste estudo foram uma amostra de conveniência de 100 enfermeiros dos serviços de saúde do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e julho de 2016. Os enfermeiros receberam um convite online, divulgado pelo Conselho de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS). Foram incluídos no estudo enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários. O questionário de sensibilidade moral foi desenvolvido por Lutzen¹ para verificar a sensibilidade moral dos enfermeiros e traduzido e adaptado para o português de Portugal e do Brasil⁵. A Escala de Risco de Sofrimento Moral foi desenvolvida a partir da análise da literatura, que resultou na identificação de uma lista de fatores de risco para sofrimento moral, submetidos a validação³. Para análise das associações entre variáveis nominais e/ou categóricas foi utilizado o Teste do Qui-Quadrado, aceitando um nível de significância $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob parecer nº 1.180.518.

Resultados: dos 100 respondentes, 91% eram do gênero feminino, com média de idade de 36,6 anos (DP=9,5), 53% eram casados/união estável, com média de 10,6 anos de experiência como enfermeiro, 7,3 (DP= 6,5) anos de atuação na APS e 79% estava há mais de um ano no trabalho. Nesse estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores médios de sofrimento moral e a pontuação total da escala de sensibilidade moral. Os enfermeiros apresentaram uma média de sensibilidade moral de 4,5 (até 7) e de sofrimento moral de 2,5 (até 4), ambas consideradas moderadas.

Conclusão: embora nesse estudo não houvesse diferença estatisticamente significativa entre a sensibilidade e o sofrimento moral, o sofrimento moral é, sem dúvida, uma realidade entre os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros. As questões morais exigem sensibilidade moral, uma vez que podem abrir o caminho para que os enfermeiros defendam e protejam os direitos de seus pacientes. Nesse contexto, quando a sensibilidade moral é reduzida, isso pode predispor o enfermeiro a vivenciar mais problemas éticos e colocar em risco o cuidado ao paciente. Além disso, os problemas éticos podem ser uma fonte de sofrimento moral e burnout, podendo levar o enfermeiro a abandonar a profissão. Compreender os níveis de sensibilidade moral dos enfermeiros é fundamental para propor mudanças na formação dos profissionais, otimizar os programas de educação/intervenção em ética. Novos estudos em amostras maiores e em diferentes contextos de atuação dos enfermeiros necessitam ser realizados.

Referências:

1. Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997;4(6):472-82.
2. Jameton A. *Nursing practice, the ethical issues*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey. 1984.
3. Schaefer R, Zoboli EL, Vieira M. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nurs Inq*. 2016 28:1-12.
4. Dalla Nora CR, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015mar; 36(1):112-21.
5. Dalla Nora CR, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Care Nurses. *Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(2):1-9.

Palavras-chave: Sensibilidade moral; Sofrimento moral; Ética; Enfermagem; Cuidados de saúde primários

Moral sensitivity and risk of moral distress in nurses from primary health care

Carlise Rigon Dalla Nora (23)*; Rafaela Schaefer (23); Margarida M Vieira (46)
* carliserdn@gmail.com

Introduction: moral sensitivity is a prerequisite for ethical performance, characterized by a contextual and intuitive understanding of the vulnerability situation of a patient with discernment about the ethical consequences of decisions made to himself¹. Moral distress is a frequent phenomenon in nursing, which results when the nurse recognizes a morally appropriate action, but cannot perform it because of certain obstacles, especially institutional ones². Refers to a psychological, emotional and physiological suffering that nurses can feel when, constrained by circumstances, they participate in a perceived wrongdoing, either by action or omission³. Despite the numerous ethical dilemmas nurses may face, it is crucial that they remain sensitive and express concern about the consequences of their actions toward others⁴.

Objective: to analyze the association between moral sensitivity and moral distress of nurses working in primary health care.

Method: this is a cross-sectional, descriptive and correlational study. The participants of this study were a convenience sample of 100 nurses, working in primary health care services, from southern Brazil. Data collection was performed between March and July 2016. Nurses received an online invitation by the local Nursing Council. The moral sensitivity questionnaire was developed by Lutzen¹ to verify the moral sensitivity of nurses and was translated and adapted to Portuguese in Portugal and Brazil⁵. The Moral Distress Risk Scale was developed through the analysis of the literature that resulted in the identification of several risk factors for moral distress that were submitted to validation³. For the analysis of associations between nominal and/or categorical variables, the chi-square test was used, accepting a level of significance $p < 0.05$. The Ethics Committee of the Nursing School of the University of São Paulo (n.º. 1.180.518) approved the study.

Results: of the 100 respondents, 91% were female, with a mean age of 36.6 years (SD = 9.5), 53% were married/stable union, with an average of 10.6 years of experience as a nurse, 7.3 (SD = 6.5) years of performance in the PHC and 79% were more than a year in their job. In this study, there was no statistically significant difference between mean values of moral distress and the total score of the moral sensitivity scale. Nurses presented an average of moral sensitivity of 4,5 (of 7) and an average of risk for moral distress of 2,5 (of 4), both considered moderate.

Conclusion: although there was no statistically significant difference between sensitivity and moral distress in this study, moral distress is undoubtedly a reality among health professionals, including nurses. Moral issues require moral sensitivity as it opens the way for nurses to defend and protect the rights of their patients. In this context, when moral sensitivity is reduced, this may predispose the nurse to experience more ethical problems and put at risk the patient's care. In addition, ethical problems can be a source of moral distress and burnout, and may lead the nurse to leave the profession. The study emphasizes the need to strengthen moral sensitivity in order to adequately meet the individual needs of patients. Understanding the levels of moral sensitivity of nurses is fundamental to propose changes in the training of professionals, optimizing education/intervention programs in ethics. New studies in larger samples and in different contexts need to be performed.

Referências:

1. Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997;4(6):472-82.
2. Jameton A. *Nursing practice, the ethical issues*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey. 1984.
3. Schaefer R, Zoboli EL, Vieira M. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nurs Inq*. 2016 28:1-12.
4. Dalla Nora CR, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015mar; 36(1):112-21.
5. Dalla Nora CR, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Care Nurses. *Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(2):1-9.

Keywords: *Moral sensibility; Moral distress; Ethics; Nursing; Primary health care*

“A TOD”: Da estratégia de Gestão e Controlo da Tuberculose Pulmonar ao Isolamento e Estigma Social

Maria Isabel Pereira da Silva (2, 23)*; Celeste Cristina Pinheiro Moniz (5, 23);
Idalina Conceição Santos Peres Bessa Vilela (23); Maria Helena de Oliveira Martins (30, 23);
Andreia Patrícia Mendes Viana (23)
* *misabelsilva101@gmail.com*

“A TOD”: Da estratégia de Gestão e Controlo da Tuberculose ao Isolamento e Estigma Social Enquadramento: A palavra Tuberculosis (TB) é “ruim”. Existem culturas em que se evita utilizar o termo Tuberculose (1). Seguente os registos históricos, há evidência de que a Tuberculose afeta a Humanidade, com toda a certeza, desde 2000 A.C. Doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por via aérea. Portugal tem uma incidência de 18,6 /100 mil habitantes e continua entre os países de incidência intermédia, o único na Europa Ocidental (2). Surge como um problema de saúde à escala global com elevado peso de carácter estigmatizante, demonstrado pela literatura. Em 1993 Christopher Murray demonstrou a eficácia da DOTs (Directed Observed Therapy Short Course) no tratamento ad TB, tendo-se tornando no padrão internacional para o seu tratamento e controle. É uma estratégia de Saúde Pública que engloba cinco elementos, entre os quais a TOD (Toma Diretamente Observada), surgindo assim como garante do cumprimento do plano terapêutico (3). O papel do enfermeiro surge no reforço de cada um dos componentes como: essencial, estruturante, conciliador, articulando as diversas vertentes da estratégia DOTs (4). Objetivo: Identificar o estado atual do conhecimento sobre os resultados da aplicação da TOD como estratégia de gestão, tratamento e controlo da TB. Identificar contributo da TOD para o estigma e isolamento social. Métodos: O método utilizado foi numa revisão da literatura com base no scoping study ou scoping literature reviews (5), orientada pela metodologia PICO . Resultados: Amostra de 16 estudos selecionados, dos quais derivam respostas de cerca de 40.000 doentes e 10 enfermeiros de diferentes contextos de cuidados. 18,75% (n= 3) correspondem a estudos qualitativos; 12,5 (n=2) são estudos mistos; 37,5% (n= 6) são revisões sistemáticas da literatura; 12,5% (n=2) corresponde a revisões sistemáticas da literatura com metanálise; 12,5% (n= 2) são estudos controlados aleatórios e 6,25% (n=1) relacionam-se com estudos prospetivos e retrospectivos. Os resultados não garantem que a TOD em comparação com o tratamento autoadministrado tenha qualquer efeito quantitativamente importante na cura ou na conclusão do tratamento. O estigma surge mais associado à Tuberculose do que propriamente à aplicação da TOD. Discussão: Foram identificados vários supervisores para a TOD e várias formas de aplicação da mesma. Em Portugal, os estudos identificados são muito escassos e não incidem diretamente sobre a temática proposta. Contudo, a TOD identificada refere-se à deslocação diária dos doentes à unidade de saúde, para lhe ser administrada a toma da medicação. Globalmente não se pode concluir da superioridade da TOD, em termos de eficácia e eficiência do tratamento. Doentes que autoadministraram a medicação, ou cuja supervisão da toma foi um familiar ou elemento da comunidade obtiveram resultados mais favoráveis do que os doentes sujeitos a TOD em unidades de saúde. A TOD surge como um modo de desconstrução da autonomia ou de infantilização do sujeito adoecido, tornando-se um símbolo de estigma. O facto de não auto administrar a sua medicação o sujeito, assume um sentimento de inferioridade e uma identidade social deteriorada que conduz ao “Medo de Rejeição e Isolamento”. O estigma associado à doença apresenta-se como uma questão de baixa prioridade descrita nos esforços internacionais para o controlo da Tuberculose e poderá influenciar negativamente os esforços para o diagnóstico, tratamento e controlo da mesma. Conclusão: Esta pesquisa resume os resultados de um vasto número de estudos relacionados com o assunto, obtidos através do método scoping literature reviews. Os doentes que auto- administraram a medicação obtiveram resultados muito positivos face aos doentes sujeitos a TOD. O Estigma associado à Tuberculose foi identificado como um dos principais fatores sociais que influenciam a adesão ao tratamento. Poderá não haver razões médicas que justifiquem a administração do tratamento sob vigilância de um profissional de saúde, no entanto existe a obrigação de preservar a saúde pública. Tal facto pode efetivamente explicar a opção pela escolha da tutela da saúde pública face à tutela da liberdade e autodeterminação do utente. Palavras-chave: Tuberculose; TOD; Gestão Cuidados Saúde; Estigma; Isolamento social Referências: 1. Kelly, P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis . Journal of Community Health Nursing. 1999, Vols. 16(4), pp. 233-241. 2. (DGS), Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Tuberculose, 2015. Disponível em: <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-tuberculose.aspx>. 2015. 3. WHO. World Health Organization Tuberculosis programme: framework for effective tuberculosis control. Programa de tuberculose da OMS. Quadro para o controlo eficaz da tuberculose. WHO/TB/94.179. OMS / TB / 94.179. . Genebra : Organização Mundial

Palavras-chave: Tuberculose; Toma observada direta; Adesão terapêutica; Isolamento Social; Estigma social

“DOT”: From the strategy of Tuberculosis Management and Control to Social Isolation and Stigma

Maria Isabel Pereira da Silva (2, 23)*; Celeste Cristina Pinheiro Moniz (5, 23);
Idalina Conceição Santos Peres Bessa Vilela (23); Maria Helena de Oliveira Martins (30, 23);
Andreia Patrícia Mendes Viana (23)
* *misabelsilva101@gmail.com*

Background: The word Tuberculosis (TB) is “bad”. There are cultures that avoid the use of the term Tuberculosis (1). Following the historical records, there is evidence that Tuberculosis affects Humanity, with absolute certainty, since 2000 BC. Infectious contagious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and transmitted through the air. Portugal has an incidence of 18.6/100,000 inhabitants and remains among the countries with intermediate incidence, the only one in Western Europe (2). Tuberculosis is a global health problem with a high stigmatizing weight, as is shown by the literature. In 1993, Christopher Murray demonstrated the effectiveness of DOTs (Directed Observed Therapy, Short Course) in TB treatment, becoming the international standard for its treatment and control. It is a Public Health strategy that encompasses five elements, including the DOT, which assures adherence to the therapeutic plan (3). The role of Nurses appears in the reinforcement of each of the components, such as: essential, structuring, conciliatory, articulating the different aspects of the DOTs strategy (4). **Objective:** To identify the current state of knowledge about using DOT as a strategy of TB management, treatment, and control. To identify the contribution of DOT to social stigma and isolation. **Methods:** The method used was a literature review based on a scoping study or scoping literature reviews (5), guided by the PICO method. **Results:** Sample of 16 selected studies, deriving answers from about 40,000 patients and 10 nurses from different healthcare contexts. 18.75% (n=3) correspond to qualitative studies; 12.5 (n=2) are mixed studies; 37.5% (n=6) are systematic literature reviews; 12.5% (n=2) correspond to systematic literature reviews with meta-analysis; 12.5% (n=2) are randomized controlled studies; and 6.25% (n=1) are related with prospective and retrospective studies. The results do not guarantee that DOT, compared to self-administered treatment, has any quantitatively important effect on cure or completion of treatment. Stigma is more associated with Tuberculosis than with the DOT application. **Discussion:** Several supervisors were identified for DOT and various ways of applying it. In Portugal, the identified studies are very scarce and are not directly related to the proposed topic. However, the identified DOT refers to the patients’ daily trip to the health unit in order to be given medication. Overall, DOT is not conclusively superior in terms of treatment efficacy and efficiency. Patients who self-administer medication, or whose intake supervision was performed by a family or community member, obtained more favorable outcomes than the ones that underwent DOT in health units. DOT emerges as a way to deconstruct autonomy or to infantilize the infirm, becoming a symbol of stigma. The fact that he does not self-administer his medication entails a feeling of inferiority and a deteriorated social identity that leads to the “Fear of Rejection and Isolation”. The stigma associated with the disease is a low priority issue described in the international efforts to control Tuberculosis and may negatively impact the efforts to diagnose, treat and control it. **Conclusion:** This research summarizes the results of a large number of studies related to the topic, obtained through the scoping literature reviews method. Patients who self-administered the medication had very positive results, comparing with the patients that underwent DOT. The stigma associated with Tuberculosis was identified as one of the main social factors that influence adherence to the treatment. There may be no medical reasons that justify the administration of the treatment under the supervision of a health professional, however, there is an obligation to preserve public health. This fact can effectively explain the choice to protect public health at the expense of the freedom and self-determination of the patient. **Keywords:** Tuberculosis; DOTs; Health Care Management; Stigma; Social Isolation **References** 1. Kelly, P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. *Journal of Community Health Nursing*. 1999, Vols. 16(4), pp. 233-241. 2. (DGS), Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Tuberculose, 2015. Disponível em: <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-tuberculose.aspx>. 2015. 3. WHO. World Health Organization Tuberculosis programme: framework for effective tuberculosis control. Programa de tuberculose da OMS. Quadro para o controlo eficaz da tuberculose. WHO/TB/94.179. OMS / TB / 94.179. . Genebra : Organização Mundial de Saúde, 1994. 4. Enfermeiros, Ordem dos. STOP TB: A estratégia da Toma Observada Direta (TOD). PORTUGAL : s.n., 2011. 5. Arksey, H. e O’Malley, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005, Vol. 8(1),

Keywords: Tuberculosis; Directly observed therapy; Medication adherence; Social isolation; Social stigma

Direitos e Deveres do Enfermeiro na Deontologia de Enfermagem Atual

Ana Patricia Marques Tavares (22)*; Mónica Patricia Esteves Ribeiro (22); Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)
* tavares.anap92@gmail.com

Introdução: Os enfermeiros veem a sua atividade reconhecida como profissão autónoma (1) e com uma deontologia profissional legislada. A deontologia profissional considera o conjunto dos princípios, dos valores, dos deveres do profissional, mas também os seus direitos, enfatizando ainda as incompatibilidades profissionais (2). Ao Conselho Jurisdicional (CJ) da Ordem dos Enfermeiros (OE) cabe a promoção da reflexão ético-deontológica a par da elaboração de Pareceres sobre o exercício profissional e deontológico (2). Os Pareceres emitidos pelo CJ emergem de questões colocadas pelos enfermeiros, bem como de situações que a OE verifica necessitarem de clarificação. **Objetivo:** Identificar os direitos e os deveres dos enfermeiros presentes nos pareceres do CJ da OE. **Materiais e Métodos:** Método: Análise Documental Técnica de análise do texto: Análise de Conteúdo segundo Bardin (3). **Corpus:** Pareceres do CJ da OE publicados no site da OE. **Resultados:** Foram analisados 131 Pareceres, dos quais emergiram 2 categorias: direitos e deveres, indo ao encontro do objetivo delineado. Na categoria “direitos”, registam-se unidades de contexto para as seguintes subcategorias: direito ao exercício livre da profissão, direito ao respeito pela liberdade de consciência, direito a condições de trabalho, direito ao acesso à formação e ao aperfeiçoamento profissional e direito à objeção de consciência. Estes direitos encontram-se presentes na atual Deontologia Profissional, incluída no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) na atual Lei nº 156/2015 de 16 de setembro, no artigo 96º, respetivamente, na alínea a) do seu nº 1 e nas alíneas b), c), d) e e) do seu nº 2. Verifica-se assim que, do conjunto de direitos que o artigo 96º do EOE consagra, num total de 18, apenas estes se encontram referidos nos Pareceres analisados. A atual Lei nº 156/2015 de 16 de setembro enuncia, para além dos direitos, os deveres gerais dos profissionais nos seus artigos 97º e 100º. Na categoria “deveres”, foram criadas as seguintes subcategorias (que se enquadram na atual Lei nº 156/2015 de 16 de setembro): respeito (pela vida, pela dignidade, pela saúde e bem-estar, qualidade dos cuidados) (artigo 97º nº1 alínea a), cumprimento pelos aspetos legais (artigo 97º nº1 alíneas b e i, artigo 100º alínea a), sigilo (artigo 97º nº1 alínea c), responsabilidade pelos atos que pratica ou delega (artigo 100º alínea b), proteção da vida humana (artigo 100º alínea c), solidariedade (artigo 100º alínea d), contribuir para o prestígio e dignificação da profissão (artigo 97º nº1 alíneas f e g), atualização dos conhecimentos (artigo 100º alínea e) e dever de comunicar situações adversas (que comprometam a dignidade da profissão, leis que regem a profissão e qualidade dos cuidados) (artigo 97º nº1 alínea j). Saliente-se que estes deveres gerais têm enunciação mais específica na Deontologia Profissional, consequentemente terão uma análise mais detalhada na comunicação. Os pareceres do CJ da OE decorrem de questões que surgem na prática profissional, neste sentido entende-se a visibilidade dada aos direitos e deveres relacionados com a prática clínica. Apesar disso, a categoria dos deveres assumiu uma maior relevância, e portanto, com um maior número de unidades de registo do que a categoria dos direitos. **Conclusão** Os direitos previstos no artigo 96º da Lei nº 156/2015 de 16 de setembro, relacionados com a prática clínica, encontram visibilidade no corpus. Ao contrário, os direitos diretamente relacionados com a ligação dos enfermeiros à Ordem, não surgiram nos Pareceres analisados. Relativamente aos deveres, foram identificados diversos que estão enunciados na Deontologia de Enfermagem, nomeadamente nos seus artigos 97º e 100º. Contudo, alguns deles encontram também consagração especial nos artigos seguintes, onde estão enumerados os deveres deontológicos em concreto. **Bibliografia** 1. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - Atual Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. 2. Código Deontológico dos Enfermeiros (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. 3. Bardin, Laurence. Análise de Conteúdo. [trad.] Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 4. Lisboa : Edições 70, Lda, 2016. ISBN: 978-972-44-1154-5.

Palavras-chave: Código deontológico; Deveres profissionais; Direitos profissionais; Análise documental

Rights and Duties of Nurses in Current Nursing Deontology

Ana Patricia Marques Tavares (22)*; Mónica Patricia Esteves Ribeiro (22); Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)
* tavares.anap92@gmail.com

Introduction: Nurses see their activity recognized as an autonomous profession (1) and with a professional deontology legislated. Professional deontology considers all the principles, values, duties of the professional, but also their rights, while emphasizing professional incompatibilities (2). The Jurisdictional Council (JC) of the Order of Nurses (ON) is responsible for the promotion of ethical-deontological reflection along with the preparation of Documents with advices on professional and deontological practice (2). The opinions issued by the JC emerge from questions posed by nurses, as well as situations that ON understands that need to be clarified. **Aim:** Identify the rights and duties of nurses in the ON's JC's documents. **Materials and Methods:** Method: Documental Analysis Text analysis technique: Content Analysis according to Bardin (3). **Corpus:** Documents of the JC of the ON published on the ON website. **Results:** A total of 131 Documents were analyzed, from which two categories emerged: rights and duties, according the objective outlined. In the "rights" category, there are registers to context units for the following subcategories: the right to free practice, the right to respect for freedom of conscience, the right to working conditions, the right to access to training and further training, and the right to objection of conscience. These rights are present in the current Professional Deontology, included in the Order of Nurses' Statute (ONS) in the current Law no.156/2015 of September 16, in article 96th, respectively, in paragraph a) of no. 1 and in paragraphs b), c), d) and e) of is no.2. It is verified that from the set of rights enshrined in Article 96th of the ONS, out of a total of 18, only these are mentioned in the Documents analyzed. The current Law no.156/2015 of September 16 states, in addition to the rights, the general duties of professionals in its Articles 97th and 100th. In the category "duties", the following subcategories were created (which fall within the current Law no.156/2015 of September 16): respect (for Life, for dignity, for health and well-being, for quality of care) (Article 97th no.1 paragraph a), compliance with the legal aspects (Article 97th no.1 paragraph b and i and Article 100th paragraph a), secrecy (Article 97th no.1 paragraph c), Responsibility for the acts practiced or delegate (Article 100th paragraph b), protection of human life (Article 100th paragraph c), solidarity (Article 100th paragraph d), contributing to profession's prestige and dignity (Article 97th no.1 paragraph f and g), updating of knowledge (Article 100th paragraph e) and the duty to communicate adverse situations (which compromise the profession's dignity, laws governing the profession and quality of care) (Article 97th no.1 paragraph j). It should be emphasized that these general duties have more specific enunciation in the Professional Deontology, consequently they will have a more detailed analysis in the communication. The Documents of the ON's CJ emerge from questions that arise in professional practice, so it's understandable the visibility given to rights and duties related to clinical practice. Despite this, the category of duties has become more relevant, and therefore, with more registration units than the rights category. **Conclusion:** The rights provided for in article 96th of Law no.156/2015 of September 16, related with the clinical practice, find visibility in the corpus. On the contrary, the rights directly related to the nurses' attachment to the ON did not appear in the Documents analyzed. Regarding the duties, several were identified that are listed in Nursing Deontology, namely in its articles 97th and 100th. However, some of them also find special emphasis in the following articles, where the specific deontological duties are enumerated. **Bibliography** 1. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - Atual Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. 2. Código Deontológico dos Enfermeiros (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. 3. Bardin, Laurence. Análise de Conteúdo. [trad.] Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 4. Lisboa : Edições 70, Lda, 2016. ISBN: 978-972-44-1154-5.

Keywords: Code of ethics; Professional duties; Professional rights; Documentary analysis

Autonomia da Intervenção de Enfermagem, que limites?

Diogo Brites (22, 27)*; António Martins de Freitas (22, 38); Sérgio Deodato (45)

* dbrites@hospitaldesantiago.pt

Introdução O enfermeiro é o profissional responsável pela prestação de cuidados de enfermagem, integrado em equipas ou grupos multidisciplinares, que podem complementar as suas intervenções. Estas pode assumir um carácter autónomo ou interdependente. O que distingue uma intervenção da outra, é quem prescreve, ou seja, o enfermeiro, na sua atividade autónoma, executa as intervenções prescritas por si enquanto que as intervenções interdependentes resultam da prescrição de terceiros. O exercício da profissão de enfermagem é regulado pela Ordem dos Enfermeiros e orientado pelo Código Deontológico e pelo Regulamento para o Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE). Assim, o enfermeiro assume como dever a adoção de uma “conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos dos cidadãos”. **Objetivos** - Identificar os limites das decisões dos enfermeiros nas intervenções interdependentes **Materiais e Métodos** Análise de conteúdo, segundo Bardin[1], dos 24 pareceres do Conselho Jurisdicional (CJ) da Ordem dos Enfermeiros (OE), publicados no sitio de Internet institucional, da Categoria “Direitos para com as outras profissões”, cuja recolha de dados ocorreu entre 24 e 26 de janeiro de 2017, que representam o corpus de análise. Foram definidas categorias à priori (procedimento por “caixas”) e criada uma categoria à posteriori (procedimento por “acervo”). As categorias utilizadas tiveram por base as intervenções dos enfermeiros enunciadas no nº4 do Artigo 9º do REPE[2]: 1) Organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem; 2) Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença; 3) Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença; 4) Procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade; 5) Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem. A categoria por “acervo” que surgiu decorrente do corpus de análise é: 6) Contextos organizacionais de trabalho. **Resultados** Dos 24 pareceres analisados, 5 foram eliminados uma vez que o seu conteúdo não demonstrava relação para com intervenções de enfermagem interdependente (como por exemplo, a usuação de funções por outros profissionais; promoção de estágios de enfermagem para alunos estrangeiros do Curso de medicina ou; a utilização de farmacos não autorizados pelo INFARMED). Foram identificadas 137 unidades de registo (UR) distribuídas pelas 6 categorias, sendo a categoria mais frequente a “Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença” com 72 UR. As unidades de contexto (UC) mais prevalentes foram “Trabalho de complementaridade” (15 UR) e “Segurança enquanto preocupação fundamental” (15 UR). Na primeira UC foram identificadas várias referências à atuação responsável na sua área de competência, o reconhecimento da especificidade das outras profissões e os limites impostos pela área de competência de cada uma delas. Por outro lado, na segunda UC, a promoção e salvaguarda da segurança dos doentes, surge como imperativo ético-legal do enfermeiro. Ainda que de forma menos frequente, a UC “Procedimento realizado pelo profissional mais preparado” surge com 3 UR, bem como a UC “Recusa de administração de medicamento” da Categoria “Procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade” alicerçada, esta última, na decisão fundamentada em princípios científicos ou pela ameaça à integridade física dos doentes. **Conclusão** Da análise dos pareceres, ficou demonstrado que o exercício profissional de enfermagem, no que concerne às intervenções interdependentes se fundamente num trabalho de complementaridade e no respeito pelo seu mandato social e pelo reconhecimento das suas áreas de competência. Contudo, a salvaguarda da segurança dos doentes e a intervenção pelo profissional mais preparado surgem como imperativos ético-legais para a garantia do direito à vida e como fundamento para que o enfermeiro decida autonomamente a realização ou não realização de uma intervenção interdependente. Deste modo, a não realização de uma prescrição ou a realização de uma intervenção não prescrita deve ser decidida pelo enfermeiro, fundamentada nestes imperativos. Concluimos, assim, que os limites das decisões do enfermeiros nas intervenções interdependentes dependem das circunstâncias em que o enfermeiro tiver que tomar a decisão, norteadas pelos eixos ético-deontológicos de segurança dos cuidados prestados e do direito à vida. **Referências Bibliográficas** 1. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, Ltd, 2016. 281 p. ISBN 978-972-44-1506-2. 2. Decreto-lei n. 104/98 de 21 de Abril

Palavras-chave: Enfermagem; Deontologia; Decisão autónoma; Intervenções interdependentes; Limites da decisão

Autonomy in nursing intervention, what limits?

Diogo Brites (22, 27)*; António Martins de Freitas (22, 38); Sérgio Deodato (45)

* dbrites@hospitaldesantiago.pt

Introduction Nurses are responsible for providing professional nursing care, integrating teams or multidisciplinary groups, which can complement their contributions. These can take an autonomous or interdependent nature. What distinguishes an intervention from another is who prescribes, that is, nurses, in their autonomous interventions, perform the prescribed interventions for while interdependent interventions result from the prescription of third parties. The exercise of the profession of nursing is regulated by the order of nurses and guided by the code of ethics and by regulation for the Exercise of the profession of nursing (REPE). So, nurses take over as duty to adopt a "responsible and ethical conduct and act on respect for the rights of citizens"[1]. Objectives -To Identify the limits of nurses decisions in interdependent interventions Materials and methods Content analysis, according to Bardin [1], of 24 Jurisdictional Council advice (CJ) of Nurses Professional Order (OE), published on the Internet site of the institutional Category "rights to other professions", whose data collection took place between 24 and 26 January 2017, that represent the corpus of analysis. The categories were defined a priori ("boxes") and one was created retrospectively (procedure for "acquis"). The categories used were based on the nurses interventions set out in paragraph 4 of the article 9 in REPE [2] : 1) Organize, coordinate, execute, supervise and evaluate the nursing interventions; 2) participate in the coordination and streamlining of the activities inherent to the situation of health/disease; 3) participate in the coordination and streamlining of the activities inherent to the situation of health/disease; 4) undertake the administration of prescribed therapy by detecting their effects and acting accordingly; 5) Decide on techniques and means to be used in the provision of nursing care. The category for "collection" which arose as a result of the corpus of analysis is: 6) organizational Contexts of work. Results Of the 24 opinions analysed, 5 were eliminated since their content didn't demonstrate any relation to nursing interdependent interventions (as for example, the functions usurpation by other professionals; promotion of training courses for foreign students of the nursing Course of medicine; the use of unauthorized medication by INFARMED). 137 units have been identified for registration (UR) throughout 6 categories, being the most frequent category "Participate in the coordination and streamlining of the activities inherent to the situation of health/disease" with 72 UR. The more prevalent context units (UC) were "complementary" Work (15 UR) and "security as fundamental" concern (15 UR). In the first UC we identified several references to responsible care in each area of competence, the recognition of the specificity of other professions and the limits imposed by the area of competence of each of the multidisciplinary team members. On the other hand, in the second, the promotion and safeguarding of patient safety appears as an ethical and legal imperative in nursing. Although less frequent, the UC "procedure performed by the professional more prepared" comes up with UR 3, as well as the UC "Refusal of administration of medicine" in the category "undertaking the administration of prescribed therapy by detecting their effects and acting in accordance" based, the latter, on reasoned decision in scientific principles or by threat to physical health of patients. Conclusion The analysis of the opinions has shown that the exercise of professional nursing with regard to interdependent interventions must be based on a work of complementarity and respect for their social mandate and by the recognition of their areas of competence. However, the safety of patient safety and intervention by the most prepared professional appear as an ethical and legal imperative guarantee of the right to life and should justify the nurse's autonomous decision to perform or not to perform an interdependent intervention. This way, nurses, based on these imperatives, should decide the decision of not doing it or to do unprescribed intervention. We conclude so that the limits of nurses decisions in interdependent interventions depend on the circumstances nurses have to decide, guided by the ethical and deontological principles of patient safety and his right to live. Referências Bibliográficas 1. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Ltd, 2016. 281 p. ISBN 978-972-44-1506-2. 2. Decreto-lei n. 104/98 de 21 de Abril

Keywords: Nursing; Deontology; Autonomous decision; Interdependent interventions; Decision limitations

Dotações de Enfermagem Impacto na Segurança dos Cuidados de Saúde

Nelson Guerra (22)*; Elvio Jesus (49); Margarida Vieira (46)

* nelguerra21@gmail.com

Introdução Todos sabemos que um sistema complexo e dinâmico, como o contexto hospitalar, favorece o risco de ocorrência de eventos adversos e que esse é um dos principais desafios para a segurança dos cuidados e dos doentes. Questionando a segurança dos cuidados prestados e a sua relação com as dotações de enfermagem praticadas, abordamos um dos principais valores e um domínio central das ciências da enfermagem, a segurança. Procuramos, desta forma, contribuir para a sensibilização dos gestores e decisores políticos para as questões relacionadas com as dotações inadequadas das equipas de enfermagem e o seu reflexo na ocorrência de eventos adversos, demora média e mortalidade nos doentes internados em unidades de medicina, cirurgia e ortopedia de hospitais portugueses com Sistema de Classificação de Doentes por Grau de Dependência em Cuidados de Enfermagem implementado. **Objetivos** Determinar se existe associação, e qual a força dessa associação, entre a exposição a um défice de horas de cuidados de enfermagem e a ocorrência de eventos adverso (úlceras por pressão, infeção do trato urinário e complicações respiratórias), o aumento da demora média de internamento e a mortalidade hospitalar. **Metodologia** O estudo assenta no paradigma quantitativo, exploratório, de uma amostra com 70.241 casos recolhidos nas bases de dados do Sistema de Classificação de Doentes por Grau de Dependência em Cuidados de Enfermagem e Grupos de Diagnósticos Homogéneos, entre 1 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2013. No tratamento dos dados foi efetuada análise uni e bivariada dos dados com recurso a medidas de risco, com um intervalo de confiança de 95% e a modelos de regressão logística. **Resultados** A amostra foi constituída na sua maioria por mulheres (52,8%), com média etária de 66 anos, internados nas unidades de cirurgia (40,2%), medicina (41,3%) e ortopedia (18,5%). A maioria estava em hospitais da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (33,8%) e 63,4% em hospitais de nível II, e 71,9% dos doentes tiveram uma admissão urgente. Cerca de metade (50,8%) apresentaram um Índice de Comorbilidades de Charlson superior a 2. A matriz de distribuição dos efetivos da equipa de enfermagem é efetuada numa proporção média de 50% no turno da manhã, 30% no turno da tarde e 20% no turno da noite, independentemente do número de Horas de Cuidados Necessários identificadas. Existe um défice diário superior a duas horas de cuidados por doente e por dia de internamento, atingindo uma média superior a cinquenta horas negativas por serviço. Ficou demonstrada a existência de uma associação estatisticamente significativa entre o défice de horas de cuidados e a ocorrência de eventos adversos, sendo esta manifestamente mais elevada sempre que os doentes foram expostos a maior défice de horas de cuidados. **Conclusões** Verificámos que o risco de ocorrência de eventos adversos é 2 vezes superior quando os doentes são expostos a dotações inadequadas, sendo de 2,4 vezes superior na ocorrência de complicações respiratórias, 3,5 vezes superior na ocorrência de infeções do trato urinário e 3,7 vezes superior na ocorrência de úlceras por pressão e 1,2 vezes no aumento da demora média. Os resultados obtidos mostram uma associação estatisticamente significativa, entre o défice de horas de cuidados e a mortalidade, sendo que os doentes expostos a dotações inadequadas apresentam um risco de mortalidade 2,2 vezes mais elevado que os doentes expostos a dotações adequadas. Concluimos que é essencial a redefinição do planeamento estratégico na gestão de recursos humanos, que permita a melhoria da organização e a adequação dos recursos humanos de enfermagem às necessidades identificadas nos doentes. **Bibliografia** ACSS, Ministério da Saúde. (2012b). Sistema de Classificação de Doentes Baseado em Níveis de Dependência de Cuidados de Enfermagem (SCD/E). ACSS, Ministério da Saúde. (2014a). Codificação dos GDH. Obtido de <http://portalcodgdh.minsaudept/index.php/>. AHRQ, Q. I. (2003). Guide to patient safety indicators. Rockville, MD: Obtido de http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/modules/psi/v21/psi_guide_rev2.pdf Aiken, L., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8) Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717> Aiken, L., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... Sermeus, W. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, an

Palavras-chave: Dotações seguras; Horas de cuidados necessários por doente e por dia de internamento; Segurança dos cuidados; Eventos adversos; Mortalidade ajustada pelo risco

Safe Nursing staffing – The Impact on Health Care Security

Nelson Guerra (22)*; Elvio Jesus (49); Margarida Vieira (46)

* nelguerra21@gmail.com

Introduction Everyone know that a complex and dynamic system, such as the hospital context, favors the risk of adverse events and that this is one of the main challenges for the safety of care and patients. Questioning the safety of care provided and its relation to the nursing appropriations practiced, we address one of the main values and a central domain of the nursing sciences, safety. In order to contribute to raising awareness among managers and policy makers of issues related to inadequate staffing of nursing teams and its reflection on the occurrence of patients adverse events, length of stay and mortality in patients admitted to medical, surgical and Orthopedics of Portuguese hospitals with System of Classification of Patients by Degree of Dependency in Nursing Care. **Objectives** To determine if there is an association, and the strength of this association, between exposure to a nursing care deficit hours and the occurrence of an adverse event, increase in the length of stay in hospitalization and hospital mortality. **Methodology** The study been based on the quantitative, exploratory paradigm of a sample with 70,241 cases collected in the databases of the System for Classification of Patients in Illness and Homogeneous Diagnostic Groups, between January 1, 2011 and December 31, 2013. The data been treated using a univariate and bivariate analysis and it was performed using risk measures, with a confidence interval of 95% logistic regression models. **Results** The sample consisted mostly of women (52.8%), with a mean age of 66 years, hospitalized in the surgical (40.2%), medical (41.3%) and orthopedic units (18.5%). Most of them in Lisboa e Vale do Tejo Health Region hospitals (33.8%), and 63.4% was admitted to level II hospitals, and 71.9% of patients received urgent admission. About half (50.8%) have a Charlson Comorbidity Index greater than 2. The distribution matrix of the nursing staff was performed in an average proportion of 50% in the morning shift, 30% in the afternoon shift, and 20% % on night shift, regardless of the number of Nursing hours per Patient and day identified. There is a daily deficit greater than two hours of care per patient per day of hospitalization, reaching an average of more than fifty negative hours. The existence of a statistically significant association between the hours of care deficit and the occurrence of adverse events was showed to be significantly higher when patients was exposed to a greater deficit of hours of care. **Conclusions** We conclude that the risk of occurrence of adverse events is 2 times more when patients was exposed to inadequate staffing, being 2.4 times higher in the occurrence of respiratory complications, 3.5 times higher in the occurrence of Urinary tract and 3.7 times higher in the occurrence of pressure ulcers and in the increase in mean delay. The results obtained show a statistically significant association between hours of care and mortality, and patients exposed to inadequate staffing present a mortality risk 2.2 times higher than patients exposed to adequate staffing. We conclude that it is essential to redefine strategies that allow the improvement of the organization and the adequacy of nursing human resources to the needs identified in the patients. **Bibliography** ACSS, Ministério da Saúde. (2012b). Sistema de Classificação de Doentes Baseado em Níveis de Dependência de Cuidados de Enfermagem (SCD/E). ACSS, Ministério da Saúde. (2014a). Codificação dos GDH. Obtido de <http://portalcodgdh.minsaudept/index.php/>. AHRQ, Q. I. (2003). Guide to patient safety indicators. Rockville, MD: Obtido de http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/modules/psi/v21/psi_guide_rev2.pdf Aiken, L., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8) Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717> Aiken, L., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... Sermeus, W. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, bmjqs-2016-005567. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567> Aiken, L., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Clarke, S. P., Flynn, L., Seago, J. A., ... Smith, H. L. (2010). Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. *Health Services Research*, 45(4), 904–921. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x> Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T., & Tishelma

Keywords: Safe staffing; Nursing care hours per patient day; Safety of care; Adverse events; Risk-adjusted mortality

Relação dissonante entre concepções de ensino e abordagens ao ensino

Júlia Santos (37, 22)*; Amélia Simões Figueiredo (48, 45); Margarida Maria Vieira (46)

* julia.santos@essaude.ipsantarem.pt

Introdução: No mundo contemporâneo é perceptível o movimento de mudança de paradigma na educação em geral e na saúde em particular. Busca-se formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de solucionar problemas, abandonando o modelo tradicional de memorização e verificação dos conteúdos (1). A orientação estratégica do ensino centrada no estudante implica para o professor, a responsabilidade de promover estratégias de ensino inovadoras e diversificadas, suscetíveis de valorizarem a participação do estudante em todas as fases do processo de ensino. **Objetivos:** Conhecer a dissonância entre as concepções ao ensino e abordagens ao ensino. **Materiais e método:** O estudo de maiores dimensões envolveu uma pesquisa nas bases de dados indexadas eletrônicas ERIC e EBSCO. Os descritores (MeSH) utilizados foram “Abordagens ao ensino” e “Ensino superior” e os seus correspondentes em inglês “Teaching approaches” e “Higher education”. Foi utilizado o operador booleano “AND”. **Critérios de inclusão:** artigos indexados com texto integral publicados no período de janeiro de 2012 a julho de 2016, com temática pertinente ao objetivo da revisão. **Critérios de exclusão:** artigos sem texto completo disponível; livros e capítulos de livro; artigos publicados no período anterior a 2012 e após julho de 2016. **Procedimento:** A pesquisa decorreu na última semana de julho de 2016, produzindo 176 artigos. Num primeiro momento, foi realizada uma apreciação dos resumos, excluindo-se os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Foram recuperados 64 artigos, que posteriormente foram examinados e lidos na íntegra. Assim, uma nova seleção foi realizada, restringindo-se a revisão apenas aos artigos diretamente relacionados à temática. Daqui resultou a seleção de onze artigos, que constituíram o corpus de análise do estudo. Após análise criteriosa, foram categorizados por temas principais, sendo um deles, a dissonância entre as concepções ao ensino e abordagens ao ensino, que constitui a temática deste artigo. **Resultados:** Um dos artigos (2) realizado com professores de uma universidade norueguesa, pesquisa a relação entre as concepções de ensino dos professores e a abordagem à avaliação por pares. Para tal, consideraram duas concepções de ensino (transmissão de conhecimentos e facilitação da mudança conceitual) e duas abordagens ao ensino (centrada na aprendizagem e centrada no conteúdo). Os resultados revelaram que apenas um dos oito professores tinha uma relação direta entre as suas concepções de ensino e a abordagem à avaliação por pares, o que refletia uma combinação lógica de concepções de ensino centradas na aprendizagem e abordagens centradas na aprendizagem para a avaliação por pares – relação consonante (abordagem ao ensino centrado no estudante). Os restantes sete, detinham as suas concepções de ensino e abordagens à avaliação por pares com uma combinação de abordagens centradas na aprendizagem e centradas no conteúdo – relação dissonante. De entre estes sete, três professores evidenciaram a sua prática em torno da avaliação por pares como maioritariamente centrada no conteúdo. O outro artigo (3), com professores e estudantes de uma universidade americana, pretende conhecer as abordagens ao ensino que os professores acreditavam ser mais importantes e conhecer as abordagens ao ensino que os professores relatavam utilizar. Os resultados revelaram que a maioria dos entrevistados colocou um alto valor na aprendizagem ativa e na compreensão conceitual. No entanto, quando comparadas as crenças relatadas com as práticas, os membros do corpo docente nem sempre incorporaram técnicas ativas de aprendizagem. **Conclusão:** Constata-se assim, uma relação estreita entre crenças e práticas de ensino. As crenças dos professores do ensino superior estão muitas vezes alinhadas com as estratégias de ensino, afetando o desempenho do estudante de forma positiva ou negativa (4). Assim, torna-se necessário conduzir os professores a refletir sobre as próprias práticas de ensino, pois como referem John Entwistle e Walker, a mudança conceitual apenas poderá ocorrer se as concepções existentes forem sentidas como inadequadas. **Referências bibliográficas** 1. Rodrigues R. M. e Caldeira S. Movimento na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008, Vol. 61(5), pp. 629-636. 2. Sandvoll, R. When intentions meet reality: Consonance and dissonance in teacher approaches to peer assessment. *Canadian Journal of Higher Education*. 2014, Vol. 44(2), pp.118-134. 3. Marbach-Ad, G.et al. Science Teaching Beliefs and Reported Approaches Within a Research University: Perspectives from Faculty, Graduate Students, and Undergraduates. *IJTLHE*. 2014, Vol. 26(2), pp.232-250. 4. Adamson, S. L. et al. Reformed undergraduate instruction and its subsequent impact on secondary school teaching practice and student achievement. *J Res Sci Teach*. 2003, Vol. 40, pp.939 –957. **Palavras chave:** concepções de ensino, abordagens ao ensino, ensino superior

Palavras-chave: Concepções de ensino; Abordagens ao ensino; Ensino superior

Discordant relationship between conceptions and education approaches to teaching

Júlia Santos (37, 22)*; Amélia Simões Figueiredo (48, 45); Margarida Maria Vieira (46)

* julia.santos@essaude.ipsantarem.pt

Introduction: In the contemporary world, the paradigm shift movement in education in general and in health in particular is perceptible. It seeks to train critical and reflexive professionals, capable of solving problems, abandoning the traditional model of memorization and verification of contents (1). The strategic orientation of student-centered teaching implies for the teacher the responsibility of promoting innovative and diversified teaching strategies that are capable of enhancing student participation in all phases of the teaching process. **Objectives:** To know the dissonance between conceptions to teaching and approaches to teaching. **Materials and method:** The larger study involved a search in the ERIC and EBSCO indexed electronic databases. The descriptors (MeSH) used were "Approaches to teaching" and "Higher education" and their English correspondents "Teaching approaches" and "Higher education". The Boolean operator "AND" was used. **Inclusion criteria:** articles indexed with full text published from January 2012 to July 2016, related to the purpose of the review. **Exclusion criteria:** articles without full text available; Books and book chapters; Articles published in the period prior to 2012 and after July 2016. **Procedure:** the research was conducted in the last week of July 2016, producing 176 articles. At first, an evaluation of the abstracts was done, excluding articles that did not fit the inclusion criteria. A total of 64 articles were retrieved, which were later examined and read in their entirety. Thus, a new selection was made, restricting the review only to articles directly related to the theme. This resulted in the selection of eleven articles, which constituted the corpus of analysis of the study. After careful analysis, they were categorized by main themes, one of them being the dissonance between conceptions and teaching approaches, which constitutes the theme of this article. **Results:** One of the articles (2) carried out with professors from a Norwegian University, investigates the relation between the teaching conceptions of teachers and the approach to peer evaluation. To this end, they considered two concepts of education (knowledge transfer and conceptual change facilitation) and two approaches to teaching (learning centered and content focused). The results revealed that only one of the eight teachers had a direct relationship between their teaching conceptions and the peer evaluation approach, reflecting a logical combination of learning-centered learning concepts and learning-centered approaches to peer evaluation - consonant relationship (approach to student-centered teaching). The remaining seven, held their teaching conceptions and approaches to peer evaluation with a combination of learning-centered and content-centered approaches - dissonant relationship. Of these seven, three teachers demonstrated their practice around peer evaluation as largely content-centered. The other article (3), with professors and students of an American University, intends to know the approaches to teaching that teachers believed to be more important and to know the approaches to teaching that teachers reported using. The results revealed that the majority of respondents placed a high value on active learning and conceptual understanding. However, when comparing beliefs reported with practices, faculty members did not always incorporate active learning techniques. **Conclusion:** There is a close relationship between beliefs and teaching practices. The beliefs of higher education teachers are often aligned with teaching strategies, affecting student performance in a positive or negative way (4). Thus, it is necessary to lead teachers to reflect on their teaching practices, for as John Entwistle and Walker refer, conceptual change can only occur if existing concepts are felt to be inadequate. **References** 1. Rodrigues R. M. e Caldeira S. Movimento na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008, Vol. 61(5), pp. 629-636. 2. Sandvoll, R. When intentions meet reality: Consonance and dissonance in teacher approaches to peer assessment. *Canadian Journal of Higher Education*. 2014, Vol. 44(2), pp.118-134. 3. Marbach-Ad, G.et al. Science Teaching Beliefs and Reported Approaches Within a Research University: Perspectives from Faculty, Graduate Students, and Undergraduates. *IJTLHE*. 2014, Vol. 26(2), pp.232-250. 4. Adamson, S. L. et al. Reformed undergraduate instruction and its subsequent impact on secondary school teaching practice and student achievement. *J Res Sci Teach*. 2003, Vol. 40, pp.939–957. **Keywords:** teaching conceptions, approaches to teaching, higher education

Keywords: Conceptions of teaching; Approaches to teaching; Higher education

Ecoss da vivência de um luto fraterno

Sílvia da Encarnação de Barros Ramos (22, 10)*; Margarida Maria Vieira (46)

* *silvia_ramos1@sapo.pt*

Introdução A experiência da perda de um irmão durante a infância ou adolescência traz repercussões na vida dos irmãos e pode continuar a refletir-se ao longo da sua vida. A vivência do luto fraterno surge como um fenómeno baseado fundamentalmente nos laços construídos e nas repercussões que a morte trouxe para a vida destas pessoas, ao romper esta ligação emocional significativa. As pessoas são impelidas em continuar em frente, a tentar encontrar dentro de si o alento, o ânimo necessário para alcançar o equilíbrio emocional e descobrir o que significa para si agora a saúde. A vivência deste luto marca profundamente as pessoas, trazendo-lhes por vezes algumas limitações ao longo da vida. Através desta experiência, algumas descobrem um modo como transformar a dor e o sofrimento em inspiração para a sua própria vida, crescendo e amadurecendo. Este trabalho surge no âmbito do desenvolvimento de uma tese de doutoramento em Enfermagem onde se pretende conhecer de que modo a vivência do luto de um irmão durante a infância ou adolescência influencia o significado atribuído à saúde enquanto adulto. **Objetivo** Descrever as repercussões da vivência de um processo de luto fraterno até à adolescência. **Material e Métodos** Efetuou-se um estudo fenomenológico e interpretativo com a questão de partida: Qual o significado atribuído à saúde por pessoas que perderam um irmão na infância ou adolescência? Entrevistaram-se vinte e uma pessoas, agora adultas, que perderam irmãos durante a sua infância ou adolescência e a informação relativa aos sentimentos, experiências e comportamentos de cada participante foi analisada e discutida com o intuito de responder à questão de investigação e de descrever as repercussões da vivência de um processo de luto fraterno até à adolescência. **Resultados** O significado atribuído à saúde por pessoas que viveram a morte de um irmão durante a infância ou adolescência revelou-se através de cinco temas que foram comuns a todos os participantes no estudo, entre eles o tema “Ecoss da vivência do luto fraterno”. Através da análise dos dados revelaram-se quatro variações: “Repercussões na vida...”; “Inspiração para a vida...”; “Limitações da vida de quem fica...” e “Uma marca para a vida...”. **Discussão** A vivência da perda de um irmão durante a infância ou adolescência traz definitivamente ecoss para a vida dos irmãos e pode continuar a refletir-se ao longo da sua vida. As pessoas tentam reencontrar suporte, apoio, equilíbrio emocional e descobrir subterfúgios para preencher a dor da perda, da solidão. O confronto com a morte, a vivência de uma perda avassaladora, nomeadamente de alguém significativo como é um irmão, pode deixar marcas profundas nas pessoas e muitas vezes leva a que a vida seja colocada noutra perspetiva. De certo modo, esta experiência de perda contribui para o crescimento pessoal de cada um. Muito embora toda a tristeza e mágoa decorrente da perda dos seus irmãos, algumas pessoas conseguem encontrar no meio desta dor inspiração para a sua vida, como a escolha do caminho profissional. A vida das pessoas pode ser restringida não só pelos próprios processos depressivos (que podem ou não estar presentes), como também por medos, muitas vezes sem qualquer fundamento. Viver a vida de modo apreensivo, inseguro, talvez com alguns pânicos, eventualmente pode conduzir à necessidade (quase) permanente de fazer uma introspeção, uma autoanálise, numa procura contínua de se compreender melhor, na busca da felicidade. **Conclusões** Perder um irmão até à adolescência, independentemente da causa que levou à morte, é algo que dificilmente será esquecido e esta é uma marca que permanece para sempre na vida das pessoas. As repercussões da vivência do luto fraterno dependem muito das relações, das situações e do próprio contexto. Por outro lado, determinados fatores podem exercer alguma influência no processo de luto e nas subsequentes reações: a idade, fase de desenvolvimento, estabilidade emocional e psicológica, a intensidade dos laços afetivos e o tipo de comunicação familiar. A perspetiva da vida e da saúde hoje para as pessoas que perderam um irmão durante a sua infância ou adolescência parece estar relacionada com a experiência de um luto fraterno, apesar deste período de luto ser essencial para se reencontrar a estabilidade, a harmonia emocional. A vivência, o conhecimento e também a compreensão da experiência do luto fraterno, contribui para uma visão particular do que de facto significa a saúde agora na vida adulta, do que importa agora de facto valorizar.

Palavras-chave: irmão; Luto; Criança; Luto do irmão

The experience of sibling bereavement - echoes

Sílvia da Encarnação de Barros Ramos (22, 10)*; Margarida Maria Vieira (46)

* silvia_ramos1@sapo.pt

Introduction The experience of the loss of a sibling during childhood or adolescence has repercussions in the sibling's lives and may have consequences throughout their lives. The experience of fraternal bereavement, once it breaks a significant emotional attachment, appears as a phenomenon essentially based in the bonds established and in the repercussions that the death brought to these people. People are impelled to move forward and try to find within themselves the encouragement, the inspiration needed to reach the emotional balance and discover what health means to them at the present. This bereavement makes a deep impression on people minds, and sometimes even bring them limitations through their lives. Because of this experience, some discover a way to change pain and suffering into inspiration to their own lives, by growing and maturing. This work arises from the development of a PHD Nursing Study, which purpose is to know more details about the way the experience of sibling bereavement during childhood or adolescence affects the meaning assigned to health as an adult. **Aim** The purpose of this paper is to describe the consequences of the experience of sibling bereavement process until adolescence. **Material and Methods** A phenomenological and interpretative study was made, having as a starting question: Which is the meaning of health to people who lost a sibling during their childhood or adolescence? Twenty one adults, who had lost a sibling during childhood or adolescence, were interviewed. The information related to feelings, experiences and behaviours of each participant was analysed and discussed in order to obtain an answer to the research question and to describe the consequences of the experience of sibling bereavement process until adolescence. **Results** The meaning of health to people who have suffered the death of a brother during childhood or adolescence, was exposed through five themes common to all the participants in this research, one of them "Echoes of the experience of sibling bereavement". Four variations were disclosed through the data analysis: "Consequences in life..."; "An inspiration for life..."; "Life limitations of the one who stays..." and "A trace for life...". **Discussion** The loss of a sibling during childhood or adolescence has unquestionably echoes in the life of the siblings and may continue to reflect itself throughout their lives. People try to find support, aid, emotional balance and to discover stratagems to fulfill the pain of loss and loneliness. Confronting death and experiencing a devastating loss, namely of someone as significant as a sibling, may leave deep scars in people, and sometimes even changes the way people see life. Somehow, this loss experience contributes to the personal development of everyone. Despite all the grief and sorrow caused by the loss of their siblings, some people can find an inspiration for their lives, in the middle of all this pain, such as the career choice. People lives may be restricted not only by depressive cases (that may or may not be present) but also by fears, most of the time unfounded. Living life in an apprehensive and unsecure way, even with some panic, eventually leads to an almost permanent need to make a self-examination, searching continuously a better knowledge of oneself and happiness. **Conclusions** Regardless the cause that led to death, losing a sibling until adolescence is something that will hardly be forgotten and it's a mark that remains in peoples' lives forever. The repercussions of the sibling bereavement experience depend on the relationships, on the situations and on the context, itself. On the other hand, certain factors may somehow influence the bereavement process and the resulting reactions such as: age, development stage, emotional and psychological stability, the intensity of the affective bounds and the type of family communication. To people who lost a sibling during childhood or adolescence, the perspective on life and health at the present seems to be related to the experience of fraternal bereavement, nevertheless this period of grief is essential to regain the stability and emotional harmony. The perception, the knowledge and the comprehension of the bereavement sibling experience, contributes to a view of the real meaning of health at present time (adulthood) and of what is indeed important to appreciate.

Keywords: Sibling; Grief; Children; Sibling bereavement

O processo de planificação de cuidados de enfermagem no domicílio

Esperança Gago (56)*

* epgago@gmail.com

O processo de planificação de cuidados de enfermagem no domicílio A finalidade dos cuidados domiciliários é fornecer ao utente e família a compreensão, o apoio, o tratamento, as informações e os cuidados de que necessitam para gerir com sucesso as necessidades de saúde no domicílio (Rice, 2004) O processo dos cuidados desenvolvidos pelos enfermeiros em interação com a pessoa cuidada inicia-se ainda entre muros institucionais, dentro do Centro de Saúde, com o planeamento e organização de todo o processo que irá ser desenvolvido no contexto domiciliário. Objetivo: Compreender o processo de organização e planeamento dos cuidados de enfermagem a prestar no domicílio Metodologia: A nossa opção metodológica enquadrada no paradigma qualitativo de acordo com os principais pressupostos do Interacionismo Simbólico e da Grounded Theory. O processo de definir a nossa amostra não foi linear. Foi um processo reflexivo e em contínuo crescimento, com avanços, questionamentos e aglutinações. Após este conjunto de procedimentos, verificámos a densificação e saturação dos conceitos, pelo que consideramos ter atingido a saturação teórica. Foram feitas duas entrevistas às seis enfermeiras informantes totalizando doze entrevistas. Também foram analisados dados obtidos através de notas de campo efetuadas durante as visitas domiciliárias. Resultados; Da análise de dados emergiram três categorias e suas respetivas subcategorias: Categoria “Alvo de Cuidados de Enfermagem” com as subcategorias: - Pessoa cuidada- 1ª visita; Pessoa cuidada -visita de continuidade; Pessoa cuidada- situação urgente. Categoria “Materiais Clínicos” subcategorias: Cuidados de enfermagem previstos; Cuidados de enfermagem imprevistos. Categoria “ Dispersão Geográfica” subcategorias: Tempo e transporte; Definição de prioridades; Circuito geográfico. O agrupamento da relação entre estas três categorias e a relação entre as várias subcategorias fizeram surgir neste contexto um eixo estruturante como categoria major “Organização Estrutural dos Cuidados Domiciliares”. Conclusões: A explicitação do processo de pré-visita domiciliar, dá visibilidade à complexidade dos raciocínios clínicos que os enfermeiros desenvolvem durante esta etapa, os quais emergiram da análise das entrevistas, da observação e das notas de campo. Com recurso à técnica de codificação (aberta, axial e seletiva) foi-nos possível perceber o conjunto de variáveis que os enfermeiros equacionavam. Destaca-se a centralidade dos cuidados no bem-estar das pessoas alvo de cuidados e a situação de saúde em que estas se encontravam, até à gestão de materiais de uso clínico, o equacionamento de prioridades e simultaneamente o tempo de que dispunham, quer a nível de horário laboral, quer ao nível da utilização do meio de transporte. Os enfermeiros desenvolviam raciocínios clínicos de acordo com o seu nível de perícia e mobilizavam os seus conhecimentos práticos e teóricos, sendo estes reforçados pela intuição no caso das decisões clínicas. Este processo de pensamento enquadra-se nos resultados obtidos por Benner (2001) no seu estudo sobre a aprendizagem experiencial na prática de enfermagem. Esta prática era desenvolvido de forma sistemática e sistematizada em todas as fases do processo de cuidados, ou seja, era visível e percebido, não só na Pré-Visita Domiciliar, mas também em todo o processo de desenvolvimento dos cuidados, dentro e fora do Centro de Saúde. Referências bibliográficas Basto, M.. Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: proposta de um percurso. In Pensar Enfermagem, vol. 13, nº 2, Lisboa: UIDE-ESEL (pp.11-18) 2009 Rice, R.. Prática de Enfermagem nos cuidados domiciliários. Loures: Lusociência. 2004 Jesus, E. Decisão clínica de enfermagem. Coimbra: Formasau.2006 Strauss, A. e Corbin, J.. Basics of Qualitative Research, Techniques and Procedures for developing Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage Publications, Lda. 1998 Benner, P. De iniciado a perito-excelência e poder na prática clínica de enfermagem., Coimbra. Quarteto,2001

Palavras-chave: Planificação de cuidados ; Cuidar no domicílio

The process of planning in - home nursing care

Esperança Gago (56)*

* epgago@gmail.com

The process of planning in - home nursing care The purpose of nursing care in-home is to provide the user and family with the understanding, support, treatment, information and care they need to successfully manage home health needs. (Rice, 2004) The care process developed by the nurses in interaction with the caregiver starts even within institutional walls, within the Health Center, with the planning and organization of the entire process that will be developed in the domiciliary context. The goal: Understand the process of organization and planning of nursing care to be provided at home Methodology: Our methodological option is framed in the qualitative paradigm according to the main assumptions of Symbolic Interactionism and Grounded Theory. The process of defining our sample was not linear. It was a reflexive process and in continuous growth, with advances, questions and agglutinations. After this series of procedures, it was found densification and saturation of concepts, we consider the theoretical saturation reached. Two interviews were made to the six nurse informant's nurses totaling twelve interviews. We also analyzed data obtained through field notes made during home visits. Results obtained: Data analysis revealed three categories and their subcategories: Category "Nursing Care Target" with subcategories: - Person's care - 1st visit; Person's care - visits continuity; Need of the person cared for - urgent situation. Category "Clinical Materials" subcategories: Nursing care provided; unforeseen nursing care. Category "Geographic Dispersion" sub-categories: time and transportation; Setting priorities; geographic circuit. The grouping of the relationship between these three categories and the relationship between the various subcategories have raised in this context a structuring axis as major category "Structural Organization of in-home care". Conclusions: The explicitation of the pre-visitation process gives visibility to the complexity of the clinical mental that nurses develop during this stage, which emerged from the analysis of interviews, observation and field notes. Using the coding technique (open, axial and selective) we were able to understand the set of variables that nurses equated. Highlights the centrality of care in the welfare of the people targeted care and the health situation in which they were, to managing clinical use of materials, equating priorities while the time available, both in terms of working hours, both in terms of the use of means of transport. Nurses developed clinical reasoning according to their level of expertise and mobilizing their practical and theoretical knowledge, which are reinforced by intuition in the case of clinical decisions. This thinking process fits into the results obtained by Benner (2001) in his study on experiential learning in nursing practice. This practice was developed systematically and systematized in all phases of the care process, it was visible and perceived, not only in the Pre-visit Home, but also in the entire process of care development, both inside and outside the Center of Health.

Keywords: Care planning; In- home care

Os Direitos Humanos Económicos, Sociais e Culturais nos Pareceres do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros

Diana Andreia Santos Modas (7)*; Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)

* diana.modas@gmail.com

Introdução A prática de enfermagem deve ser centrada no cliente, com respeito pelos seus direitos. Esta comunicação analisa os Pareceres do Conselho Jurisdicional (CJ) da Ordem dos Enfermeiros (OE) no que concerne à relação entre direitos e deveres do enfermeiro e direitos humanos económicos, sociais e culturais. **Objetivo** Identificar os direitos humanos económicos, sociais e culturais enunciados nos Pareceres do CJ da OE. **Método e Técnica** Como método foi usada a análise documental e como técnica de recolha de dados a análise de conteúdo dos pareceres segundo Bardin (2015), categorizando-se os direitos com base na Constituição da República Portuguesa e na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Os Pareceres do CJ da OE publicados no site da OE constituíram o corpus da pesquisa, sendo esta efetuada na plataforma informática da OE na secção destes pareceres no “conteúdo” com os seguintes descritores: Ética, Deontologia, Respeito, Direitos humanos e Direitos. **Resultados** Seguindo a metodologia apresentada obtiveram-se 102 resultados, 59 dos quais repetidos, pelo que resultaram 43 pareceres para leitura integral. Destes, 7 foram excluídos, visto não abordarem direitos, resultando em 36 pareceres como objeto de análise. Categorizando os direitos constatou-se um total de 196 enumerações: ☐

Direitos Sociais – Direito à proteção da saúde (117), Direito a um nível de vida suficiente para assegurar saúde e bem estar (45); ☐ Direito Económico – Direito ao trabalho: Condições equitativas e satisfatórias (26); ☐

Direitos Culturais – Direito à educação (7), Direito a participar na vida cultural e científica da comunidade (1). Analisando os direitos sociais, o direito à proteção da saúde relaciona-se com o direito a cuidados seguros na saúde e doença¹ e na continuidade destes, protegendo-se a saúde e bem estar da pessoa, co-responsabilizando-se o profissional pelo atendimento do cliente em tempo útil, respondendo atempadamente ao diagnóstico da doença e respetivo tratamento². Esta responsabilidade aplica-se no exercício de enfermagem, na objeção de consciência e no acesso à informação de saúde do cliente, garantindo os melhores cuidados, na defesa da pessoa. O direito da pessoa a um nível de vida suficiente para assegurar saúde e bem estar relaciona-se com a qualidade de vida e o exercício de enfermagem, na partilha de informação e encaminhamento da pessoa. O enfermeiro assume o dever de proteger a vida humana, respeitando a integridade da pessoa², não a colocando em risco com os seus atos³, assegurando os cuidados necessários¹, encaminhando o cliente para os serviços que garantam os referidos cuidados. No direito económico do direito ao trabalho o enfermeiro deve usufruir de condições satisfatórias, que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, garantindo o respeito pela deontologia profissional e pelo direito do cliente a cuidados de qualidade, exercendo a sua profissão num ambiente com condições de higiene, segurança e saúde. Assim, promove-se a excelência do exercício profissional, através de um exercício livre, responsável e de qualidade. Situações que comprometam a dignidade da profissão ou a saúde das pessoas devem ser comunicadas às vias competentes, no sentido de assegurar as melhores condições de trabalho possíveis². Nos direitos culturais, o direito à educação está relacionado com a atualização contínua de conhecimentos, uma formação permanente, almejando-se o aperfeiçoamento profissional e cuidados de qualidade^{1,2}. Partindo do curso de licenciatura em enfermagem com formação científico-técnico-humano-cultural para a prestação de cuidados gerais e participação na formação de profissionais de saúde e investigação promove-se o direito a participar na vida cultural e científica da comunidade, contribuindo para a formação e desenvolvimento profissional. **Conclusão** Através desta análise identificaram-se os direitos humanos económicos, sociais e culturais que o CJ da OE valora, destacando-se o respeito pelo direito da pessoa à proteção da sua saúde e a um nível de vida suficiente para assegurar saúde e bem estar. **Palavras-Chave:** Direitos Humanos Económicos, Sociais e Culturais, Pareceres do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros. **Referências Bibliográficas** 1. Análise dos deveres profissionais na garantia dos direitos das pessoas. Nunes, Lucília. Congresso do ICN, Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2005, Vol. 18. 1646-2629. 2. Lei nº. 156/2015 de 16 de Setembro. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República. [Online] 16 de Setembro de 2015. [Citação: 21 de Fevereiro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_156_2015_SegundaAlteracaoEstatutoOE_set2015.pdf. 3. Deodato, S. Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valorização da Sociedade. Coimbra : Edições Almedina, 2008.

Palavras-chave: Direitos humanos económicos, sociais e culturais; Pareceres do conselho jurisdicional da ordem dos enfermeiros

The Economic, Social and Cultural Human Rights in the Opinions of the Nurses' Order Judicial Council

Diana Andreia Santos Modas (7)*; Sérgio Joaquim Deodato Fernandes (45)

* *diana.modas@gmail.com*

Introduction Nursing practice should be centered on the client, with respect for its rights. This communication presents the approach of the Nurses' Order Judicial Council opinions regarding to the relation between nurses' rights and duties and the economic, social and cultural human rights. Objective Identify the economic, social and cultural human rights set out on Nurses' Order Judicial Council opinions. Methods Documentary analysis was used as method and content analysis as data collection technique, according to Bardin (2015). The rights were categorized based on the Constitution of the Portuguese Republic and the Universal Declaration of Human Rights. The corpus of the research was constituted by the Nurses' Order Judicial Council opinions published on the Nurses' Order website. The descriptors used in the "content", on the nurses' order informatic platform, in the Judicial Council opinions section, were: Ethic, Deontology, Respect, Human rights and Rights. Results Following the presented methodology 102 results were obtained, 59 of which were repeated, resulting in 43 opinions for full text reading. 7 of these did not mention rights, so they were excluded, resulting in 36 opinions as content subject to analysis. Categorizing the rights, a total of 196 references were found: ☐ Social Rights: Right to health protection (117), Right to a sufficient level of life to secure health and wellbeing (45); ☐ Economic Right: Right to work: fair and satisfactory conditions (26); ☐ Cultural Right: Right to education (7); Right to participate in the community's' cultural and scientific life (1). Analyzing the social rights, the right to health protection is related with the right to insurance care in health and disease² and in the continuity of these, protecting the persons' health and well being, where the professional is co-responsible to serve the client in useful time, responding in a timely manner to the diagnosis of the disease and its treatment¹. This responsibility applies in nursing practice, in conscientious objection and in the access to clients' health information, guaranteeing the best care, in the defense of the person. The right of the person to a sufficient level of life to secure health and wellbeing is related to the quality of life and the nursing practice, in the transmission of information and routing of the person. The nurse assumes the duty of protecting and defending human life, respecting the persons' integrity¹, keeping her safe during the nursing practice³, ensuring the necessary health care² and forward the client to the services that guarantee such care. Regarding the economic right the right to work, the nurses should enjoy satisfactory conditions that allow them to exercise their profession with dignity and autonomy, guaranteeing the respect for professional deontology and for the clients' right to quality care, exercising their profession in an environment with hygiene, safety and health conditions. This way promotes excellence in professional practice, through a free, responsible and quality service. Situations that can compromise the dignity of the profession or the persons' health should be communicated to the competent authorities, in order to ensure the best possible work conditions¹. In the cultural rights, the right to education is related to the continuous updating of knowledge through lifelong training, aiming the professional improvement and quality care^{1,2}. Starting from the graduation in nursing with scientific-technical-human-cultural training for the provision of general care and participation in the training of health professionals and research, the right to participate in the cultural and scientific life of the community is promoted, contributing to the training and professional development. Conclusion Through this analysis, economic, social and cultural human rights were identified on Nurses' Order Judicial Council opinions, highlighting the respect for the persons' right to protection of his health and to a standard of living sufficient to ensure health and wellbeing. Keywords: Economic, Social and Cultural Human Rights, Opinions of the Nurses' Order Judicial Council. References 1. Análise dos deveres profissionais na garantia dos direitos das pessoas. Nunes, Lucília. Congresso do ICN, Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2005, Vol. 18. 1646-2629. 2. Lei nº. 156/2015 de 16 de Setembro. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República. [Online] 16 de Setembro de 2015. [Citação: 21 de Fevereiro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_156_2015_SegundaAlteracaoEstatutoOE_set2015.pdf. 3. Deodato, S. Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valorização da Sociedade. Coimbra : Edições Almedina, 2008.

Keywords: Economic, social and cultural human rights; Opinions of the nurses' order judicial council

Dificuldades dos enfermeiros para promoção dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde

Vívian Marina Calixto Damasceno Spineli (19)*; Jéssica Sponton Moura Minosso (19, 53);
 Maria Amélia de Campos Oliveira (54)
 * *vivianmarina@usp.br*

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de pessoas portadoras de doenças crônicas que limitam a vida, culminaram na necessidade de promover os cuidados paliativos (CP), em todos os níveis de atenção à saúde¹. No Brasil, a Atenção Primária (AP), pode ser vista como uma referência para a assistência de um grande número de doentes com patologias crônicas de caráter progressivo, uma vez que dentre suas ações está a prestação do cuidado integral ao indivíduo inserido em seu contexto familiar^{1,2}. Contudo, alguns fatores ainda dificultam a incorporação dos CP neste âmbito de atenção à saúde.

OBJETIVO: Conhecer as dificuldades para promoção dos cuidados paliativos na visão de enfermeiros que atuam na AP.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo exploratório de abordagem qualitativa³ realizado no mês de novembro de 2016 com 11 enfermeiros que atuam na APS de um município da região sul do Estado de Minas Gerais (Brasil). Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE: 53256916.5.0000.5392) e a anuência concedida pelo Secretário de Saúde do município, foi feito contato com o coordenador da AP e agendada uma reunião com os enfermeiros, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a explanação sobre os objetivos do estudo, a seguridade dos aspectos éticos e legais inerentes à pesquisa no Brasil e a utilização do Grupo Focal (GF) como estratégia para coleta dos dados³. Um texto e um vídeo sobre cuidados paliativos na AP foram disponibilizados aos participantes no início da reunião como estratégia para iniciar a discussão sobre o tema. As falas dos profissionais foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas, tendo como referencial a Análise de Conteúdo⁴.

RESULTADOS: A análise dos discursos dos participantes possibilitou identificar as categorias:

O papel da família no cuidado ao paciente. De acordo com os relatos dos enfermeiros o objetivo da ESF não é cuidar do paciente em seu domicílio, de modo contínuo, e sim promover o cuidado que atenda as suas demandas, dando o suporte necessário à família, para que se torne participativa e co responsável neste cuidado.

“Eu acho mais difícil...ah, às vezes, a família mesmo. Eu tenho muita dificuldade de que eles façam o que tem que ser feito, que eles assumam. Pra eles, eles muitas vezes, eles querem terceirizar mesmo pra Saúde Pública”.

A comunicação para promoção do cuidado. Para os participantes o processo de comunicação é um aspecto fundamental para promover a autonomia do paciente e conhecer suas necessidades de cuidado. Contudo, o posicionamento da família em não expor o diagnóstico e prognóstico ao paciente é um fator que dificulta esse processo.

Então...ele tá deixado assim, entre aspas, numa dúvida, do que ele realmente tem e se realmente ele deve tratar,é.. segundo a vontade das filhas e não do paciente...Entendeu!... Então, as vezes, a forma como a gente chega, até conscientizar a família da importância de tá passando o diagnóstico, de tá passando os cuidados que a gente deve ter com ele, né! Mas tudo depende também da autorização e consentimento do outro, nesse caso, a família”.

A equipe multidisciplinar. Os enfermeiros afirmam que os CP são muito importantes na AP, principalmente nos casos mais complexos. Contudo, a ausência de uma equipe multidisciplinar é um dos fatores que dificultam a sua implementação.

“Esses casos demanda uma equipe multidisciplinar, que é o que...enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo, social, porque o social anda atrelado à saúde. Então, entra muito essa questão...não adianta o enfermeiro, no meu ponto de vista, só ele tá preparado, envolve uma série de fatores que caiu lá, no que ela falou...na equipe multidisciplinar”.

CONCLUSÃO: As questões relacionadas a família, seja não assumindo seu papel no cuidado ao doente ou dificultando o processo de comunicação, e ainda a ausência de uma equipe multiprofissional atuante, foram relatadas pelos enfermeiros da APS como dificuldades à promoção dos CP. A educação dos enfermeiros para o manejo da família, a formação dos profissionais de saúde em CP e a disponibilização de uma equipe multiprofissional por parte dos gestores, podem ser estratégias que contribuem para promoção dos CP na AP.

REFERÊNCIAS

- 1- Souza HL, et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Rev. bioét. 2015; 23 (2):349-59.
- 2- Florian CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad Saúde Pública. 2017; 23(9):2072-80.
- 3- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 4- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Atenção primária à saúde; Enfermeiro

Difficulties of Nurses to the Promotion of Palliative Care in the Primary Health Care

Vívian Marina Calixto Damasceno Spineli (19)*; Jéssica Sponton Moura Minosso (19, 53);
 Maria Amélia de Campos Oliveira (54)

* *vivianmarina@usp.br*

INTRODUCTION: The population aging and the prevalence rise of people with chronic illnesses that limit life, have resulted in the need to promote Palliative Care (CP) in all levels of Health Care¹.

In Brazil the Primary Health Care (PHC) may be seen as a reference to the assistance of a great number of ill people with chronic pathologies of progressive character, since amongst its actions is the delivery of full care to the individual inserted in his/her family context^{1,2}. Nevertheless, some factors still make it difficult to the incorporation of palliative care (PC) in this context of health care.

OBJECTIVES: To know the difficulties for the promotion of Palliative Care in the view of nurses working in the PHC.

MATERIAL AND METHOD: An exploratory study of a qualitative approach³ carried out in the month of November 2016 with 11 nurses who work in PHC of a municipality in the southern of the state of Minas Gerais (Brazil). After the project approval by the Research Ethics Committee of the School of Nursing of the University of São Paulo (CAAE: 53256916.5.0000.5392) and the consent granted by the Secretary of Health of the municipality, it was made contact with the coordinator of the PHC and a meeting was scheduled with the nurses, who voluntarily accepted to participate in the study and signed of the Informed Consent, after the explanation about of the objectives of the study, the assurance of ethical and legal aspects inherent in research in Brazil and the use of Focus Group (FG) as a strategy for data collection³. A text and a video about PC in PHC was made available to participants as a strategy to begin a discussion about the topic. The lines of the professionals were recorded and subsequently transcribed and analyzed, having as a reference the Content Analysis⁴.

RESULTS: The analysis of participants' discourses has made it possible to identify the following categories:

The family role in the patient care. According to the nurses' reports the goals of ESF is not to take care of the patient in his/her home, in a continuous way, it is actually to promote the care which reach his/her demands, giving to the family the necessary support, in order that it becomes participative and co-responsible in this care.

"I think it is much more difficult...Oh, sometimes the family itself. I have a lot of difficulty for them to do what has to be done, that they take the role. For them, they often, they in fact really want to outsource it to public health".

The communication for the promotion of care. For the participants the communication process is one fundamental aspect to promote the patient's autonomy and to know his/her necessities of care. However the positioning of the family in not exposing the diagnosis and prognosis to the patient is one factor which makes this process difficult.

So...He's left like this, in quotation marks, in a doubt, of what he actually has, and if he should treat it, it is...according to the will of the daughters and not the patient...Did you understand it?...So sometimes the way we arrive, until we raise awareness of the family of the importance of telling the diagnosis, of telling about the care that we should have with him, isn't it? But everything also depends on the authorization and consent of the other, in this case, the family".

The multidisciplinary team. The nurses affirm that the PC is much important in the PHC, mainly in more complex cases. However, the absence of a multidisciplinary team is one of the factors that make its implementation difficult. "These cases demand a multidisciplinary team, what is it then?...a nurse, a physician, psychologist, social worker, because the social worker has been lately linked to health. So it is much around this issue, it is not enough that the nurse, in my point of view only the nurse is prepared, it involves a set of factors which falls into that, in what she said...in the multidisciplinary team".

CONCLUSION: The issues related to the family, whether not assuming its role in the care to the sick or making it difficult in the communication process, and yet in the absence of an acting multidisciplinary team, have been reported of nurses in the PHC as difficulties to the promotion of PC. The nurse education to assist a family, the education of health professionals in PC and the availability of a multidisciplinary team provided by the managers, may be strategies which contribute to the promotion of PC in the PHC.

REFERÊNCIAS

- 1- Souza HL, et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev. bioét.* 2015; 23 (2):349-59.
- 2- Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad Saúde Pública.* 2017; 23(9):2072-80.
- 3- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 4- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

Keywords: Palliative care; Primary care; Nurse

Nurse Role Effectiveness Model – Uma proposta de investigação sobre a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Hemodiálise

Telmo Carvalho (22)*; José Amendoeira (37, 45)
* telmodcarvalho@gmail.com

Introdução

A qualidade dos cuidados em saúde pode ser diferenciada em duas áreas específicas: a primeira, envolvendo a componente técnica, definida pelo conhecimento; e a capacidade de avaliar e estabelecer a estratégia de intervenção adequada a cada situação, tendo em conta o “estado da arte”.

O modelo conceptual do Nursing Role Effectiveness proposto por Irvine, Sidane e Hall em 1998 estabelece relações entre os diferentes papéis da enfermagem nos cuidados de saúde e os resultados esperados dos cuidados de enfermagem, propondo este modelo para análise do efeito dos cuidados de enfermagem nos resultados da pessoa doente. É baseado no modelo de estrutura, processo e resultados da qualidade dos cuidados de saúde de Donabedian. A componente estrutura deste modelo é composta por variáveis relacionadas com a enfermagem, a pessoa doente e a organização. A componente de processo consiste nas ações de enfermagem que podem ser autónomas, dependentes e interdependentes. Os resultados da pessoa doente sensíveis aos cuidados de enfermagem são aqueles em que é promovida qualquer alteração na função, estado, percepção ou comportamento da pessoa doente através dos cuidados de enfermagem prestados. No modelo, a capacidade do enfermeiro desempenhar de forma efetiva as suas ações dependentes, independentes e interdependentes é influenciada pelas variáveis individuais do enfermeiro, da pessoa doente e da estrutura organizacional. As ações de enfermagem autónomas e as variáveis de estrutura por sua vez produzem um efeito direto nos resultados clínicos, funcionais, de satisfação e de custos, com as últimas a terem efeito indireto nas variáveis de processo.² O modelo pode ser aplicado na investigação dos efeitos das variáveis estruturais associadas ao Enfermeiro e à Pessoa doente e sua influência no desempenho da Enfermagem e consequente avaliação do impacto desta nos resultados na Pessoa doente e Organização.

Objectivos

Identificar as variáveis para a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em hemodiálise e quais as relações existentes entre os diversos fatores apresentados.

Discussão

Os grandes desafios na prestação de cuidados de Enfermagem à Pessoa doente em tratamento de Hemodiálise passam pelo cuidar da Pessoa com doença crónica, a promoção da autonomia, a Pessoa idosa com elevados défices de Auto – Cuidado, a adesão terapêutica, o controlo na ingesta alimentar e hídrica, a atividade física e o os cuidados ao acesso vascular para Hemodiálise. Nesta área poderão ser consideradas variáveis de estrutura relacionadas com o Enfermeiro o tempo de experiência profissional, as competências específicas na área de enfermagem em cuidados de Enfermagem à Pessoa em situação crítica ou à Pessoa em situação crónica e paliativa. Na Pessoa doente poderão ser tidas em conta a idade, sexo e co-morbilidades que poderão ser avaliadas através do Age adjusted charlson comorbidity index. A Organização poderá ser avaliada a nível da estrutura pelo rácio Enfermeiro/Doente disponibilizado para os cuidados de Enfermagem à Pessoa doente em tratamento de Hemodiálise. Na componente processo, nas intervenções autónomas poderão ser consideradas as variáveis de exame físico ao acesso vascular para hemodiálise, promoção da autonomia e capacitação de autocuidado na Pessoa idosa com elevados défices. Nas intervenções dependentes, as variáveis poderão estar relacionadas com a administração Terapêutica e a realização tratamento de hemodiálise, e nas interdependentes a promoção de exercício físico, a canulação do acesso vascular, o suporte emocional no contexto da Pessoa com doença crónica e o controlo da ingesta alimentar e hídrica. No contexto dos resultados a variáveis poderão estar relacionadas com a Pessoa doente evidenciando-se os resultados analíticos, a qualidade de vida, a capacidade de auto – cuidado, o ganho ponderal inter – dialítico e a aderência terapêutica. Na organização poderão ser identificadas variáveis relacionadas com indicadores clínicos, satisfação dos profissionais e da Pessoa doente, o número de acidentes graves e muito graves e o número de infeções.

1 Donabedian A. The Quality of Care How Can It Be Assessed? Archives of Pathology & Laboratory Medicine Nov. 1997; 121(11):1144-1150.

2 Irvine, D., Sidani, S., & McGillis-hall, L. Linking outcomes to Nurses’ roles in health care. Nursing Economics. Março-Abril 1998; 16(2):58-63.

3 Mass, M, Johson, M. e Moorhead S. Classifying Nursing-Sensitive Patient Outcomes. Journal of Nursing Scholarship, December 1996, Volume 28, (295-302).

4 Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. Journal of Advanced Nursing, 2002, 38(1), 29–39.

Palavras-chave: Indicadores qualidade, cuidados de saúde; Enfermagem; Hemodiálise

Nurse Role Effectiveness Model - A Research Proposal on the Quality of Nursing Care in Hemodialysis

Telmo Carvalho (22)*; José Amendoeira (37, 45)
* telmodecarvalho@gmail.com

Introduction

The quality of health care can be established into two areas: the first, involving the technical component, defined by knowledge; And the ability to assess and establish the appropriate intervention strategy for each situation, taking into account the "state of the art".¹The conceptual model Nursing Role Effectiveness proposed by establish relationships between the different roles of nursing in health care and the expected outcomes of nursing care, proposing this model to analyse the effect of nursing care on patient outcomes. It is based on Donabedian's model of structure, process and health care quality results. The structure component of this model is composed on variables related to nursing, the patient and the organization. The process component consists in nursing actions that can be autonomous, dependent and interdependent.² The patient's results sensitive to nursing care are those in which is promoted any change in function, status, perception on patient behaviour through the nursing care provided.³ In the model, the nurse's ability to play effectively their dependent, independent and interdependent role is influenced by the individual variables of the nurse, the patient and the organizational structure. Autonomous nursing actions and structural variables in turn have a direct effect on clinical, functional, satisfaction and cost outcomes, and indirect effect on process variables. The model can be applied to structural variables investigation related with nurse and patient and his influence on the performance of nursing and subsequent evaluation of the impact of the results on patient and organization.⁴

Objectives

Identify the variables for quality of nursing care in haemodialysis evaluation and identify the relationships between the various factors presented.

Discussion

The major challenges of Nursing to patients in Haemodialysis treatment go through the care of the person with chronic illness, the promotion of autonomy, the Elderly person with high deficits of Self - care, therapeutic adherence, control in food and water intake, physical activity and vascular access care for Haemodialysis. In this area can be considered variables of structure related to the Nurse the time of professional experience, the specific competences in Nursing care to patient in critical situation or the patient in chronic and palliative situation. The patient person can be taken into account age, sex and co-morbidities that may be assessed by the Charlson comorbidity index Age adjusted. The Organization can be assessed at the structure level by the Nursing / Patient ratio made available for nursing care to the patient undergoing Haemodialysis. In the process component, in the autonomous interventions, physical examination variables can be considered for vascular access for haemodialysis, autonomy promotion and self-care training in the Elderly Person with high deficits In dependent interventions, variables may be related to therapeutic administration and haemodialysis treatment, and in the interdependent the promotion of physical exercise, cannulation of vascular access, emotional support in the context of the person with chronic disease and control of intake food and water. In the context of the results, variables may be related to the patient, evidencing analytical results, quality of life, and self-care capacity, inter-dialytic weight gain and therapeutic adherence. In the organization, variables related to clinical indicators, professional and patient satisfaction, the number accidents and the number of infections.

1 Donabedian A. The Quality of Care How Can It Be Assessed? Archives of Pathology & Laboratory Medicine Nov. 1997; 121(11):1144-1150.

2 Irvine, D., Sidani, S., & McGillis-hall, L. Linking outcomes to Nurses' roles in health care. Nursing Economics. Março-Abril 1998; 16(2):58-63.

3 Mass, M, Johson, M. e Moorhead S. Classifying Nursing-Sensitive Patient Outcomes. Journal of Nursing Scholarship, December 1996, Volume 28, (295-302).

4 Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. Journal of Advanced Nursing, 2002, 38(1), 29-39.

Keywords: Quality indicators, health care; Nursing; Renal dialysis

O conforto no serviço de urgência: percepção dos doentes

Raquel Pereira (22)*; Patricia Pontífice de Sousa (45); Teresa Silveira (22)
* *pereira.raquel12@gmail.com*

Considerando a prática de enfermagem como uma resposta confortadora, reconhece-se que o conforto, enquanto elemento do cuidado, deverá ser olhado como importante e prioritário, na medida em que responderá à unicidade da Pessoa, permitindo-lhe funcionar de modo eficaz, tanto quanto o seu estado de saúde/doença lho permita. O conforto tem, portanto, interesse como resposta de cuidados de saúde, na procura permanente da saúde e excelência no exercício profissional do enfermeiro. (Sousa, 2014). Este estudo tem o objetivo de conhecer a percepção dos doentes, num contexto de serviço urgência de um hospital privado na região de Lisboa, acerca da experiência de conforto, bem como dos principais fatores identificados como causadores de desconforto. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com o recurso à observação participante e entrevista, que decorreu entre 22 de Setembro e 14 de Novembro de 2013. Foram admitidos como participantes 23 doentes internados, de ambos os sexos e com uma permanência no serviço de urgência de, pelo menos, 4 horas. Os achados realçam o contexto da experiência de conforto nas dimensões sociocultural e psicoespiritual, e identificam como principais fatores de desconforto aspetos que se ligam, essencialmente, ao contexto ambiental. Torna-se importante desenvolver estudos que remetam para o fenómeno do conforto enquanto experiência individual e particular, com base numa realidade concreta.

Palavras-chave: Conforto; Desconforto; Serviço de urgência; Paciente

Confort in emergency room: patients perception

Raquel Pereira (22)*; Patricia Pontífice de Sousa (45); Teresa Silveira (22)
* pereira.raquel12@gmail.com

Considering the nursing practice a comforting answer, it is recognized that the comfort, as an element of care, should be viewed as being important and a priority, because it will respond to the uniqueness of the Individual, enabling him/her to operate effectively within the limitations of his/her state of health/disease. Therefore, comfort have an important value as a response of care in the constant seeking of heath and excellence of the nursing practice (Sousa,2014).This study aims to understand the patients' point of view, in the context of an emergency room of a private hospital in the region of Lisbon, regarding the experience of comfort, as well as the main factors identified as causes of discomfort. This is an exploratory and descriptive work, based on active observation and interviews that occurred between 23 of September and 14 of November of 2013. Were admitted as participants 23 patients, both gender, that remained at the emergency room for at least 4 hours. The findings highlight the context of the comfort experience, in the socio-cultural and psycho-spiritual dimensions, and identify, as main discomfort factors, aspects essentially related to the environmental context. It is important to develop studies regarding the comfort phenomenon as an individual and unique experience, based on a specific reality.

Keywords: Comfort; Discomfort; Emergency room; Patient

Fadiga, Trabalho Por Turnos Rotativos e Qualidade Do Sono No Pré-Hospitalar: Revisão Integrativa

Ana Sá Fernandes (23)*; Sílvia Patrícia Coelho (49)
* na.sf@hotmail.com

Introdução

Como os profissionais do pré-hospitalar trabalham por turnos rotativos, é comum apresentarem falta de descanso entre turnos por ausência de tempo ou perturbações do padrão de sono. Por essa razão, é importante que o profissional tenha um sono reparador porque o sono e o repouso são essenciais para promover o bem-estar do ser humano.

Como consequência de longos períodos sem dormir, sono interrompido, e má qualidade do sono pode comprometer o desempenho do profissional e da sua eficácia na resolução das situações urgentes e emergentes em contexto de pré-hospitalar. O objetivo do estudo foi compreender qual o impacto que a fadiga, os turnos rotativos e a qualidade do sono produzem no profissional da emergência pré-hospitalar.

Material e Método:

Recorreu-se à revisão integrativa e a pesquisa foi realizada na base de dados b-ON. De um total de 21 464 artigos, depois de introduzir os critérios de inclusão (artigos com 5 anos, em texto integral e revistos por especialistas), os critérios de exclusão (excluídos artigos em que o resumo não fazia referência ao tema em estudo) e os estudos repetidos. Foram selecionados 5.

Como descritores (MeSH) para a pesquisa foram usados: Emergency technician or Emergency responders, Fatigue, Prehospital or pre-hospital or pre-hospital, Shift work, Sleep deprivation or Sleep disorder

Resultado:

A qualidade do sono deve ser valorizada porque permite, o bom funcionamento do organismo, o bem-estar físico e psíquico, boa produtividade e tomada de decisão do mesmo.

A má qualidade do sono é um problema que afeta mais de metade dos profissionais e tem consequências graves no profissional. Na sua maioria, os profissionais referiram que a fadiga teve uma relação direta e negativa, no seu desempenho porque predispôs o erro clínico na prestação de cuidados.

Concluímos que 90% dos profissionais referiram que tinham a sensação de comprometimento da segurança, no seu local de trabalho, por falta de descanso.

Depreende-se que a fadiga surge associada a trabalhar por turnos rotativos, trabalhar no período noturno, dificuldade em conseguir dormir, incapacidade de conseguir ter um descanso suficiente e/ou má qualidade do sono. Como consequência, a má qualidade do sono leva à fadiga e à sonolência. Sendo que, 48% dos profissionais referiram que já tinham adormecido ou “dormitado” durante a condução de um veículo durante o acionamento de um meio do pré-hospitalar.

Conclusões:

Os profissionais são confrontados com a má qualidade do sono, o que influencia a sua capacidade de concentração, interfere num bom desempenho profissional e provoca fadiga, exaustão, maus hábitos alimentares problemas de saúde, isolamento social e familiar.

Referências Bibliográficas: (até 5)

1. Caputo, L., Hawkes, A., Gosche, E., Vellman, P., Lange, N., Salottolo, K., Coniglio, R., & Mains, C. (2015). The impact of changing work schedules on American firefighters' sleep patterns and well-being. *Signa Vitae*, 10(1), 25-37.
2. Patterson, P., Weaver, M., Frank, R., Warner, C., Martin-Gill, C., Guyette, F., Fairbanks, R., Hubble, M., Songer, T., Callaway, C., Kelsey, S., & Hostler, D. (2012). Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehospital Emergency Care*, 16, 86–97.
3. Sofianopoulos, S., Williams, B., Archer, F., & Thompson, B. (2011). The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 9(1).
4. Vandale, K. (2013). Sleep Deprivation in EMS. *Fire Engineering*, 166(1).

Palavras-chave: Emergency technician or emergency responders; Fatigue; Prehospital or pre-hospital or pre-hospital; Shift work; Sleep deprivation or sleep disorder

Fatigue, Rotational Work and Sleep Quality in the Pre-Hospital: Integrative Review

Ana Sá Fernandes (23)*; Sílvia Patrícia Coelho (49)
* na.sf@hotmail.com

Introduction

As prehospital professionals work in rotating shifts, it is common to find lack of rest between shifts due to lack of time or disturbances of the sleep pattern. For this reason, it is important for the professional to have a restful sleep because sleep and rest are essential to promote the well-being of the human being.

As a consequence of long periods of sleeplessness, interrupted sleep, and poor sleep quality, it may compromise the professional's performance and effectiveness in solving urgent and emerging situations in the prehospital setting. The aim of the study was to understand the impact that fatigue, rotational shifts and sleep quality have on the prehospital emergency professional.

Material and Method:

The integrative review was used and the research was carried out in the b-ON database. Out of a total of 21,464 articles, after inclusion criteria (5-year articles in full text and peer-reviewed), the exclusion criteria (excluding articles in which the abstract did not refer to the subject under study) and Repeated studies. We selected 5.

As descriptors (MeSH) for the research were used: Emergency technician or Emergency responders, Fatigue, Prehospital or pre-hospital or pre-hospital, Shift work, Sleep deprivation or Sleep disorder.

Result:

The quality of sleep should be valued because it allows the good functioning of the body, physical and psychological well-being, good productivity and decision-making.

Poor sleep quality is a problem that affects more than half of professionals and has serious consequences in the professional. Most of the professionals reported that fatigue had a direct and negative relation in their performance because it predisposed the clinical error in the care delivery.

We concluded that 90% of the professionals reported that they had a sense of compromised safety in their workplace due to lack of rest.

It is understood that fatigue arises associated with rotating shifts, working at night, difficulty in getting to sleep, inability to get adequate rest and / or poor sleep quality. As a consequence, poor sleep quality leads to fatigue and drowsiness. As a result, 48% of the professionals reported that they had already fallen asleep or "dozed" while driving a vehicle while driving a pre-hospital environment.

Conclusions:

The professionals are confronted with the poor quality of sleep, which influences their ability to concentrate, interfere with a good professional performance and causes fatigue, exhaustion, poor eating habits, health problems, social and family isolation.

References:

1. Caputo, L., Hawkes, A., Gosche, E., Vellman, P., Lange, N., Salottolo, K., Coniglio, R., & Mains, C. (2015). The impact of changing work schedules on American firefighters' sleep patterns and well-being. *Signa Vitae*, 10(1), 25-37.
2. Patterson, P., Weaver, M., Frank, R., Warner, C., Martin-Gill, C., Guyette, F., Fairbanks, R., Hubble, M., Songer, T., Callaway, C., Kelsey, S., & Hostler, D. (2012). Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehospital Emergency Care*, 16, 86–97.
3. Sofianopoulos, S., Williams, B., Archer, F., & Thompson, B. (2011). The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 9(1).
4. Vandale, K. (2013). Sleep Deprivation in EMS. *Fire Engineering*, 166(1).

Keywords: Emergency technician or emergency responders; Fatigue; Prehospital or pre-hospital or pre-hospital; Shift work; Sleep deprivation or sleep disorder

Resiliência e Direitos Humanos... mais do que OLHOS para ver...

Idalina Vilela (23)*; M^a Isabel Pereira da Silva (2, 23); M^a Helena de Oliveira Martins (30, 23);
Celeste Cristina Pinheiro Moniz (1, 23); Andreia Viana (23)
* icsp.vilela@gmail.com

Resiliência em crianças. Introdução: Ao longo das últimas décadas, muitos autores procuraram encontrar explicações para as diferentes formas de reagir à adversidade apresentadas por indivíduos expostos a circunstâncias semelhantes. A Resiliência pode assumir-se como um processo, um continuum ou um conceito global com dimensões específicas. Enquanto processo dinâmico que resulta em adaptação no contexto de vulnerabilidade significativa é um fenómeno de interesse para a Enfermagem cujas competências incluem o respeito pelos direitos humanos, a capacitação do indivíduo, família e comunidade para a adoção de estilos de vida saudáveis (1). Identificar os conceitos, determinar os fatores de risco e os fatores protetores, relacioná-los com as manifestações físicas ou comportamentais possibilitará a implementação de intervenções capazes de promover a resiliência das crianças e reduzir o risco. Objetivo: Identificar a literatura relevante sobre resiliência de crianças, jovens e adolescentes. Métodos: O método utilizado foi numa revisão da literatura com base no scoping literature reviews (2), recorremos a PubMed, CINAHL, Scielo, Web of Science, Epistmonikos, PsycINFO, ADOLEC. Foram incluídas as publicações entre 2000 e 2016. Utilizaram-se palavras-chave com operadores booleanos (e / ou / * / ?)(resiliência, promoção da saúde mental, fatores de risco, fatores protetores, percepção, crianças, jovens, adolescentes). Resultados: Amostra de 150 artigos e vários capítulos de 2 livros. Desses 18 (12%) abordam modelos, teorias e programas de prevenção ou de intervenção, 26 (17%) analisam estratégias de intervenção em estabelecimentos de ensino, 13 (8%) avaliam fatores de risco e fatores protetores na comunidade, 40 (27%) referem-se a crianças/jovens /adolescentes de minorias étnicas, 22 (15%) analisam a percepção da resiliência do ponto de vista dos pais, professores e entidades governamentais; 3 (2%) analisam a percepção da resiliência do ponto de vista das crianças/jovens /adolescentes; 28 (19%) analisam trauma em internamento hospitalar; 6% dos estudos são de abordagem qualitativa. A resiliência foi relativamente alta nas populações examinadas (60-90%). Vários estudos (8%) referem a percepção de pais e professores, profissionais de saúde e organizações sobre a capacidade de crianças e jovens para manter ou recuperar a saúde face a adversidades significativas. São escassos os estudos abordando a perspetiva das crianças e jovens (2%). As perspetivas dos pais, professores das crianças não coincidem com as destas que se consideram mais resilientes. Discussão: Não há consenso quanto ao conceito de resiliência, aos modelos de intervenção, especialmente em situações traumáticas. (3) (4) apesar haver quanto às dimensões que inclui (3) (4) (5). Os fatores protetores tornam os indivíduos mais resilientes, dotando-os de capacidade de adaptação, autonomia, autoeficácia e segurança. Pais, pares e os professores são importantes fatores de proteção social. Não havendo coerência entre as opiniões dos pais, profissionais e crianças todos os esforços devem ser feitos para manter a perspetiva da criança no foco da intervenção (1) (2) (3) A resiliência pode ser desenvolvida em momentos de vulnerabilidade, ao longo da vida. É uma capacidade universal que possibilita à comunidade, família ou pessoa, prevenir, minimizar ou ultrapassar os efeitos nocivos das adversidades e ter uma vida bem-sucedida. Resulta da sinergia compartilhada entre indivíduos, o ambiente e as experiências e constitui-se como área de intervenção dos enfermeiros. Conclusões: Resumimos os resultados de um vasto número de estudos abordando a resiliência em crianças, jovens e adolescentes obtidos através do método scoping literature reviews. Identificamos vários conceitos, modelos de intervenção, mecanismos, fatores de risco e fatores protetores. São necessários estudos na perspetiva da criança, mais aprofundados, com medidas mais específicas sobre os fatores que contribuem para a resiliência. A abordagem qualitativa poderá mostrar-se útil. Referências 1. Ordem Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas Prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. Portugal, 2012. 2. Arksey, H. e O'Malley, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005, Vol. 8(1), pp. 19-32.doi: 10.1080/1364557032000119616. 3. Van Wesel, F., et al. I'll be working my way back: A qualitative synthesis on the trauma experience of children. Psychological Trauma:Theory, Research, Practice, and Policy. 2012, Vol. 4, pp. 516-526. 4. Ungar, M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry. 2011, Vol. 81, pp. 1-17. 5. Schore, J. R. e Schore, A. N. Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. Clinical Social Work Journal. 2008, Vol. 36, pp. 9-20..

Palavras-chave: Resiliência; Atributos definidores; Direitos humanos; Enfermagem

Resilience and Human Rights....more than EYES to see

Idalina Vilela (23)*; M^a Isabel Pereira da Silva (2, 23); M^a Helena de Oliveira Martins (30, 23);
Celeste Cristina Pinheiro Moniz (1, 23); Andreia Viana (23)
* icsp.vilela@gmail.com

Resilience in children Introduction: Over the last decades, many authors have sought to find explanations for the different forms of responding to the adversities by individuals exposed to similar circumstances. Resilience can be assumed as a process, a continuum, or a global concept with specific dimensions. As a dynamic process that results in an adaptation in the context of significant vulnerability (1), it is a phenomenon of interest to Nursing whose competences include the respect for human rights, the empowerment of the individual, the family, and the community for the adoption of healthy lifestyles (2). Identifying the concepts, determining the risk factors and protective factors, and relating them to the physical or behavioral manifestations will enable the implementation of interventions capable of promoting children's resilience and reduce risk. Objective: To identify the relevant literature on the resilience of children, youth, and teenagers. Methods: The method used was a literature review based on scoping literature reviews (3), according to the five steps described by Arksey and O'Malley (2005), resorting to PubMed, CINAHL, Scielo, Web of Science, Epistmonikos, PsycINFO, ADOLEC. Publications from 2000 to 2016 were included. Key-words used with Boolean operators (and/or/*/?)(resilience, mental health promotion, risk factors, protective factors, perception, children, youth, teenagers). Results: Sample of 150 articles and several chapters from 2 books. From these, 18 (12%) address prevention or intervention models, theories and programs; 26 (17%) analyze intervention strategies at teaching institutions; 13 (8%) evaluate community risk factors and protective factors; 40 (27%) refer to children/youth/teenagers from ethnic minorities; 22 (15%) analyze resilience perception from the point of view of parents, teachers, and governmental entities; 3 (2%) analyze resilience perception from the point of view of children/youth/teenagers; 28 (19%) analyze trauma in hospital admissions; 6% of studies have a qualitative approach. Resilience was relatively high in the examined populations (60-90%). Several studies (8%) mention the perception of parents, teachers, health professionals, and organizations of the ability of children and youth to maintain or recover health, in face of significant adversities. There are very few studies that focus on the perspective of children and youth (2%). The perspectives of parents and teachers do not coincide with the perspective of children as they consider themselves more resilient. Discussion: There is no consensus on the concept of resilience or intervention models, particularly under traumatic situations (1) (4) (5), although there is a consensus on the dimensions it includes (4) (5). Protective factors make individuals more resilient, endowing them with adaptability, autonomy, self-efficacy and safety. Parents, peers, and teachers are important social protection factors. Resilience can be developed in times of vulnerability, throughout life. It is a universal ability that enables the community, family or person to prevent, minimize or overcome the damaging effects of setbacks and lead a successful life. It results from the shared synergy between individuals, the environment and personal experiences, and is an area of nurse intervention. Since there is no coherence between the opinions of parents, professionals and children, every effort must be made to maintain the child's perspective on the focus of intervention (1) (2) (4). Conclusions: We summarized the results from an ample number of studies relating to resilience in children, youth, and teenagers, obtained through the scoping literature reviews method. We identified several concepts, intervention mechanisms, risk factors, and protective factors. More in-depth, child-focused studies are needed, with more specific measures of the factors that contribute to resilience. The qualitative approach may be useful to determine factors that are difficult to obtain through quantitative approaches

Referências 1. Ordem Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas Prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária. Portugal, 2012. 2. Arksey, H. e O'Malley, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005, Vol. 8(1), pp. 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616. 3. Van Wesel, F., et al. I'll be working my way back: A qualitative synthesis on the trauma experience of children. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2012, Vol. 4, pp. 516-526. 4. Ungar, M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry. 2011, Vol. 81, pp. 1-17. 5. Schore, J. R. e Schore, A. N. Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. Clinical Social Work Journal. 2008, Vol. 36, pp. 9-20.

Keywords: resilience; Defining attributes; Human rights; Nursing

Fatores Determinantes de Saúde Mental: Revisão Bibliográfica

Carla Pedreira (25)*; Catarina Moreira (25); Aida Fernandes (49); Rosa Silva (49); Luis Sá (46)

* carla_sousa_17@hotmail.com

Introdução O conceito de “saúde mental” é amplo, e nem sempre é fácil a sua definição, ou a identificação daquilo que o determina. A saúde mental é mais do que apenas a ausência de perturbação mental, assim como “saúde” não é apenas a ausência de doença. (Alves e Rodrigues, 2010). Neste sentido, tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores sociais, económicos, biológicos e genéticos.

Objetivos • Identificar na bibliografia científica disponível os fatores determinantes da saúde mental; • Compreender o papel do enfermeiro na identificação e implementação de medidas promotoras de saúde mental.

Material e métodos Para a elaboração do presente poster foi realizada uma revisão integrativa de bibliografia recomendada, artigos de revistas científicas, e obras de autores de referência. Os dados foram colhidos nas bases de dados Scielo, Ebsco, Pubmed, tendo-se procedido à consulta de vinte e dois artigos relacionados com fatores determinantes de saúde mental, dos quais selecionamos dez que abrangiam a população em geral (sem faixa etária específica), desses dez, foram excluídos seis dado não se relacionarem com fatores sociais, económicos, biológicos e genéticos, resultando em quatro artigos científicos, datados entre 2003 e 2010, recorrendo ao seguinte descritor: fatores determinantes de saúde mental.

Resultados, discussão • Após a revisão bibliográfica da literatura verificou-se que os fatores sociais económicos (emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de género, experiências precoces/ ambiente familiar, exclusão social e estigma, cultura, acontecimentos de vida stressantes, lazer e atividade física) e os fatores biológicos e genéticos (anormalidades no sistema nervoso central, infeções, desnutrição e exposição a toxinas; familiar de depressão e esquizofrenia) são determinantes que influenciam diretamente a saúde mental. (Alves e Rodrigues, 2010; Fernandes et al, 2009; Pondé e Cardoso, 2003; Ramires et al, 2009).

Conclusão Após a revisão integrativa bibliográfica efetuada concluímos que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos. Foi possível identificar os fatores sociais, económicos, biológicos e genéticos determinantes de saúde mental. Consideramos preponderante o papel do enfermeiro na identificação e implementação de medidas promotoras de saúde, tendo em conta a pessoa como um ser holístico, promovendo a saúde mental positiva. Concluímos que a saúde mental está intimamente ligada a diversos fatores, sendo predominantes os fatores sociais, económicos, biológicos e genéticos, que vão afetar a presença ou não de saúde mental no indivíduo.

Bibliografia Alves, Ana, Rodrigues, Nuno – Determinantes Sociais e Económicos da Saúde Mental. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa. ISSN 0870-9025. V.28, Nº 2 (2010) Obtido de Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0053.pdf> Caroso, Carlos, Pondé, Milena – Lazer como fator de proteção da saúde mental. Revista de Ciências Médicas de Campinas. V.12, Nº 2 (Abr/Jun. 2003), p.163-172. Obtido de: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1268/1242> Ramalho, J., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Fernandes, H.M., Oliveira, S. - A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. Motricidade. Vila Real. ISSN 1646 – 107X. V.5, Nº 1 (2009), p.33-50. Obtido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273020559004> & ISSN 1646-107X Ramires, Vera, Röhnehl et al. - Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro. V. 61, Nº 2, (Ago. 2009) p. 1-14. Obtido de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672009000200012&lng=pt&nrm=iso &

Palavras-chave: Saúde mental; Determinantes sociais; Determinantes económicos; Determinantes biológicos; Determinantes genéticos

Determinants of Mental Health: Bibliographic Review

Carla Pedreira (25)*; Catarina Moreira (25); Aida Fernandes (49); Rosa Silva (49); Luis Sá (46)
* carla_sousa_17@hotmail.com

Introduction The concept of "mental health" is broad, and its definition is not always easy, or the identification of what determines it. Mental health is more than just the absence of mental disturbance, just as "health" is not just the absence of disease. (Alves e Rodrigues, 2010). In this sense, it has been increasingly understood as the product of multiple and complex interactions, which include social, economic, biological and genetic factors. **Goals** • Identify the determinants of mental health in the available scientific literature; • Understand the role of nurses in the identification and implementation of mental health promotion measures. **Material and methods** For the preparation of this poster an integrative review of recommended bibliography, articles of scientific journals, and works of reference authors was carried out. Data were collected from the Scielo, Ebsco, Pubmed, databases, and twenty-two articles related to mental health determinants were selected, from which we selected ten that covered the general population (without specific esthetic range), Of these ten, six data were not related to social, economic, biological and genetic factors, resulting in four scientific articles, dated between 2003 and 2010, using the following descriptor: determinants of mental health. **Results, discussion** After the literature review, it was verified that economic social factors (employment, education, poverty, housing, urbanization, sexual discrimination and gender violence, early experiences / family environment, social exclusion and stigma, culture, stressful life events, Leisure and physical activity) and biological and genetic factors (central nervous system abnormalities, infections, malnutrition and exposure to toxins, familial depression and schizophrenia) are determinants that directly influence mental health. (Alves e Rodrigues, 2010; Fernandes et al, 2009; Pondé e Cardoso, 2003; Ramires et al, 2009). **Conclusion** After completing the bibliographic review, we conclude that the objectives initially proposed were achieved. It was possible to identify the social, economic, biological and genetic determinants of mental health. We consider preponderant the role of the nurse in the identification and implementation of preventive measures, taking into account the person as a holistic being, promoting positive mental health. We conclude that mental health is closely linked to several factors, predominantly social, economic, biological and genetic factors, which will affect the presence or absence of mental health in the individual. **Bibliography** Alves, Ana, Rodrigues, Nuno – Determinantes Sociais e Económicos da Saúde Mental. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa. ISSN 0870-9025. V.28, Nº 2 (2010) Obtido de Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0053.pdf> Caroso, Carlos, Pondé, Milena – Lazer como fator de proteção da saúde mental. Revista de Ciências Médicas de Campinas. V.12, Nº 2 (Abr/Jun. 2003), p.163-172. Obtido de: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1268/1242> Ramalho, J., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Fernandes, H.M., Oliveira, S. - A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. Motricidade. Vila Real. ISSN 1646 – 107X. V.5, Nº 1 (2009), p.33-50. Obtido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273020559004> & ISSN 1646-107X Ramires, Vera, Röhnelet et al. - Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro. V. 61, Nº 2,(Ago. 2009) p. 1-14. Obtido de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672009000200012&lng=pt&nrm=iso &

Keywords: Mental health; Social determinants; Economic determinants; Biological determinants; Genetic determinants

Serviço pré-hospitalar móvel em Portugal e Brasil: revisão integrativa

Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22)*; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Masquetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

* claudia.cyrino@yahoo.com.br

Introdução: As condições sociais atuais, em resultado da concentração populacional e do grande desenvolvimento tecnológico, promoveram o aumento do número de acidentes e doenças súbitas. Somando-se a isso, o envelhecimento populacional implicou em um aumento das doenças crônicas e a sua consequente agudização. Com estas duas vertentes, verificou-se o aumento da procura aos serviços de emergência e dos atendimentos realizados no âmbito pré-hospitalar móvel. Nesse contexto, existem equipes especializadas com a presença de profissionais com diferentes competências, qualificações e experiência que, acompanhadas de equipamento tecnológico avançado, podem estar presentes no local em poucos minutos após a ocorrência de uma situação de emergência. Essas equipes são acompanhadas por uma Central de Regulação das Urgências. Elas possuem diferentes nomenclaturas, dependendo do contexto ao qual se encontram, mas todas possuem um único objetivo que é o de auxiliar na triagem, terapêutica e encaminhamento do paciente, quando necessário, a algum serviço do Sistema de Saúde. Toda a equipe deve ser estruturada, treinada, qualificada técnica e cientificamente para que o atendimento aconteça em sua excelência, seguindo os preceitos éticos de cada categoria profissional, e com o objetivo único de salvar vidas. Portanto, vê-se que o serviço pré-hospitalar móvel possui muitas vertentes, e, a fim de conhecer o universo de publicações indexadas acerca dessa temática em Portugal e no Brasil, realizou-se esta pesquisa. Assim, pretende-se responder ao seguinte questionamento: Quais os temas abordados na literatura científica no contexto pré-hospitalar móvel em Portugal e no Brasil? **Objetivo:** Identificar o perfil das publicações sobre o atendimento pré-hospitalar móvel em Portugal e no Brasil e apresentar os principais temas de investigação. **Materiais e métodos:** O método usado foi uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada por dois pesquisadores de 02 a 23 de fevereiro de 2017 nas bases de dados online Lilacs, Web of Science, Esbco, RCAAAP, PubMed e Google Scholar. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos completos disponíveis nos idiomas inglês, castelhano ou português que estivessem inseridos no contexto português ou brasileiro de 1981 a 2017. Os descritores utilizados na busca dos artigos foram selecionados conforme as nomenclaturas Decs e Mesh no título e nos resumos. Foram também analisadas as referências dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão a fim de encontrar quaisquer outros que atendessem aos objetivos da pesquisa. Os dados dos artigos selecionados foram extraídos para uma folha do Programa Excel para posterior análise. Criou-se um quadro sinóptico que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, nome e categoria profissional dos autores, "qualis" da revista conforme classificação da CAPES, ano, país, delineamento metodológico e o tema estudado. **Resultados:** Foram analisados 140 artigos sendo que destes, 12 eram referentes ao contexto português e 128 publicações brasileiras. Em relação ao ano da pesquisa, 46% das publicações aconteceram de 2011 a 2014. Quanto ao desenho do estudo, 35% foram referentes à caracterização e perfil dos atendimentos e 60,7% apresentaram abordagem quantitativa. Observou-se um aumento das publicações de abordagem qualitativa a partir do ano de 2010. Quanto ao tema estudado, os estudos de abordagem quantitativa além de se tratarem das características e perfil dos atendimentos (47%) também estavam relacionados com os riscos ocupacionais a que os profissionais estavam expostos (23,5%). Já nas pesquisas de desenho qualitativo foram tratados de assuntos como a atuação e perfil dos profissionais atuantes nesse contexto (40%) e quanto à gestão do serviço (26,4%). Os profissionais enfermeiros estiveram presentes em 70% das publicações analisadas, tendo sido 12% realizadas somente por profissionais médicos e as demais por outros profissionais (Psicólogos, Fonoaudiólogos e Engenheiros). **Conclusão:** Com essa revisão integrativa pode verificar-se que as publicações acerca do âmbito pré-hospitalar móvel foram realizadas principalmente por profissionais enfermeiros e aconteceram em maior número a partir do ano de 2011. A principal abordagem de pesquisa utilizada foi a quantitativa para investigar o perfil dos atendimentos realizados por esse serviço. **Palavras chave:** atendimento pré-hospitalar; serviços de atendimento de emergência; revisão. **Referências 1.** MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5): 2297-2305. **2.** OLIVEIRA A S S, et al. Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem* Referência 2013; 3 (9): 115-124.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Serviços de atendimento de emergência; Revisão

Mobile prehospital care in Portugal and Brazil: integrative review

Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22)*; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Masquetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

* *claudia.cyrino@yahoo.com.br*

Introduction: Current social conditions, as a result of population concentration and great technological development, have promoted an increase in the number of accidents and acute illnesses. In addition, population aging has led to an increase in chronic diseases and their consequent exacerbation. With these two aspects, there was an increase in the demand for the emergency services and the services performed in the mobile pre-hospital service¹. In this context, there are specialized teams with the presence of professionals with different skills, qualifications and experience that, accompanied by advanced technological equipment, may be present in the place a few minutes after the occurrence of an emergency situation². These teams are accompanied by a Central of Regulation of the Medical Emergencies. They have different nomenclatures, depending on the context they are in, but all have a single objective that is to assist in the screening, therapy and referral of this patient, when necessary, to some service of the Health System. All the team must be structured, trained, technically and scientifically qualified so that the service happens in its excellence, following the ethical precepts of each professional category, and with the just one objective of saving lives. Therefore, it is seen that the mobile pre-hospital service has many aspects and in order to know the universe of publications indexed on this topic in Portugal and Brazil is that this research was performed. Therefore, we aimed to answer the following question: What topics are covered in the literature about pre-hospital care in Portugal and Brazil **Aim:** To identify findings in the literature on pre-hospital care in Portugal and Brazil and to show the main research topics. **Materials and methods:** The method used was an integrative review. The search was performed by two researchers from 02 to 23 February 2017 in the online databases Lilacs, Web of Science, Esbco, RCAAP, PubMed and Google Scholar. The inclusion criteria were: full articles available in the English, Spanish or Portuguese languages that were inserted in the Portuguese or Brazilian context from 1981 to 2017. The keywords used in the search of the articles were selected according to Decs and Mesh on researchers' title and abstract. The references of the articles that met the inclusion criteria were also analyzed in order to find any others articles that met the research objectives. The selected articles were extracted for a sheet' Excel Program for later analysis, a synoptic table was created that included the following aspects: paper title, name and professional category of the authors, qualis of the journal according to CAPES classification, year, country, method design and the topic studied. **Results:** 140 articles were analyzed, of which 12 were related to the Portuguese context and 128 Brazilian context. 46% of the publications occurred from 2011 to 2014. 35% of articles were related to the treatment characterization and 60.7% presented a quantitative design, there was an increase in the publications of a qualitative design from the year 2010. Regarding the topic studied, the quantitative desing articles approached about to the treatment characterization (47%) and they also related to the occupational hazards to which the professionals were exposed (23.5%); in the qualitative research studies approached about to professional profile (40%) and the management of the service (26.4%). Nursing professionals were present in 70% of the analyzed publications, 12% were performed only by physician and the others by other professionals such as Psychologists, Speech Therapists and Engineers **Conclusion:** This integrative review it can be verified that the publications about the pre-hospital mobile service were performed majority by nurses, happened in greater number from the year 2011, the main design used was the quantitative to investigate the treatment performed by this specialized service. **Key words:** prehospital care; emergency health services; review **References** 1.MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5): 2297-2305. 2.OLIVEIRA A S S, et al. Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem Referência* 2013; 3 (9): 115-124.

Keywords: Prehospital care; Emergency health service; Review

A evolução dos pacientes atendidos no pré-hospitalar móvel brasileiro

Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22)*; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Masquetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

* claudia.cyrino@yahoo.com.br

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como objetivo organizar e integrar as ações de saúde por meio da articulação tanto de promoção e de prevenção das doenças quanto de cura e reabilitação. No entanto, a organização dos serviços para atender às pessoas com qualidade e resolutividade ainda é um desafio (1). Nas últimas décadas, grandes esforços têm sido realizados envolvendo toda a rede assistencial do país, desde a atenção primária e atendimento pré-hospitalar até a rede hospitalar de alta complexidade e reabilitação (2). Com o aumento do número de acidentes, da violência urbana, juntamente com uma população em processo rápido de envelhecimento e seus fatores de risco, houve uma sobrecarga dos serviços de urgência e emergência. Isso se deve, dentre outras coisas, a insuficiente estruturação das redes de atenção à saúde (2) e pode afetar a continuidade do cuidado. Para atender a essa demanda foi instituída pelo Ministério da Saúde a Rede de Urgência e Emergência (RUE) (3). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente móvel da RUE e é o responsável pela ligação entre os serviços ele tem como objetivo chegar precocemente ao doente e oferecer o atendimento e transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado. As Centrais de Regulação do SAMU foram caracterizadas pelo Ministério da Saúde como observatórios privilegiados do SUS pois conseguem organizar os fluxos das urgências e evidenciar quaisquer deficiências da rede (3). Assim, este estudo torna-se importante para identificar o perfil e a evolução dos pacientes atendidos por esse serviço e caracterizar a existência de possíveis falhas na Rede de Atenção às Urgências.

Objetivo: identificar o perfil dos pacientes atendidos no pré-hospitalar móvel brasileiro no ano de 2015 e caracterizar a evolução desses atendimentos.

Materiais e métodos: Estudo transversal prospectivo realizado na Central de Regulação do SAMU do interior do estado de São Paulo. A amostra constou-se de 600 pacientes adultos que foram atendidos pelo SAMU no ano de 2015 e encaminhados para outro serviço de saúde após o atendimento pré-hospitalar. Os dados foram analisados pelo Excel e software SPSS 21.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis quantitativas e regressão logística múltipla ajustada em cada bloco de variáveis para relacionar à ocorrência de recidivas. Teste exato de fisher para identificar a região com maior recidiva de atendimento. As análises foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNESP n° 857 392.

Resultados: Dos 600 pacientes analisados, 51,7% eram do sexo masculino com idade média de 55 anos. As ocorrências clínicas prevaleceram em 80% em relação as traumáticas. A região Central da cidade foi a de maior prevalência (26,3%) e o tempo médio de chegada da ambulância para o atendimento foi de 11 minutos. 71,8% dos pacientes atendidos foram encaminhados para o hospital escola e permaneceram internados por uma média de nove dias (mínimo de um e máximo de 90 dias) e com evolução para a alta hospitalar (85%). Destes pacientes, 41% foram encaminhados para outro serviço de saúde para a continuidade do tratamento. A recidiva ao atendimento pré-hospitalar aconteceu em 27% dos casos e a chance disso acontecer aumentou em 65% entre os pacientes que receberam o encaminhamento ($p = 0,01$). Foi estatisticamente significativa nos pacientes com epilepsia ($p = 0,027$), câncer ($p = 0,001$) e em portadores de doença respiratória crônica ($p = 0,023$) na região Oeste (36%) e Leste (33%) da cidade.

Conclusão: Predominaram-se atendimentos clínicos em homens com idade média de 55 anos na região Central da cidade e que foram encaminhados para o hospital escola. A demanda de recidivas ao serviço pré-hospitalar predominou-se em pacientes da região Oeste e Leste da cidade e foram pertinentes em relação as características e gravidade das doenças as quais se associaram estatisticamente. A realização de estudos como esse ajudam a caracterizar o perfil dos pacientes inseridos na RUE e apontar possíveis falhas que possam prejudicar a continuidade do cuidado.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 1990 [acesso 06 mar 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>
2. MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5): 2297-2305.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 06 mar 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Serviços de atendimento de emergência; Continuidade da assistência ao paciente

The evolution of the patients treated in the Brazilian prehospital

Claudia Maria Silva Cyrino (61, 22)*; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua (61); Sergio Deodato (45); Priscila Masquetto Vieira de Almeida (61); Meire Cristina Novelli e Castro (61)

* claudia.cyrino@yahoo.com.br

Introduction: The Brazilian Unified Health System aims to organize and integrate health actions through the articulation of promotion and prevention of diseases as well as healing and rehabilitation. However, the organization of services to assist people with quality and resolution is still a challenge¹. In the last decades, great efforts have been made involving the whole health care network of the country, from primary care and pre-hospital care to the high complexity hospital and rehabilitation. With the increase in the number of accidents, urban violence, and a rapidly aging population and its risk factors, there was an overload of emergency services. This is due, among other things, to insufficient structuring of health care networks² and this may affect the continuity of care of the patient. To improve it and to assist this demand was established by the Brazilian Ministry of Health a Urgency and Emergency Network (UEN)³. The Mobile Emergency Service called "SAMU" is the mobile component of the UEN and it is responsible for the link between the health services. It aims to arrive to patient early and provide appropriate care and transportation, if necessary, to a health service. The SAMU there is a Regulation Central that was described by the Ministry of Health as privileged observatories because it is able to organize the emergency flows and to verify any deficiencies in the health network. Thus, this study is important to identify the profile and evolution of the patients attended by pre-hospital care and then to characterize the existence of possible failures in the Health Network.

Aim: to identify the patients' profile attended by the Brazilian mobile pre-hospital in the year 2015 and to characterize the evolution them.

Materials and methods: A prospective cross-sectional study conducted at the Regulation Central of "SAMU", located in inside country, Brazil. The sample consisted of 600 adult patients who were attended by "SAMU" in the year 2015 and that were transferred to another health service after prehospital care. The data were analyzed by Excel and SPSS software. Descriptive analysis was performed and multiple logistic regression was adjusted for each block of variables to relate to the occurrence of recurrence of attendance. Exact fisher test to identify the region of the city with the greatest recurrence. The analyzes were considered statistically significant if $p < 0.05$. It was approved by the Ethics and Research Committee of UNESP n° 857 392.

Results: Of the 600 patients analyzed, 51.7% were males with a mean age of 55 years old. The clinical injuries was majority in 80% in relation to the traumatic injuries. The central region of the city was the most prevalent (26.3%) and the average time of arrival of the ambulance care was 11 minutes. 71.8% of the patients were transferred to the school hospital in the city and remained hospitalized for an average of nine days (from 1 to 90 days) and the majority them was discharge (85%). Of these patients, 41% were referred to another health service for continuity of health treatment. Regarding the recurrence of the visits to prehospital care, it occurred in 27% and the chance it increased in 65% among patients who received referral ($p = 0,01$). It was statistically significant in patients with epilepsy ($p=0,027$), câncer ($p= 0,001$) and in patients with chronic respiratory disease ($p= 0,023$) in the West region (36%) and East region (33%) in the city.

Conclusion: The men clinical attendance were predominant and they were mean age of 55 years old and lived in the Central region of the city. The recurrence demand to the prehospital service was majority in patients from the West and East regions of the city and were pertinent in relation to the characteristics and severity of the diseases which were statistically associated. This research helps to characterize the profile of the patients inserted in the UEN and it shows possible failures that may impair the continuity of care.

References

1. BRAZIL. Ministry of Health. Law n° 8080, 19 september 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet] Brasília: Ministry of Health; 1990 [access 06 mar 2017]. Available in: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>
2. MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5): 2297-2305.
3. BRAZIL. Ministry of Health. Portaria n° 1.600, 7 de July 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. [Internet] Brasília: Ministry of Health; 2011 [access 06 mar 2017]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

Keywords: Prehospital care; Emergency health services; Continuity of patient care

Impacto das intervenções psicoeducativas nos cuidadores de pessoas com demência

Mafalda Silva (23)*; Luís Sá (46); Silva-Neves, Vasco (23); Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23)

* mafaldasilva@hotmail.com

Introdução: Com o envelhecimento gradual da população verifica-se o aumento de doenças crónico-degenerativas, com especial relevo os quadros demenciais. Atualmente as demências são avaliadas como um problema grave de saúde pública acarretando consequências graves a nível social, económico e ao nível da saúde quer para os doentes quer para os cuidadores principais. Esta doença causa grande impacto na dinâmica familiar surgindo diversos problemas como diminuição da qualidade de vida, aumento da sobrecarga objetiva e subjetiva, diminuição do bem-estar e, como tal, torna-se imperioso a criação e implementação de programas que visem apoiar as pessoas doentes e os seus cuidadores. Os grupos psicoeducacionais promovem o aumento do bem-estar dos cuidadores enquanto fornecem os conhecimentos aos diferentes níveis, de forma, a diminuir as consequências negativas decorrentes da prestação dos cuidados. A Psicoeducação é caracterizada como limitada no tempo, estruturada, diretiva, focada no presente e na resolução de problemas. Como se observa na literatura disponível, nos últimos anos, vários investigadores têm procurado estudar as melhores e mais efetivas intervenções psicoeducativas. Para dar resposta aos objetivos delineados realizou-se uma revisão bibliográfica em diferentes bases de dados. **Objetivos:** Descrever o impacto dos programas psicoeducacionais em cuidadores de pessoas com demência e identificar os indicadores de resultados medidos. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura com inclusão de estudos experimentais e não experimentais, publicados entre Janeiro de 2006 e Janeiro de 2016 na base de dados EBSCO host, B-on e PubMed utilizando as seguintes palavras-chave: psychoeducation, caregiver, dementia and effectiveness. Os respetivos termos foram igualmente pesquisados em Português. Foram incluídos os artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em Free full text, tendo sido eliminados os artigos duplicados. Os artigos foram lidos na íntegra e analisados segundo os objetivos, tipo de estudo, amostragem e os resultados obtidos. Foram excluídos os artigos sobre intervenções psicoeducativas em cuidadores de pessoas com outros diagnósticos e estudos de caso. De acordo, com as pesquisas realizadas foram encontrados 61 artigos na base de dados EBSCO host tendo sido incluídos 9 artigos; na base de dados B-on foram identificados 1,127 artigos tendo sido incluídos 58 artigos e na base de dados PubMed foram identificados 6 artigos e incluídos 3 artigos, de acordo, com os critérios de inclusão estabelecidos. Os estudos encontrados (n=70) apresentaram características diferentes quanto aos modelos teóricos e metodológicos utilizados. **Resultados:** A abordagem psicoeducativa pode ser usada ao tratamento complementar que, associada ao tratamento farmacológico, potencia o objetivo de manter o maior tempo possível os pacientes na comunidade, evitar novas recaídas e, por conseguinte, os reinternamentos psiquiátricos. Verifica-se que este tipo de abordagem tem efeitos positivos em pacientes crónicos e cuidadores, no entanto, os resultados são contraditórios e pouco consistentes quando é utilizada em cuidadores de pessoas com demência. A metodologia utilizada para a aplicação e avaliação da intervenção psicoeducacional é variável nos diferentes estudos analisados. A literatura científica evidencia que os resultados adquiridos com as intervenções psicoeducacionais nem sempre atingem os objetivos pretendidos, sendo os resultados geralmente pouco positivos e com fraco impacto a longo prazo. Dos estudos analisados verifica-se que os indicadores de resultados mais avaliados são a qualidade de vida, a qualidade da saúde, a sobrecarga e a ansiedade, para este tipo de intervenções. Os cuidadores ocupam o eixo prioritário das intervenções tendo como finalidade atenuar as consequências negativas resultantes dos cuidados prestados, com desenvolvimento das capacidades de comunicação com o recetor de cuidados e a promoção do autocuidado. Deteta-se que existe um efeito positivo no impacto dos programas traduzindo-se em melhoria no bem-estar, redução da sobrecarga objectiva e subjectiva, melhoria na qualidade de vida, diminuição da ansiedade e aumento do conhecimento relacionado com a doença e como lidar com a situação, por conseguinte, deve-se incentivar os profissionais para a realização destes programas abordando também técnicas para gerir sintomas psicológicos e comportamentais. **Conclusões:** Conclui-se que, os estudos sobre o impacto das intervenções psicoeducacionais com os cuidadores são contraditórios e inconclusivos tornando-se necessário perceber a necessidade da manutenção dos ganhos obtidos no decorrer do tempo e os custos associados com estas intervenções. É imperioso que os modelos abordem o conceito de stress e as especificidades inerentes ao cuidar, ao cuidador e ao recetor de cuidados aos diferentes níveis funcional e relacional.

Palavras-chave: Psicoeducação; Demência; Cuidadores; Intervenções

Impact of psychoeducational interventions on caregivers of people with dementia

Mafalda Silva (23)*; Luís Sá (46); Silva-Neves, Vasco (23); Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23)

* mafaldasilva@hotmail.com

Introduction: With the gradual aging of the population there is an increase in chronic-degenerative diseases, with special emphasis on dementia. Dementias are currently assessed as a serious public health problem with serious social, economic and health consequences for both patients and primary caregivers. This disease has a great impact on family dynamics, resulting in a number of problems, such as a decrease in quality of life, an increase in objective and subjective overload, a decrease in well-being and, as such, it is imperative to create and implement programs to support people Patients and their caregivers. Psychoeducational groups promote increased caregiver well-being while providing knowledge at different levels in order to reduce the negative consequences of providing care. Psychoeducation is characterized as limited in time, structured, directive, focused on present and problem solving. As seen in the available literature, in recent years, several researchers have sought to study the best and most effective psychoeducational interventions. In order to respond to the objectives outlined, a bibliographic review was carried out in different databases. Objectives: To describe the impact of psychoeducational programs on caregivers of people with dementia and to identify the indicators of measured outcomes. Material and Methods: This is a literature review with inclusion of experimental and non-experimental studies published between January 2006 and January 2016 in the EBSCO host, B-on and PubMed database using the following keywords: psychoeducation, Caregiver, dementia and effectiveness. The respective terms were also searched in Portuguese. The articles in Portuguese and English, available in Free full text, were included, and duplicate articles were eliminated. The articles were read in full and analyzed according to the objectives, type of study, sampling and the results obtained. We excluded articles on psychoeducational interventions in caregivers of people with other diagnoses and case studies. According to the research carried out, 61 articles were found in the EBSCO host database, with 9 articles included; In the B-on database, 1,127 articles were identified and 58 articles were included, and in the PubMed database 6 articles were identified and 3 articles were included, in accordance with the established inclusion criteria. The studies found (n = 70) presented different characteristics regarding the theoretical and methodological models used. Results: The psychoeducational approach can be used as a complementary treatment that, together with pharmacological treatment, strengthens the goal of keeping patients as long as possible in the community, avoiding new relapses and, consequently, psychiatric rehospitals. It is verified that this type of approach has positive effects in chronic patients and caregivers, however, the results are contradictory and inconsistent when used in caregivers of people with dementia. The methodology used for the application and evaluation of psychoeducational intervention is variable in the different studies analyzed. The scientific literature shows that the results obtained with psychoeducational interventions do not always reach the desired objectives, and the results are generally not very positive and have a poor long-term impact. From the analyzed studies, the most evaluated outcome indicators are quality of life, health quality, overload and anxiety, for this type of interventions. Insufficient personal resources can trigger a burnout situation with severe implications on the quality of life of both the caregiver and the care recipient. Thus, caregivers are the priority axis of interventions aimed at mitigating the negative consequences of care provided, developing communication capacities with the care recipient and promoting self-care. It has been found that there is a positive effect on the impact of the programs, which translates into improved well-being, reduction of objective and subjective overload, improvement in quality of life, decreased anxiety and increased knowledge related to the disease, and how to deal with The situation should therefore encourage practitioners to carry out these programs by also addressing techniques to manage pictorial and behavioral symptoms. Conclusions: It is concluded that studies on the impact of psychoeducational interventions with caregivers are contradictory and inconclusive, making it necessary to understand the need to maintain the gains obtained over time and the costs associated with these interventions. It is imperative that the models address the concept of stress and the inherent specificities of caring, the caregiver and the recipient of care at different functional and relational levels.

Keywords: Psychoeducation; Dementia; Caregiver; Interventions

O método de análise documental na investigação histórica em Enfermagem

Maria Helena Almeida e Sousa (22, 28)*

* h.almeidasousa@sapo.pt

INTRODUÇÃO Sem a visão do passado e do caminho percorrido não podemos assegurar uma identidade profissional. A metodologia histórica aplica-se ao percurso da Enfermagem explorando as suas raízes e os factos passados com base nas fontes históricas (1). As fontes documentais são heranças do passado fazendo parte da memória coletiva e da história. Podem ser classificadas como primárias quando são fontes de época ou secundárias quando são interpretações das primeiras (2). O paradigma da nova história abre outra dimensão para a análise de fontes documentais utilizadas na investigação histórica. O enfermeiro enquanto investigador, não deve apenas utilizar um modelo de análise, mas criar uma ligação com a base teórico-filosófica que a constitui (3). **OBJETIVO** Definir o método de análise documental e identificar os principais modelos de análise de fontes documentais que possam ser aplicadas na investigação histórica em Enfermagem. **METODOLGIA** A metodologia aplicada foi uma pesquisa bibliográfica sendo apontados os aspetos mais relevantes sobre a análise documental nomeadamente, os vários modelos de análise com base nos princípios teórico-filosóficos da nova história. **RESULTADOS** A recolha da informação documental é a mais longa do processo de pesquisa. Após a recolha e organização dos dados deve-se proceder à sua análise crítica. A crítica externa verifica a natureza do documento, datação, localização e autoria. A crítica interna analisa o conteúdo da fonte e até que ponto a informação é fidedigna (2). Após a avaliação crítica das fontes documentais procede-se à sua análise. O modelo de análise dos dados de pesquisa deve ser escolhido de acordo com o quadro teórico e as questões de investigação elaboradas previamente pelo investigador. A análise de conteúdo tem a função de verificar as hipóteses e/ou questões de investigação na busca de respostas para as questões formuladas e descobrir o que não está comunicado para além dos conteúdos manifestos. Abrange as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento de resultados obtidos. O conjunto da mensagem é decomposto em várias unidades de registo, de acordo com a finalidade do estudo. Além das unidades de registo, definem-se as unidades de contexto com uma referência mais ampla. Após a escolha das unidades de registo ou de contexto volta-se para a elaboração das categorias (3). Alguns autores defendem que a análise de conteúdo deve ser complementada com o método hermenêutico dialético em que as mensagens são situadas no seu contexto para uma melhor compreensão. Este tipo de análise inclui a organização de todos os dados recolhidos e sua classificação, e a análise final onde se estabelece a ligação entre os dados e os referenciais teóricos respondendo às questões da investigação. Para Paul Ricoeur, análise hermenêutica exige uma leitura do texto de forma crítica de modo a que o investigador o possa explicar, interpretar e compreender. Cada frase é considerada como unidade de análise, seguindo-se o parágrafo, a secção, o capítulo e por fim todo o texto. A análise hermenêutica segundo Gadamer pressupõe a relação entre três processos: a análise temática, análise de episódios e a procura da identificação dos paradigmas nos padrões de significados. Para Michel Foucault, a análise genealógica é feita através da sistematização de categorias e na sua interpretação, ou seja, na representação do objeto de estudo. A análise de discurso segundo Michel Pêcheux, tem o objetivo de realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e compreensão do significado de textos produzidos em diferentes campos. Inclui a análise das palavras do texto, a análise da construção de frases, construção de uma rede semântica, entre o social e a gramática, e consideração da produção social do texto dando-lhe sentido. A análise iconográfica identifica os motivos e as condições históricas para a interpretação da temática e capta todo o significado intrínseco da obra, os seus valores simbólicos e as representações sociais (3). **CONCLUSÃO** Como investigador, o enfermeiro não deve utilizar apenas um modelo de análise de fontes documentais, mas criar uma interligação com a base teórico-filosófica que o sustenta. Assim, enriquece a sua pesquisa possibilitando uma melhor interpretação e compreensão das fontes históricas contribuindo para o desenvolvimento e construção do conhecimento da História da Enfermagem. **REFERÊNCIAS** 1. Nunes, Lucília. História da Enfermagem em Portugal. Revista da Ordem dos Enfermeiros. 2010, Vol. Nº35, pp. 40-42. 2. Ferreira, Amélia, et al. Investigação histórica de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. Revista de Enfermagem Referência. Dezembro, 2013, Vols. III série- Nº11, pp. 153-158. 3. Maia, Ana Maria R., et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf. [Online] Vol.2 Nº1 de 2011. [Citação: 13 de Março de 2017.] ISSN 2176-747

Palavras-chave: Enfermagem; História; Fontes documentais

The documental analisys method on historical research in Nursing

Maria Helena Almeida e Sousa (22, 28)*

* h.almeidasousa@sapo.pt

INTRODUCTION Without the vision of the past and the way we have gone, we cannot guarantee a professional identity. The historical methodology applies to the Nursing course exploring its roots and past facts based on historical sources (1). Documentary sources are legacies of the past as part of collective memory and history. They can be classified as primary when they are periodic or secondary sources when they are interpretations of the former (2). The paradigm of the new history opens another dimension for the analysis of documentary sources used in historical research. The nurse as a researcher should not only use a model of analysis, but also create a connection with the theoretical-philosophical basis that constitutes it (3) **OBJECTIVE** Define the method of documentary analysis and identify the main models of analysis of documentary sources that can be applied in historical research in Nursing. **METHODOLOGY** The applied methodology was a bibliographical research being pointed the most relevant aspects on the documentary analysis namely, the several models of analysis based on the theoretical-philosophical principles of the new history. **RESULTS** The collection of documentary information is the longest in the research process. After the collection and organization of the data, it should be analysed critically. External criticism checks the nature of the document, dating, location, and authorship. The internal critique analyses the content of the source and to what extent the information is reliable (2). After the critical evaluation of the documentary sources, it is analysed. The research data analysis model should be chosen according to the theoretical framework and the research questions previously elaborated by the researcher. The analysis of content has the function of verifying the hypotheses and / or questions of investigation in the search of answers to the formulated questions and to discover what is not communicated beyond the manifest contents. It covers the phases of pre-analysis, exploitation of the material and treatment of results obtained. The message set is decomposed into several record units, according to the purpose of the study. In addition to the log units, the context units with a broader reference are defined. After choosing the registration or context units, we return to the elaboration of the categories (3) Some authors argue that content analysis should be complemented with the dialectical hermeneutic method in which messages are placed in context for better understanding. This type of analysis includes the organization of all data collected and their classification, and the final analysis where the link between the data and the theoretical references is established, responding to the research questions. For Paul Ricoeur, hermeneutical analysis requires a critical reading of the text so that the researcher can explain, interpret and understand it. Each sentence is considered as a unit of analysis, followed by the paragraph, section, chapter and finally the whole text. The hermeneutic analysis according to Gadamer presupposes the relation between three processes: thematic analysis, analysis of episodes and the search of the identification of the paradigms in the patterns of meanings. For Michel Foucault, genealogical analysis is done through the systematization of categories and their interpretation, that is, in the representation of the object of study. The analysis of speech according to Michel Pêcheux, has the objective of carrying out a general reflection on the conditions of production and understanding of the meaning of texts produced in different fields. It includes the analysis of the words of the text, the analysis of sentence construction, construction of a semantic network, between social and grammar, and consideration of the social production of the text giving it meaning. Iconographic analysis identifies the motives and historical conditions for the interpretation of the theme and captures the intrinsic meaning of the work, its symbolic values and social representations (3). **CONCLUSION** As a researcher, the nurse should not only use a model of analysis of documentary sources, but create an interconnection with the theoretical-philosophical base that sustains it. Thus, it enriches its research enabling a better interpretation and understanding of the historical sources contributing to the development and construction of the knowledge of the History of Nursing. **REFERENCES** 1. Nunes, Lucília. História da Enfermagem em Portugal. Revista da Ordem dos Enfermeiros. 2010, Vol. Nº35, pp. 40-42. 2. Ferreira, Amélia, et al. Investigação histórica de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. Revista de Enfermagem Referência. Dezembro, 2013, Vols. III série- Nº11, pp. 153-158. 3. Maia, Ana Maria R., et al. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas, filosóficas e metodológicas para análise de fontes documentais. http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol1_reflexao.pdf. [

Keywords: Nursing; History; Documentary sources

Cuidados de saúde em contexto domiciliário: Revisão da literatura

Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23, 6)*; Vasco Silva-Neves (23); Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva (23); João Manuel da Costa Amado (46); Pedro Miguel Santos Dinis Parreira (13)
* susanaalexandra.t@gmail.com

Introdução Durante as últimas décadas, os países europeus e outros países desenvolvidos passaram por um processo de envelhecimento da população. Concomitantemente, verifica-se uma transição epidemiológica caracterizada por uma mudança no paradigma de doenças: das com início agudo para as de condição crónico-degenerativa com necessidades de saúde complexas requerentes de cuidados continuados e de longa duração (1). Por este motivo muitos países estão a investir nos cuidados domiciliários. Os cuidados domiciliários visam satisfazer as necessidades de saúde e sociais dos utentes nas suas residências, através de cuidados de saúde de qualidade. Objetivo Identificar o impacto das intervenções específicas nos resultados em saúde dos utentes com cuidados de saúde prestados em contexto domiciliário, de modo a evidenciar a mais-valia que existe no reforço e valorização do trabalho dos enfermeiros no domicílio. Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar e sintetizar evidência científica sobre os ganhos de saúde para o utente e família dos cuidados de enfermagem prestados em contexto domiciliário. Material e Métodos A investigação assentou na pesquisa e análise da literatura de investigação publicada nos últimos 10 anos em 5 bases de dados acedidas via EBSCOhost: CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedLatina MEDLINE. Nesta pesquisa foram utilizados os descritores MSH “Home Care Services”; “Long-term care”; “Nursing care” and “Health Care”. Resultados / Discussão O envelhecimento demográfico e as alterações no padrão epidemiológico das doenças refletem-se ao nível socioeconómico, impactando nas políticas sociais e de sustentabilidade; abre-se assim um espaço para um aumento da procura de cuidados continuados. Os resultados suportam elevados níveis de evidência acerca dos cuidados de saúde prestados em contexto domiciliário. O apoio domiciliário é apontado como uma estratégia importante com benefícios acrescidos, não obstante ser uma das áreas de cuidados menos desenvolvida. Por este motivo, nos últimos anos, tem havido um forte interesse internacional no desenvolvimento de intervenções eficazes e com boa relação custo-eficácia para apoiar as pessoas idosas que vivem em casa e, por sua vez, para reduzir a procura de serviços hospitalares e de cuidados institucionalizados (2). Desta forma, muitos países têm promovido a mudança dos cuidados prestados em estruturas residenciais para cuidados domiciliários como uma abordagem potencialmente mais eficaz e financeiramente mais sustentável. Assim, a aposta nos cuidados domiciliários está associada a melhor qualidade de cuidados de saúde, menores desigualdades de acesso, cuidados mais equitativos e acessíveis e maior satisfação dos utentes, refletindo-se não só nos resultados de saúde da população como também numa redução do custo total dos cuidados de saúde, obtendo-se resultados de saúde a um custo acessível e sustentável. Num estudo efetuado por Smith et al. (3) os autores constataram que os utentes com cuidados de enfermagem no domicílio têm melhorias do estado de saúde, taxas de admissão ao serviço de urgência mais baixas e uma recuperação mais rápida (3). Numa investigação desenvolvida no Reino Unido, em utentes com risco $\geq 30\%$ de internamento hospitalar e com apoio domiciliário, em apenas seis meses, houve uma redução de 33% dos acidentes e das emergências e 37% das admissões não planeadas (4). Estima-se que, em Portugal, 30% da atividade hospitalar poderia ser feita na comunidade, podendo gerar uma poupança de cerca de 20 milhões de euros por ano ao Estado (5). Desta forma, aliviar-se-ia a pressão sobre o sector hospitalar, havendo ainda potencial para melhorar a qualidade do atendimento, reduzir as despesas de saúde e otimizar a eficiência e eficácia do sistema como um todo (5). Desta forma é necessário o reforço da governação dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, de modo a que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada para que o cidadão aceda de modo mais rápido aos cuidados de que necessita. Conclusão Atualmente a aposta nos cuidados de saúde primários está associada a melhor qualidade de cuidados de saúde e a menores desigualdades de acesso, refletindo-se nos resultados de saúde da população como também numa redução do custo total dos cuidados de saúde (2). Com as flutuações socioeconómicas e encarando a atual crise económica mundial, em particular na Europa, as restrições orçamentais podem colocar em causa as medidas de suporte necessárias aos utentes e às suas famílias. Desta forma, exige-se soluções realistas e eficientes, por forma a canalizar os recursos disponíveis para as reais necessidades dos núcleos familiares que integram membros dependentes. Referências Bibliográficas 1. Damiani, G, et al., et al. Features and developments of Primary Care in a Public Health. *Igiene E Sanita Pubblica* . 2014, Vol. 70 (5)

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Domicílio; Cuidados de saúde

Home health care: Literature review

Susana Alexandra Fonseca-Teixeira (23, 6)*; Vasco Silva-Neves (23); Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva (23); João Manuel da Costa Amado (46); Pedro Miguel Santos Dinis Parreira (13)
* susanaalexandra.t@gmail.com

Introduction Over the past few decades, the European countries and other developed countries have undergone an aging process of the population. At the same time, there is an epidemiological transition characterized by a shift in the paradigm of diseases from acute to chronic to degenerative conditions with complex health needs requiring long-term care (1). For this reason many countries are investing in home care. Home care aims to meet the health and social needs of the users in their homes, through quality health care. **Objective** Identify the impact of the specific interventions on the health outcomes of the users with health care provided in a home context, in order to highlight the added value that exists in the reinforcement and valorization of the work of the nurses at home. Thus, the objective of this research is to identify and synthesize scientific evidence about the health gains for the user and family of the nursing care provided in a home context. **Material and Methods** The research was based on research and analysis of research literature published in the last 10 years in 5 databases accessed via EBSCOhost: CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MediciLatina MEDLINE. In this research the MSH descriptors used were "Home Care Services"; "Long-term care"; "Nursing care" and "Health Care". **Results / Discussion** Demographic aging and changes in the epidemiological pattern of diseases are reflected in the socioeconomic level, impacting social and sustainability policies; thus opening up a space for increased demand for continued care. The results support high levels of evidence about home health care. Home support is seen as an important strategy with increased benefits, despite being one of the less developed care areas. For this reason, in recent years there has been a strong international interest in the development of cost-effective and effective interventions to support older people living at home and, in turn, to reduce the demand for hospital and institutionalized care (2). Therefore, many countries have promoted the shift of care provided in residential home care facilities as a potentially more effective and financially more sustainable approach. Thus, the focus on home care is associated with better quality of health care, lower inequalities of access, more equitable and accessible care, and higher user satisfaction, reflecting not only the health outcomes of the population but also a reduction of costs of health care at affordable and sustainable cost. In a study by Smith et al. (3) the authors found that home-based nursing users have improved health status, lower admission rates to the emergency department and a faster recovery (3). In a study carried out in the United Kingdom, there was a 33% reduction in accidents and emergencies and 37% in unplanned admissions (4) in patients with $\geq 30\%$ hospital admission and home-based care in only six months. It is estimated that, in Portugal, 30% of the hospital activity could be done in the community, which could generate savings of around 20 million euros per year to the country (5). This would relieve pressure on the hospital sector, with potential to improve quality of care, reduce health care costs and optimize the efficiency and effectiveness of the system as a whole (5). It is necessary to strengthen the governance of primary, hospital and continuing health care, so that decision-making is adequate, effective and monitored so that the citizen can access the care he needs faster. **Conclusion** Currently, the focus on primary health care is associated with better quality of health care and lower inequalities of access, reflecting the health outcomes of the population as well as a reduction in the total cost of health care (2). With socio-economic fluctuations and facing the current global economic crisis, particularly in Europe, budgetary constraints can undermine the support measures necessary for users and their families. Therefore, realistic and efficient solutions are required, in order to channel the available resources to the real needs of the family nuclei that integrate dependent members. 1. Damiani, G, et al., et al. Features and developments of Primary Care in a Public Health. *Igiene E Sanita Pubblica*. 2014, Vol. 70 (5), pp. 509-526. 2. Adamakidou, T e Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. Home health nursing care services in Greece during an economic crisis. *Internacional Nursing Review*. 2017, Vol. 65 (1), pp. 126-134. 3. Smith, Paul, et al., et al. Focus on: Hospital admissions from care homes. London: The Health Foundation and The Nuffield Trust, 2015. 4. Edwards, Nigel. Community services: How they can transform care. London: The King's Fund, 2014. 5. Organisation for Economic Co-operation and Development. *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards*. Paris: OECD Publishing, 2015.

Keywords: Nursing care; Home care; Health care

Materiais e métodos usados em estudos de Enfermagem Transcultural: scoping review

Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (23, 39)*; Margarida Maria da Silva Vieira (46)

* sandralpuim@ess.ipv.pt

Introdução A metodologia é uma etapa relevante no desenho dos projetos de investigação. Este estudo emerge de uma scoping review anterior, efetuada pelas autoras, sobre as tendências de investigação relativas à Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), apresentada por Madeleine Leininger, onde procuramos também conhecer os materiais e métodos mais usados em estudos sobre esta teoria. Objetivos Conhecer os materiais e métodos usados em estudos sobre a TDUCC considerando as variáveis: tipo de abordagem, população em estudo, técnicas, instrumentos utilizados, tratamento e análise de dados. Materiais e métodos Utilizados descritores MeSH nas bases de dados Scopus, EBSCOhost, Scielo e ainda no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Definimos como critérios de inclusão o filtro datas (setembro 2012 a fevereiro de 2016), artigos em texto integral, língua de publicação (Inglês, Espanhol e Português) e revistos por pares. Foram excluídos os artigos cujo título e sumário não respondiam à pergunta PCC, aqueles em que a recolha de dados fosse anterior à definida no filtro de pesquisa e os que não especificavam os materiais e métodos. De acordo com a metodologia PRISMA (1) foram identificados 74 artigos e constituiu-se como corpus de análise final 9 artigos. Resultados A maioria dos estudos analisados utiliza uma abordagem qualitativa (n=7) com referência à Etnoenfermagem (n=4) (2) (3) (4) e ao trabalho de campo, em experiências de imersão cultural, tal como teorizou Leininger (5). As técnicas utilizadas são as entrevistas abertas, em profundidade, individuais ou focus groups. A observação direta e participante são também opções desta abordagem. Como instrumentos de recolha de dados surgem as notas de campo da observação e a utilização do Sunrise Model com o guia de observação-participação-reflexão (n=3) e o guião de entrevista. No tratamento e análise de dados foi feita a transcrição das entrevistas, com posterior análise de conteúdo e identificação de temas centrais consensuais entre os investigadores. Um estudo faz referência às quatro fases de análise de dados propostas por Leininger e aos critérios de certificação do rigor deste método (2) e, num outro, foi utilizado o software aplicativo Nvivo 9 (3). Encontramos um estudo de abordagem quantitativa, estudo prospetivo transversal descritivo, com utilização de questionário on-line demográfico e aplicação do Questionário Competência Cultural Clínica/ (CCCQ) em que o tratamento de dados estatísticos foi efetuado através do programa SPSS 18.0. Identificamos um estudo misto, empregando o Estudo de caso como método, onde foram utilizadas duas escalas de avaliação de competência cultural aos estudantes: a Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC) e a Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET); efetuadas entrevistas individuais aos professores e focus groups aos estudantes e, ainda, análise documental aos documentos da escola de enfermagem. O tratamento de dados foi feito pela análise descritiva aos resultados das escalas de avaliação e de conteúdo às entrevistas. Quanto à população estudada identificámos: enfermeiros da prática (n=3), estudantes de enfermagem (n=2), professores de enfermagem (n=1), povo Italiano (n=2) e gestantes com Pré-eclampsia (n=1). No artigo que resulta numa revisão da literatura a recolha de informação foi feita em seis bancos de dados utilizando critérios de inclusão e exclusão como a revisão por pares, a data de publicação e palavras-chave associadas à problemática. Conclusão Os estudos qualitativos são expressivos na investigação sobre a TDUCC pois possibilitam melhor compreensão dos fenómenos em estudo. O trabalho de campo e as experiências de imersão cultural são ferramentas imprescindíveis na Etnoenfermagem mas requerem elevada disponibilidade e envolvimento dos investigadores em contextos culturalmente diversificados. A prática clínica e o ensino são contextos propícios para a investigação sobre a TDUCC. Referências bibliográficas 1. Institute, The Joanna Briggs Institute. [Online] 2015. www.joannabriggs.org. ABN: 61 249 878 937. 2. Ortíz, Norma Noguera e Rodriguez, Lucy Muñoz. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. [ed.] Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Investig. Enferm. Imagen Desarro. enero-junio de 2014, Vol. 16 (1), pp. 27-48. 3. Wolf, Kimberly M., et al. Fieldwork as a Way of Knowing: An Italian Immersion Experience. [ed.] Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare. Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare. 2013, Vol. 3 (3). 4. Moita, Maria Augusta Grou e Silva, Alcione Leite. "Good Morning Professor, So You Are Here to Evaluate Them?" Challenges and Opportunities In Ethonursing. Text Context Nursing. Jan-Mar de 2013, Vol. 22 (1), pp. 216-223. 5. Leininger, Madeleine M. Qualitative Research Methods in Nursing. Orla

Palavras-chave: Enfermagem transcultural ; Etnoenfermagem ; Enfermeiros ; Investigação qualitativa ; Emigração

Materials and methods used in Transcultural nursing studies: scoping review

Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (23, 39)*; Margarida Maria da Silva Vieira (46)
* sandralpuim@ess.ipv.pt

Introduction The methodology is a relevant step in the design of research projects. This study emerges from an earlier scoping review by the authors on the research trends on the Theory of Culture Care Diversity and Universality (TCCDU), presented by Madeleine Leininger, where we also sought to know the materials and methods most used in studies on this theory. **Objectives** To know the materials and methods used in studies on TCCDU considering the variables: type of approach, population under study, techniques, instruments used, treatment and data analysis. **Materials and methods** MeSH descriptors were used in the Scopus, EBSCOhost, Scielo databases and in the Open Access Scientific Repository of Portugal (RCAAP). We defined as inclusion criteria the filter dates (September 2012 to February 2016), articles in full text, language of publication (English, Spanish and Portuguese) and peer-reviewed. Articles whose title and summary did not respond to the PCC question were deleted, those where the data collection was prior to the one defined in the search filter and those that did not specify the materials and methods. According to the PRISMA methodology (1), 74 articles were identified and 9 articles were constituted as final analysis corpus. **Results** Most of the studies analyzed use a qualitative approach (n=7) regarding Ethnonursing (n = 4) (2) (3) (4) and field work in cultural immersion experiments, as Leininger's theory says (5). The techniques used are open, in-depth interviews, individual or focus groups. Direct and participant observation are also options of this approach. As data collection instruments, the field notes of the observation and the use of the Sunrise Model with the observation-participation-reflection guide (n = 3) and the interview guide are presented. In the treatment and analysis of data, the interviews were transcribed, with a subsequent content analysis and identification of central consensus themes among the researchers. A study refers to the four data analysis tasks proposed by Leininger and to the rigor certification criteria of this method (2) and, in another, the application software Nvivo 9 (3) was used. We found a quantitative approach, a cross-sectional prospective study, using an online demographic questionnaire and the application of the Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ), in which the statistical data treatment was performed through the SPSS 18.0 program. We identified a mixed study, using the Case Study as a method, where two scales of evaluation of cultural competence were used to the students: the Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC) and the Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET); Individual interviews to teachers and focus groups to students, and documentary analysis of nursing school documents. The data treatment was done by the descriptive analysis of the results of the evaluation and content scales to the interviews. As to the studied population, we identified: nurses of practice (n = 3), nursing students (n = 2), nursing teachers (n = 1), Italian people (n = 2) and pregnant women with preeclampsia (n=1). In the article resulting from a review of the literature, the collection of information was done in six databases using inclusion and exclusion criteria such as peer review, publication date and keywords associated with the problem. **Conclusion** The qualitative studies are expressive in the research on the TCCDU because they allow a better understanding of the phenomena under study. Fieldwork and cultural immersion experiences are essential tools in Ethnonursing but require high availability and involvement of researchers in culturally diverse contexts. Clinical practice and teaching are conducive contexts for research on TCCDU. **References** 1. Institute, The Joanna Briggs Institute. [Online] 2015. www.joannabriggs.org. ABN: 61 249 878 937. 2. Ortiz, Norma Noguera e Rodriguez, Lucy Muñoz. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. [ed.] *Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo*. Investig. Enferm. Imagen Desarro. enero-junio de 2014, Vol. 16 (1), pp. 27-48. 3. Wolf, Kimberly M., et al. Fieldwork as a Way of Knowing: An Italian Immersion Experience. [ed.] *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*. Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare. 2013, Vol. 3 (3). 4. Moita, Maria Augusta Grou e Silva, Alcione Leite. "Good Morning Professor, So You Are Here to Evaluate Them?" Challenges and Opportunities In Ethnonursing. *Text Context Nursing*. Jan-Mar de 2013, Vol. 22 (1), pp. 216-223. 5. Leininger, Madeleine M. *Qualitative Research Methods in Nursing*. Orlando : Grune & Stratton, Inc., 1985. 0-8089-1676-9.

Keywords: Transcultural nursing; Ethnonursing ; Nurses; Qualitative research; Emigration

Impacto da perturbação mental na Família

Graciela Torres (22)*; Cátia Carvalheira (22)
* gracismaia@gmail.com

Introdução: As causas da doença mental são múltiplas e variadas podendo ser de ordem biológica, psicológica e social, evidenciando-se a necessidade de assistência adequada por parte do Enfermeiro e família com o objetivo de reintegração social do doente.

A família e vista como um sistema organizado, estruturado, funcional e dinâmico. Assim, durante o processo de hospitalização de um dos seus membros, pode ser passível de mutações importantes nomeadamente na esfera emocional.

As angústias, os medos, os sofrimentos e as dúvidas estão presentes, assim como as incertezas do tratamento e do prognóstico.

A OMS (2011) refere que uma entre quatro famílias possui pelo menos um membro mentalmente doente. Desta forma, surge a necessidade de intervir na família potenciando a sua capacidade de resposta através de estratégias comportamentais e de coping eficazes.

Objetivos: Identificar na bibliografia científica disponível os fatores determinantes do impacto da doença mental na família; Compreender o papel dos profissionais de saúde no processo de tratamento e integração do doente mental; **Material e métodos:** Para a elaboração do presente resumo de poster foi realizada uma revisão integrativa de bibliografia recomendada, artigos de revistas científicas, e obras de autores de referência. Os dados foram colhidos nas bases de dados Scielo, Ebsco, Pubmed, tendo-se procedido à consulta de vinte artigos relacionados com doença mental, família, programa psicoeducacional, dos quais foram selecionados oito que abrangiam o impacto das patologias em geral na família, tendo sido excluídos seis, dado não se relacionarem com a doença mental, um livro e um relatório da OMS datados entre 2008 e 2015, recorrendo ao seguinte descritor: saúde mental, doença, impacto na família.

Resultados e discussão: Os problemas de saúde influenciam as percepções e comportamentos da família, do mesmo modo que as percepções e comportamentos desta influenciam a saúde dos seus membros.

Após revisão da literatura, da qual destacamos o estudo, realizado por Anabela Guedes publicado pela Faculdade Medicina da Universidade do Porto em 2008, cujo objetivo foi avaliar o impacto da perturbação mental na família, no hospital Magalhães Lemos. Constatou-se que os principais cuidadores eram do género feminino e o grau de parentesco que tinham com os utentes era na sua globalidade pai/mãe.

Quer na sobrecarga objetiva (problemas de sono, limitações nos períodos de lazer, restrição da vida familiar), quer na sobrecarga subjetiva (sensação de esgotamento iminente, sentimento de depressão e choro, sentimento de culpa por transmissão de doença) ambos os grupos, experimental e de controlo, não apresentaram diferenças significativas antes e depois da intervenção psicoeducacional. Relativamente ao grupo experimental houve um decréscimo das atitudes positivas (satisfação dos familiares), devido ao confronto das famílias com os sintomas negativos da doença, promovendo o agravamento das doenças ao longo dos anos. Por último, na variável apoio recebido (informações transmitidas pelos profissionais de saúde, ajuda de familiares, amigos e dos profissionais de saúde), o decréscimo no grupo experimental, deveu-se ao facto da família se sentir desapontada com a escassez de recursos e apoio de entidades competentes no tratamento do doente mental.

A doença mental corresponde a uma mudança na dinâmica familiar, que implica envolvimento, sensibilização e aceitação da doença. No entanto, só algumas famílias demonstram recursos (internos e ou externos) no desafio de cuidar; outras desorganizam-se, culminado muitas vezes no isolamento do doente mental, prejudicando a sua recuperação e/ou reabilitação. A falta de conhecimento sobre a doença são elementos que dificultam o decorrer do tratamento, além de aumentar o sentimento de incapacidade e de desamparo por parte da família.

Conclusão: Após a revisão integrativa bibliográfica efetuada concluímos que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos.

Foi possível identificar os fatores de sobrecarga objetiva e subjetiva que condicionam o impacto da doença mental na família.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no processo de tratamento e integração do doente mental, e no empoderamento da família, com vista a diminuição de possíveis fatores de stresse inibidores do bem-estar do doente e família enquanto sistema. Portanto, torna-se impreterível compreender a angústia por parte dos familiares para uma boa relação entre o profissional de enfermagem, os familiares e o doente.

Concluímos que a responsabilidade dos cuidados poderá traduzir-se num desgaste das relações familiares, podendo levar à sua rutura e dificultar ainda o próprio ato de cuidar, no sentido em que há uma sobrecarga dos cuidadores, que se tornarão insatisfeitos/frustrados com o seu papel na família.

Palavras-chave: Doente mental; Família; Doenças mentais; Programas educacionais

Poster

Impact of mental disturbance on the Family

Graciela Torres (22)*; Cátia Carvalheira (22)
* gracismaia@gmail.com

[texto não enviado pelo autor]

Keywords: Mentally ill; Family; Mental ilnesess; Educational program

Estudos Qualitativos no âmbito do Sangue do Cordão Umbilical: uma scoping review

Filipe Lima (23, 40)*; Tânia Cunha (40)

* filipedglima@hotmail.com

Introdução: A área da terapia celular é uma especialidade de alta complexidade fracamente representada no percurso académico da licenciatura e pós-licenciaturas em enfermagem. No que se refere ao sangue do cordão umbilical são quase inexistentes os estudos realizados por enfermeiros uma vez que estes estiveram, até há pouco tempo, exclusivamente dedicados à técnica de colheita. A nível metodológico verifica-se em Portugal, na elaboração de teses e dissertações, a preferência dos investigadores pela metodologia qualitativa, (1), no entanto nesta temática, são escassos os estudos, nacionais e internacionais, desse cariz. A facilidade na recolha de dados, laboratorialmente mensuráveis, proporciona o desenvolvimento de estudos quantitativos, na sua maioria com os objetivos de estudar a colheita, a celularidade das unidades e o transplante das células. Pretende-se, com este trabalho, dar resposta à questão: Que estudos qualitativos foram realizados no âmbito do sangue do cordão umbilical? **Objetivos:** Identificar estudos qualitativos no âmbito do sangue do cordão umbilical, verificar as temáticas abordadas e mapear as técnicas/ métodos de colheita de dados utilizadas. **Materiais e Métodos:** Scoping review elaborada segundo a metodologia descrita pelo Instituto Joanna Briggs. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados MEDLINE/PubMed e EBSCOhost e foram utilizadas as palavras-chave: umbilical cord blood, qualitative research e qualitative study. Realizou-se adicionalmente uma pesquisa no Google académico, sem limites temporais, com os termos sangue do cordão umbilical e estudos qualitativos. Não foram colocadas limitações de língua ou local de citação e foram incluídas as publicações ocorridas entre 01.01.2010 e 15.07.2016. **Resultados:** Com a pesquisa nas bases de dados e no Google Académico, obteve-se 177 citações, 81 foram eliminadas por serem duplicadas, 96 foram triadas e apenas 8 foram incluídas na revisão. 5 estudos foram publicados em revistas científicas e 3 são referentes a dissertações efetuadas, em âmbito académico, para a obtenção do grau de mestre. Foram abordadas as temáticas: opinião e crenças sobre a dádiva de sangue do cordão umbilical; problemas éticos e legais sobre a dádiva ou o descarte do sangue do cordão umbilical; colheita de sangue do cordão umbilical e capacitação dos enfermeiros; recrutamento/ consentimento dos bancos públicos e privados e o papel das parteiras e flebotomistas na colheita.(2) (3) As técnicas de amostragem utilizadas foram a seleção racional e a amostragem por redes/ bola de neve. Verificou-se que 3 dos 8 estudos em revisão, utilizaram um único método para a colheita de dados tendo os restantes recorrido à compilação de vários métodos. Os métodos de colheita de dados utilizados foram: entrevistas, questionários, grupos focais, técnica de Delphi, análise documental, análise de temática de textos/ imagens e observação participativa. A entrevista surge como o método de colheita de dados mais utilizado (6/8) e, com exceção de um estudo, foi sempre utilizada em associação a outros métodos. **Conclusão:** Na investigação qualitativa existem diversas possibilidades metodológicas que permitem o uso de inúmeras técnicas de colheita/ análise dos dados, determinadas pela natureza do problema a investigar. De acordo com o revisto e o descrito na literatura, os participantes foram escolhidos intencionalmente pelas suas características ou experiências em relação ao fenómeno/ objetivos em estudo. A técnica de amostragem mais utilizada foi a de seleção racional e o método de colheita de dados foi a entrevista, que tem sido descrita como uma das técnicas mais utilizadas em trabalhos científicos. (4) A nível temático os estudos centram-se na capacitação e papel do enfermeiro, crenças/ opiniões e problemas éticos referentes à dádiva e também no recrutamento para os bancos públicos e privados. **Referências:** (1) Baggio, M A, et al. Produções de Teses e Dissertações da Enfermagem em Portugal de 2000-2010: Estudo Bibliométrico. Texto Contexto Enferm. 2, 2014, Vol. 23, pp. 250-60. (2) Matos, Sara M. Perspetivas de casais e diretores de biobancos face à criopreservação do sangue do cordão umbilical em Portugal. Universidade do Minho- Instituto de Ciências Sociais. Braga: s.n., 2015. Dissertação de Mestrado Crime, Diferença e Desigualdade. (3) Broder, S, Ponsaran, R e Goldenberg, A. US Public Cord Blood Banking Practices: Recruitment, Donation, and Timing of Consent. Transfusion. 3, 2013, Vol. 53, pp. 679-687. (4) Júnior, A F e Júnior, N F. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. Evidência. 2011, Vol. 7, pp. 237-250.

Palavras-chave: Sangue do cordão umbilical; Estudos qualitativos

Qualitative Studies on Umbilical Cord Blood: a Scoping review

Filipe Lima (23, 40)*; Tânia Cunha (40)

* filipedglima@hotmail.com

Introduction: The area of cell therapy is a specialty of high complexity that is poorly represented in the graduation and post graduation courses in nursing. As far as cord blood is concerned, there are almost no studies done by nurses, since they have until recently been exclusively dedicated to the collection technique. At the methodological level, the preference of researchers for the qualitative methodology is verified in Portugal, in the elaboration of thesis and dissertations, (1). However, in this area, there are few national and international qualitative studies. The ease of laboratorially measurable data collection provides the development of quantitative studies, mostly for the purpose of studying collection, unit cellularity and cell transplantation. The aim of this paper is to answer the question: What qualitative studies were performed on umbilical cord blood? **Objectives:** Identify qualitative studies on umbilical cord blood, check the topics covered and map the techniques / data collection methods used. **Materials and methods:** Scoping review elaborated according to the methodology described by the Joanna Briggs Institute. The research was carried out in the MEDLINE / PubMed and EBSCOhost databases and the following keywords were used: umbilical cord blood, qualitative research and qualitative study. Additionally, a Google Scholar search was conducted without temporal limits, with the terms umbilical cord blood and qualitative studies. No limitations of language or place of citation and were included publications between 01.01.2010 and 15.07.2016. **Results:** With the search in the databases and Google Scholar, 177 citations were obtained, 81 were eliminated because they were duplicated, 96 were screened and only 8 were included in the review. 5 studies were published in scientific journals and 3 are related to dissertations carried out in an academic context to obtain a masters degree. The topics covered were: Opinions and beliefs about the donation of umbilical cord blood; Ethical and legal problems regarding the donation or discarded of umbilical cord blood; Umbilical cord blood collection and training of nurses; Recruitment / consent of public and private banks and the role of midwives and phlebotomists in the collection. (2) (3) The sampling techniques used were rational selection and sampling by networks / snowball. It was found that 3 of the 8 studies under review used a single method of collecting data and the remained use the compilation of several methods. The data collection methods used were: interviews, questionnaires, focus groups, Delphi technique, documentary analysis, text/ image/ themes analysis and participant observation. The interview as the most used data collection method (6/8), with the exception of one study, has always been used in association with other methods. **Conclusion:** In qualitative research there are several methodological possibilities that allow the use of numerous data collection / analysis techniques, determined by the nature of the problem to be investigated. According to the revised and described in the literature, the participants were chosen intentionally for their characteristics or experiences in relation to the phenomenon / objectives under study. The most commonly used sampling technique was rational selection and the data collection method was the interview, which has been described as one of the most used techniques in scientific work (4). At the thematic level the studies focus on nurses role and training, beliefs / opinions and ethical problems related to the donation and also on the recruitment for public and private banks **References:** (1) Baggio, M A, et al. *Produções de Teses e Dissertações da Enfermagem em Portugal de 2000-2010: Estudo Bibliométrico. Texto Contexto Enferm.* 2, 2014, Vol. 23, pp. 250-60. (2) Matos, Sara M. *Perspetivas de casais e diretores de biobancos face à criopreservação do sangue do cordão umbilical em Portugal.* Universidade do Minho- Instituto de Ciências Sociais. Braga:s.n., 2015.Dissertação de Mestrado *Crime, Diferença e Desigualdade.* (3) Broder, S, Ponsaran, R e Goldenberg, A. *US Public Cord Blood Banking Practices: Recruitment, Donation, and Timing of Consent.* *Transfusion.* 3, 2013, Vol. 53, pp. 679-687. (4) Júnior, A F e Júnior, N F. *A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos.* *Evidência.* 2011, Vol. 7, pp. 237-250.

Keywords: Umbilical cord blood; Qualitative study

A ocorrência de erros de medicação num Hospital central

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Ana Julia G. R. Ortiz (42); Teresa Lais M. Zutin (50);
Regina Célia Ermel (50); Flávia Vilas Boas O. Carli (50)
* caramelo.ana@gmail.com

Introdução: Observações realizadas na prática de enfermagem indicam que erros na administração de medicamentos são passíveis de ocorrer. Como causas têm-se, entre outras, a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, o conhecimento insuficiente sobre os medicamentos, o número elevado de medicamentos lançados anualmente no mercado e a qualidade das prescrições médicas, ou seja, falhas no sistema de medicação de uma forma geral. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de erros de medicação por parte dos profissionais de enfermagem, num Hospital Universitário. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, realizado num hospital universitário. Após a aprovação do projeto pelo comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada uma colheita de dados através de um instrumento padronizado pela instituição, denominado de “Ficha de Eventos Adversos”, na qual são realizados os registros de ocorrências de vários eventos, entre eles, os erros quanto à administração de medicamentos. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, 21 (IBM Armonk, NY, USA, 2012). **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os erros de medicação ocuparam a quarta posição (11%), entre os 9 tipos de eventos avaliados na Ficha de Eventos Adversos, perdendo apenas para a perda de sonda nasogástrica (37,3%), Flebite (21,2%) e Queda do paciente (13,1%). Os erros na administração de medicamentos ocorrem com maior frequência durante o turno noturno (62%) e em pacientes com mais de 50 anos de idade (85%). Em processos de avaliação, tem sido frequente o uso do levantamento dos Eventos Adversos, que na gestão de serviços de saúde são conceituados como algo que não deveria ocorrer se os serviços de saúde funcionassem adequadamente. Uma forma de diminuir os erros de medicação é a sua notificação, o que permite o estudo das causas, possibilitando assim, a sua prevenção. Atualmente, o erro é considerado como uma falha pessoal que precisa de ser identificada e punida, o que provoca um aumento de stress no ambiente de trabalho, e que pode originar o uso de artifícios por parte dos profissionais para o esconder, podendo expor o paciente a sérios prejuízos. **Conclusão:** Concluímos que os erros na administração de medicamentos de fato ocorrem. Os erros devem ser aceites e considerados como uma oportunidade de revisão do processo de trabalho, possibilitando a reestruturação e o desenvolvimento de ações para aprimorar a prestação de cuidados de Enfermagem com qualidade, e principalmente, com segurança para o paciente. **Referências Bibliográficas** 1-TEIXEIRA T.C. A; Trabalhos Científicos: A ponta do Iceberg: o método de notificação de erros de medicamentos em um hospital geral do município de Campinas/SP. São Paulo, 2007. 2-Azevedo Filho Francino Machado de, Pinho Diana Lúcia Moura, Bezerra Ana Lúcia Queiroz, Amaral Robson Tostes, Silva Mônica Eulália da. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Mar 08]; 28(4): 331-336. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500056>. 3-Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. Rev Enfermagem Revista. 2012; 15(1): 122-37. 4- Malcolm E, Yisi L. The nine rights of medication administration: an overview. Br JNurs. 2010; 19(5): 300-5.

Palavras-chave: Erros de medicação; Enfermagem; Segurança do paciente

The occurrence of medication errors in a central hospital.

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Ana Julia G. R. Ortiz (42); Teresa Lais M. Zutin (50);
Regina Célia Ermel (50); Flávia Vilas Boas O. Carli (50)
* *caramelo.ana@gmail.com*

Introduction: Observations carried out in nursing practice indicate that errors in drug administration are likely to occur. The causes of this include, among other things, the workload of the nursing team, insufficient knowledge about medicines, the high number of medicines launched annually on the market and the quality of medical prescriptions, that is, failures in the medication system. A general form. Objective: To evaluate the occurrence of medication errors by nursing professionals, in a University Hospital. Material and method: This is a descriptive, retrospective and quantitative study carried out in a university hospital. After the approval of the project by the Research Ethics Committee, a data collection was performed through an instrument standardized by the institution, known as the "Adversary Events Sheet", in which records of occurrences of various events are carried out, Errors in drug administration. The statistical program used was SPSS, 21 (IBM Armonk, NY, USA, 2012). RESULTS: The results showed that medication errors occupied the fourth position (11%) among the 9 types of events evaluated in the Adverse Event Record, losing only to the loss of nasogastric tube (37.3%), Flebite (21 , 2%) and patient fall (13.1%). Errors in medication administration occur more frequently during the night shift (62%) and in patients over 50 years of age (85%). In evaluation processes, it has been frequent to use the Adverse Events survey, which in the management of health services is considered as something that should not occur if health services work properly. One way to reduce medication errors is to notify them, which allows the study of the causes, thus enabling their prevention. Currently, the error is considered as a personal fault that needs to be identified and punished, which causes an increase in stress in the work environment, and which can lead to the use of artifice by the professionals to conceal it, being able to expose the patient To serious losses. Conclusion: We conclude that errors in medication administration do occur. The errors should be accepted and considered as an opportunity to review the work process, allowing the restructuring and development of actions to improve the delivery of nursing care with quality, and mainly, with safety for the patient.

Keywords: Medication errors; Nursing; Patient safety

Sentimentos manifestados por portadores de ostomia intestinal

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Ligia E. P. S. Morelatto (50); Silvia Gianini Grecca (50);
Regina Célia Ermel (50)
* *caramelo.ana@gmail.com*

Introdução: Ao longo da vida as pessoas estão sujeitas a problemas físicos e orgânicos das mais variadas formas, e estes podem interferir significativamente no seu cotidiano. Os pacientes ostomizados, objeto deste estudo, são afetados, tanto fisicamente, com a presença do estoma, como emocionalmente, pela nova condição de vida. **Objetivo:** Este estudo objetivou verificar e compreender os sentimentos dos pacientes submetidos a ostomias intestinais, recentes ou tardias, que estão em acompanhamento em ambulatório. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em Ambulatório de um hospital localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil. A colheita de dados foi realizada no período de março a junho de 2014. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por dois grupos: o primeiro com nove pacientes que foram submetidos à ostomia intestinal recente (igual ou inferior a um mês) e o segundo, com doze pacientes ostomizados intestinais tardios (mais de um ano em acompanhamento ambulatório). Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo e foram observadas as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferências/interpretação. **Resultados:** a análise proporcionou-nos o estabelecimento da temática: Sentimentos de adaptação ao novo estilo de vida, o que nos possibilitou identificar sentimentos de: negação, troca, aceitação da ostomia, religiosidade e espiritualidade, privação do convívio social, alteração na imagem corporal e indignação. **Conclusão:** Diante dos resultados deste estudo, podemos inferir que conhecer os sentimentos destes pacientes é essencial para compreendê-los de uma forma holística; e que o cuidar vai muito além das habilidades técnicas, sendo necessário considerar aspectos cognitivos e emocionais, que devem ser inseridos na educação dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;10(1):34-40.
2. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com ostomia intestinal definitiva. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(4):483-90.
3. Furlani R, Ceolim MF. Conviver com uma ostomia definitiva: modificações relatadas pelo ostomizado. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(5):586-91.
4. Santos VLGC, Swaia BB. A bolsa na mediação “Estar Ostomizado”, “Estar Profissional”, análise de uma estratégia pedagógica. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(3):40-50.
5. Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2002;29(2):103-8.

Palavras-chave: Ostomia intestinal; Colostomia; Enfermagem; 0; 0

Feelings manifested by Patients with intestinal ostomy

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo (49)*; Ligia E. P. S. Morelatto (50); Sílvia Gianini Grecca (50);
Regina Célia Ermel (50)

* *caramelo.ana@gmail.com*

Introduction: Throughout life, people are subjected to physical and organic problems in a variety of ways, and these can interfere significantly in their daily lives. The ostomy patients, object of this study, are affected, both physically, with the presence of the stoma, and emotionally, by the new condition of life. **Objective:** This study aimed to verify and understand the feelings of patients submitted to recent or late intestinal ostomies who are being followed up in an outpatient clinic. **Method:** This is a qualitative research, carried out in an Ambulatory of a hospital located in the interior of the State of São Paulo, Brazil. The data were collected from March to June 2014. The subjects were composed of two groups: the first with nine patients who underwent recent intestinal ostomy (one month or less) and the second, with Twelve late intestinal ostomized patients (more than one year in outpatient follow-up). The data were submitted to the content analysis technique and the following steps were observed: pre-analysis, material exploration and treatment of results / inferences / interpretation. **Results:** the analysis provided us with the establishment of the theme: Feelings of adaptation to the new lifestyle, which allowed us to identify feelings of: denial, change, acceptance of ostomy, religiosity and spirituality, deprivation of social interaction, alteration in body image And indignation. **Conclusion:** Given the results of this study, we can infer that knowing the feelings of these patients is essential to understand them in a holistic way; And that care goes far beyond technical skills, and it is necessary to consider cognitive and emotional aspects that should be inserted in the education of patients and health professionals.

Keywords: Intestinal ostomy; Colostomy; Nursing; 0; 0

Gestão e Qualidade em Enfermagem: revisão de estudos académicos

Filipe Lima (23, 40)*; Tânia Cunha (40)

* filipedglima@hotmail.com

Introdução: No Plano Nacional de Saúde (PNS) a qualidade em saúde é definida, citando Saturno, como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo e que consiga a adesão e satisfação do cliente tendo em conta os recursos disponíveis. O PNS reconhece, assim, que qualidade em saúde implica a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cliente. (1)

A estratégia nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020 estabelece como prioridade a melhoria da qualidade organizacional, o reforço da segurança dos doentes, a monitorização da qualidade e a integração de programas de controlo de infeção.

A qualidade em saúde e a sua melhoria contínua deve ser encarada como um imperativo moral e envolver tanto profissionais e instituições de saúde como os cidadãos usuários do sistema de saúde. Neste esforço multisectorial o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser negligenciado, ou deixado invisível. (2)

Desde a época de Florence Nightingale que a profissão se desenvolve com enfoque na qualidade dos cuidados e atualmente são também os enfermeiros que geralmente assumem um papel ativo na avaliação e melhoria da qualidade, tanto na condição de gestores, de elementos responsáveis ou em grupos dedicados a questões relativas à qualidade, gestão do risco e segurança. (3)

A qualidade dos cuidados prestados está por sua vez relacionada com o desenvolvimento profissional, as dotações adequadas, o apoio da gestão e a maior autonomia. (4)

Pretende-se, com este trabalho, dar resposta à questão: O que investigam os Enfermeiros Portugueses na área da gestão e qualidade?

Objetivos: Identificar dissertações de mestrado e teses de doutoramento na área de especialização de gestão em enfermagem, verificar as temáticas abordadas, descrever os modelos da qualidade mencionados e identificar os referenciais teóricos de enfermagem.

Materiais e Métodos: A pesquisa foi efetuada no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP) e como estratégia utilizou-se a pesquisa das palavras chave em assunto: Gestão E Enfermagem E Qualidade.

Realizou-se uma pesquisa adicional no site do curso de doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa-ICS que originou a inclusão de mais duas investigações.

Foram selecionados os estudos desenvolvidos em âmbito académico, teses de doutoramento e dissertações de mestrado realizadas, em Portugal, entre 2010 e 2016. Foram excluídos os relatórios de estágio e os trabalhos de revisão de literatura

Resultados: A revisão é composta por 8 estudos, 6 dissertações de mestrado e 2 teses de doutoramento.

As temáticas abordadas compreendem o ambiente da prática, as infeções associadas aos cuidados de saúde, a formação em serviço/padrões de qualidade, a gestão de risco e as dotações em enfermagem.

Os modelos de qualidade referenciados foram: o Modelo de Qualidade em Saúde (Donabedian), Modelo da Efetividade do Papel do Enfermeiro (Doran) e o Modelo da Qualidade de Cuidado (Duffy e Hoskins).

As principais referências teóricas de enfermagem são: Meleis, Callista Roy, Benner, Florence Nightingale e Oren.

Conclusão: Os trabalhos de investigação dos enfermeiros vão ao encontro do estabelecido na estratégia nacional para a Qualidade em Saúde.

Os modelos teóricos referenciados foram concebidos e utilizados com o objetivo de explicar a essência e a especificidade da profissão, orientar a formação, a prática e a investigação. Todos os modelos convergem na valorização das intervenções orientadas para o cuidar e para a qualidade dos cuidados.

Referências:

(1) Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2010. Lisboa: DGS, 2015.

(2) Ordem dos Enfermeiros. Padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem- enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem Enfermeiros, 2001.

(3) Ferreira, C. Gestão em Enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões da qualidade. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: s.n., 2015. Dissertação Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem.

(4) Hinno, S., Partanen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58 255–62, 2011.

Palavras-chave: Gestão; Qualidade; Enfermagem

Management and Quality in Nursing: review of academic studies

Filipe Lima (23, 40)*; Tânia Cunha (40)
* filipedglima@hotmail.com

Introduction: In the Portuguese National Health Plan, health quality is defined, citing Saturn, as the provision of accessible and equitable care, with an optimum professional level and achieving adherence and customer satisfaction taking into account the available resources. This plan recognizes, therefore, that health quality implies the adequacy of health care to the needs and expectations of the client. (1)

The national strategy for Quality of Health 2015-2020 prioritizes improving organizational quality, strengthening patient safety, quality monitoring, and integrating infection control programs.

Health quality and its continuous improvement should be seen as a moral imperative and involve both health professionals and institutions as well as citizens who use the health system. In this multisectoral effort the professional practice of nurses can not be neglected, or left invisible.(2)

Since the time of Florence Nightingale the profession has developed with a focus on quality of care and currently also nurses who generally take an active role in the evaluation and improvement of quality, both in the condition of managers, responsible elements or groups dedicated to issues related to quality, risk management and safety. (3)

The quality of care is related to professional development, adequate funding, management support and greater autonomy. (4)

The purpose of this paper is to answer the question: What do Portuguese Nurses investigate in the area of management and quality?

Objectives: To identify master's dissertations and doctoral theses in the area of nursing management specialization, to verify the topics addressed, to describe the quality models and to identify theoretical nursing references.

Materials and methods: The research was carried out in the Scientific Repository of Open Access in Portugal (RCAAP) and the strategy was the research of the key words in subject: Management And Nursing And Quality.

An additional research was carried out on the site of the doctoral program in Nursing at Universidade Católica Portuguesa-ICS, which led to the inclusion of two investigations.

We selected the studies developed in the academic field, doctoral theses and master's dissertations held in Portugal between 2010 and 2016. We excluded the reports of internship and the work of literature review.

Results: The review consists of 8 studies, 6 master's dissertations and 2 doctoral theses. The topics covered include the practice environment, health care associated infections, in-service training / quality standards, risk management and safe nurse staffing.

The referenced quality models were: the Health Quality Model (Donabedian), the Nursing Role Effectiveness Model (Doran) and the Model of Quality of Care (Duffy and Hoskins).

The main theoretical references of nursing are: Meleis, Callista Roy, Benner, Florence Nightingale and Oren.

Conclusion: The research work of nurses meets the established in the national strategy for Quality in Health.

The theoretical models referenced were designed and used to explain the essence and specificity of the profession, guide training, practice and research. All the models converge in the valuation of the interventions oriented to the care and the quality of the care.

References:

(1) Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2010. Lisboa: DGS, 2015.

(2) Ordem dos Enfermeiros. Padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem- enquadramento conceptual enunciados descritivos. Ordem Enfermeiros, 2001.

(3) Ferreira, C. Gestão em Enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões da qualidade. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: s.n., 2015. Dissertação Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem.

(4) Hinno, S., Partanen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58 255–62, 2011.

Keywords: Management; Quality; nursing

Validação da versão brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ)

Carlise Rigon Dalla Nora (23)*; Margarida M. Vieira (46); Elma Zoboli (52)
* carliserdn@gmail.com

Introdução: Nos últimos anos tem havido grandes mudanças no Sistema de Saúde em todo o mundo, incluindo avanços tecnológicos, ferramentas de diagnóstico, técnicas modernas, mudanças nos processos de cuidados e intervenções clínicas, com restrições orçamentais e reformas.¹ Nesse contexto, para o enfermeiro tomar decisões apropriadas esse precisa ter sensibilidade moral. Para este estudo a sensibilidade moral é definida como a compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade do paciente, tendo consciência das implicações morais das decisões tomadas em seu nome.² Lutzen³ compreendeu outras dimensões além da capacidade cognitiva, incluiu também sensações, sentimentos, conhecimento moral e habilidades. Avaliar a sensibilidade moral é fundamental para planejar intervenções para facilitar a prática ética e garantir que os enfermeiros tomem decisões apropriadas. **Objetivo:** Validar uma escala para verificar a sensibilidade moral dos enfermeiros Brasileiros. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os participantes deste estudo foram uma amostra de conveniência de 316 enfermeiros dos serviços de saúde do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e julho de 2016. Os enfermeiros foram convidados mediante convite online divulgado pelo Conselho de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS). Foram incluídos no estudo enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar, nos cuidados de saúde primários e no âmbito do ensino. O questionário de sensibilidade moral foi desenvolvido por Lutzen⁴ para verificar a sensibilidade moral dos enfermeiros que trabalham em serviços de psiquiatria na Suécia. O MSQ original, contém uma escala com 30 itens que estão distribuídos em 6 dimensões da sensibilidade moral, sendo: orientação interpessoal, autonomia, benevolência, estruturar do significado moral, vivenciar o conflito moral e confiança no conhecimento profissional.¹⁰ Esta escala pré-existente do Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ), desenvolvida por Lutzen, foi utilizada após a exclusão de três itens. Foi realizada a análise fatorial exploratória, através da análise de componentes principais e com rotação varimax. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob nº 1.180.518. **Resultados:** O questionário de sensibilidade moral do Brasil (MSQ-B) permaneceu com 27 itens, distribuídos em quatro dimensões: “orientação interpessoal”, “conhecimento profissional”, “conflito moral” e “significado moral”. O questionário explicou 55,8% da variância total e teve um alfa de Cronbach de 0,82. Este arranjo de itens e dimensões foi considerado a melhor solução de análise, pois combinou importantes resultados estatísticos e agrupou os itens do MSQ-B de forma apropriada do ponto de vista teórico. A média de sensibilidade moral dos enfermeiros foi de 4,44 de 7 considerada moderada. O tempo médio de atuação como enfermeiro foi de 10,1 anos DP (8,29). Mais da metade (55,8%) dos enfermeiros participantes são da área hospitalar, 32,9% dos cuidados de saúde primários, 3,8% do ensino e 7,4% de outros serviços. **Conclusões:** Os resultados deste estudo foram comparados com os estudos de outros países para examinar a estrutura e as implicações da sensibilidade moral nos enfermeiros do Brasil. Este estudo foi o primeiro a investigar o padrão de como os enfermeiros do Rio Grande do Sul, Brasil respondem ao itens, sendo possível revelar as dimensões mais importantes, bem como, avaliar as propriedades psicométricas do MSQ-B. O questionário de sensibilidade moral é um instrumento válido e apropriado para avaliar a sensibilidade moral dos enfermeiros Brasileiros.

Referências:

- 1 Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2015, 28:1-9.
- 2 Tuveesson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2016, 28:1-9.
- 3 Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 2006; 13(2), 187-196.
- 4 Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997; 4(6):472-82.

Palavras-chave: Sensibilidade moral; Ética; Moral; Enfermagem

Validation of the Brazilian version of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)

Carlise Rigon Dalla Nora (23)*; Margarida M. Vieira (46); Elma Zoboli (52)
* carliserdn@gmail.com

Introduction: In recent years, there have been major changes in the Health System around the world, including technological advances, diagnostic tools, modern techniques, changes in care processes and clinical interventions, with budget constraints and reforms.¹ In this context, Nurse to make appropriate decisions that need to have moral sensitivity. For this study moral sensitivity is defined as the contextual and intuitive understanding of the patient's vulnerability situation, being aware of the moral implications of the decisions made on his behalf.² Lutzen³ understood other dimensions beyond cognitive ability, also included feelings, feelings, knowledge Moral and abilities. Assessing moral sensitivity is key to designing interventions to facilitate ethical practice and ensuring that nurses make appropriate decisions. **Objective:** To validate a scale to verify the moral sensitivity of Brazilian nurses. **Method:** This is a cross-sectional and descriptive study. The participants of this study were a convenience sample of 316 nurses from the health services of Rio Grande do Sul (RS), Brazil. Data collection was performed between March and July 2016. Nurses were invited through an online invitation issued by the Nursing Council of Rio Grande do Sul (COREN / RS). The study included nurses who work in a hospital environment, in primary health care and in the teaching field. The moral sensitivity questionnaire was developed by Lutzen⁴ to verify the moral sensitivity of nurses working in psychiatric services in Sweden. The original MSQ contains a scale with 30 items that are distributed in 6 dimensions of moral sensitivity, being: interpersonal orientation, autonomy, benevolence, structuring of moral meaning, experiencing moral conflict and confidence in professional knowledge.¹⁰ This pre-existing scale Of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ), developed by Lutzen, was used after the exclusion of three items. The exploratory factorial analysis was performed through principal components analysis and with varimax rotation. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of the University of São Paulo under nº1,180,518. **Results:** The Brazilian moral sensitivity questionnaire (MSQ-B) remained with 27 items, distributed in four dimensions: "interpersonal orientation", "professional knowledge", "moral conflict" and "moral meaning". The questionnaire explained 55.8% of the total variance and had a Cronbach's alpha of 0.82. This arrangement of items and dimensions was considered the best analysis solution, because it combined important statistical results and grouped the items of the MSQ-B appropriately from a theoretical point of view. The average moral sensitivity of the nurses was 4.44 of 7 considered moderate. The average time of work as a nurse was 10.1 years of age (8.29). More than half (55.8%) of the participating nurses are from the hospital area, 32.9% from primary health care, 3.8% from education and 7.4% from other services. **Conclusions:** The results of this study were compared with the studies of other countries to examine the structure and implications of moral sensitivity in Brazilian nurses. This study was the first to investigate the pattern of how nurses from Rio Grande do Sul, Brazil respond to items, revealing the most important dimensions, as well as evaluating the psychometric properties of MSQ-B. The moral sensitivity questionnaire is a valid and appropriate instrument to evaluate the moral sensitivity of Brazilian nurses.

References:

- 1 Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2015; 28:1-9.
- 2 Tuveesson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2016; 28:1-9.
- 3 Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 2006; 13(2), 187-196.
- 4 Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997; 4(6):472-82.

Keywords: Moral sensitivity; Ethics; Moral; Nursing

Causas de solidão da pessoa com 80 e mais anos que vive só

Maria Albertina Álvaro Marques (39, 23)*; Margaria Vieira (46)

* albertinamarques@ess.ipv.pt

O envelhecimento populacional é uma realidade à escala mundial constituindo-se uma preocupação e consequentemente um desafio para as sociedades. Em Portugal, a população com 65 e mais anos passou de 8% (1960) para 19% (2011), verificando-se que, o subgrupo etário que apresenta maior proporção é o dos 75 e mais anos (9,1%), seguindo-se o grupo 65-69 anos (5,2%), e o grupo dos 70-74 anos (4,7%) (INE, 2014). As transformações ocorridas ao longo do ciclo vital significam um conjunto de perdas para quem envelhece, não só a nível físico, mas também a nível social, nomeadamente, pela dissolução dos laços sociais. Este facto repercute-se noutro dado relevante que é a existência de um elevado número de famílias unipessoais constituídas por pessoas idosas. Em Portugal, atualmente 20,2% (INE, 2014) das pessoas idosas vivem sozinhas. Neste contexto, apesar da condição de viver só, implicar que a pessoa seja autónoma, apresenta, no entanto, limitações bio-psico-socio-espirituais o que a define como frágil. Nestas circunstâncias surge por vezes solidão, sentimento que traduz o sentir-se só, isolamento, tristeza, apatia e insatisfação, constituindo-se causa de sofrimento. Preocupados com esta problemática, colocámos a questão: Quais as causas de solidão experienciada pelas pessoas com 80 e mais anos que vivem sós? Objetivo: Compreender as causas de solidão experienciada pelas pessoas com 80 e mais anos que vivem sós. Finalidade: poder contribuir para a conceção de projetos de intervenção que visem minimizar a solidão experienciada por esta população. Materiais e Métodos Trata-se de um estudo fenomenológico-hermenêutico, tendo sido utilizado o referencial teórico de Choen, Kahnn, Steeves (2000). Participaram 31 pessoas com 80 e mais anos que vivem sós, no Alto-Minho. Na recolha de dados recorremos à entrevista em profundidade e questionário sociodemográfico. Foi realizada análise dos significados da informação recolhida e estatística descritiva de outros dados. Os princípios éticos como a participação voluntária e direito a desistir e a garantia de anonimato, foram respeitados. Resultados O grupo de participantes caracteriza-se por apresentar uma média de idades $M=83,74$ anos com $DP=3,72$, ser maioritariamente do sexo feminino (87,1%) e viúvos com igual percentagem, apresentam um perfil de literacia baixo, verificando-se elevada proporção de analfabetos (32,3%). Analisadas as narrativas percebemos que o viver só é causa de solidão. Simultaneamente, de forma cumulativa ou isolada surgem outras circunstâncias, tais como, a perda de laços sociais, o medo da perda da dignidade humana e o não querer incomodar o outro, que potenciam este sentimento. A ausência de contacto social, origem da solidão das pessoas idosas com 80 e mais anos, para além de se verificar no viver só, constata-se também, na perda de laços sociais, decorrente da redução do número de pessoas do grupo social, redução do espaço de sociabilização e redução de papéis sociais. Estes fatores que são eles próprios consequências da idade avançada e do curso natural do ciclo de vida, reduzem drasticamente a possibilidade de inter-relação, de interação humana, de troca de afetos, e por tal campo propício para a solidão. A autonomia, a liberdade e a privacidade são dimensões que configuram a dignidade, valor mais alto da condição humana. Quando, a pessoa idosa vislumbra ameaças ao respetivo exercício, com medo de perder a sua dignidade luta pelos próprios interesses, optando, nomeadamente, por viver só, apesar de ter como efeito secundário a solidão. Aspectos como a inaptidão e a dependência, intercorrências comuns na idade avançada, são vividas como um lugar de tensão que traz para as relações um sentimento de incómodo do Outro, mas principalmente transforma-se no incómodo de si mesmo. O não querer dar trabalho, isto é não querer incomodar o Outro, parece-nos estar relacionado com a manutenção da dignidade e, porventura, associado a sentimentos de orgulho. Envolve neste tipo de sentimentos a pessoa recusa impor a sua presença ao outro, isolando-se. Conclusão Em conclusão percebemos que a solidão vivida pelas pessoas com 80 e mais anos que vivem sós, está fortemente associada à falta de contacto social. Neste contexto o viver só, a perda de laços sociais, o medo de perder a dignidade e o não querer incomodar, estabelecem-se como causas de solidão revelando fragilidade e sofrimento. Perante estes resultados, impõe-se, aos enfermeiros, um olhar atento e profundo à pessoa com 80 e mais anos que vive só e em solidão, no sentido de uma intervenção humana e adequada, assegurando uma velhice com dignidade. Referências Bibliográficas INE, Instituto Nacional de Estatística. 2014 CHOEN, M.Z., KAHNN, D.L.; STEEVES, R.H.- Hermeneutic Phenomenological research. A Practical guide for nurse researchers. Sage Publications. 2000

Palavras-chave: Pessoa com 80 e mais anos; solidão; Viver só

Causes of loneliness of the person aged 80 and over who live alone

Maria Albertina Álvaro Marques (39, 23)*; Margaria Vieira (46)

* albertinamarques@ess.ipv.pt

Introduction: Population aging is a global reality and is a concern and a challenge for the societies. In Portugal, the population aged 65 and over went from 8% (1960) to 19% (2011), and the age group with the highest proportion is that of 75 and more years (9.1%), followed by the 65-69 year old group (5.2%) and the 70-74 year old group (4.7%) (INE, 2014). The transformations that occur along the life cycle mean a set of losses for those who are aging, not only physically, but also at the social level, namely, by the dissolution of social ties. This is reflected in another relevant fact, namely the existence of a large number of single-person households made up of elderly people. In Portugal, currently 20.2% (INE, 2014) of the elderly live alone. In this context, despite the condition of living alone, implying that the person is autonomous, it presents, however, bio-psycho-socio-spiritual limitations which defines it as fragile. In these circumstances there is sometimes loneliness, a feeling that translates to feeling alone, isolation, sadness, apathy and dissatisfaction, constituting the cause of suffering. Concerned with this problem, we asked the question: What are the causes of loneliness experienced by persons aged 80 and over who live alone? **Objective:** To understand the causes of loneliness experienced by persons aged 80 and over who live alone. **Purpose:** to contribute to the design of intervention projects that aim to minimize the loneliness experienced by this population. **Materials and methods** It is a phenomenological-hermeneutic study, using the theoretical referential of Choen, Kahnn, Steeves (2000). In the study participated 31 people, 80 and older living alone, in Alto-Minho. In the collection of data we used the interview and sociodemographic questionnaire. Analyses of the meanings of the collected information and descriptive statistics of other data were performed. Ethical principles such as voluntary participation and the right to withdraw and the guarantee of anonymity have been respected. **Results** The group of participants is characterized by a mean age of $M = 83.74$ years with $SD = 3.72$, being mostly female (87.1%) and widows with equal percentage, have a low literacy profile, with a high proportion of illiterates (32.3%). Analyzed the narratives we realize that living alone is a cause of loneliness. Simultaneously, in a cumulative or isolated way, other circumstances arise, such as the loss of social ties, the fear of losing human dignity and not wanting to disturb the other, which enhance this feeling. The absence of social contact, the origin of the loneliness of elderly people aged 80 and over, in addition to living alone, also results in the loss of social ties due to the reduction in the number of people in the social group, reduction of the space of socialization and reduction of social roles. These factors, which are themselves consequences of old age and the natural course of the life cycle, drastically reduce the possibility of interrelationship, human interaction, exchange of affections, and for such a field conducive to solitude. Autonomy, freedom and privacy are dimensions that configure dignity, the highest value of the human condition. When the elderly person perceives threats to their exercise, for fear of losing their dignity they struggle for their own interests, opting, in particular, for living alone, despite having as a side effect solitude. Aspects such as disability and dependency, common interurrences in old age, are experienced as a place of tension that brings to the relationships a feeling of annoyance of the Other, but mainly turns into the annoyance of oneself. Not wanting to give work, that is not wanting to disturb the Other, seems to us to be related to the maintenance of dignity and perhaps associated with feelings of pride. Wrapped in this kind of feeling the person refuses to impose their presence on the other, isolating himself. **Conclusion** In conclusion, we realize that the loneliness experienced by people who are 80 and older living alone is strongly associated with a lack of social contact. In this context, living alone, loss of social ties, fear of losing dignity and not wanting to bother, establish themselves as causes of loneliness revealing frailty and suffering. In view of these results, nurses are required to have a close and attentive look at the person aged 80 and over who lives alone and in solitude, in the sense of an adequate and human intervention, ensuring an old age with dignity. **References** INE, Instituto Nacional de Estatística - 2014. CHOEN, M.Z., KAHNN, D.L.; STEEVES, R.H.- Hermeneutic Phenomenological research. A Practical guide for nurse researchers. Sage Publications. 2000

Keywords: Person aged 80 and over; Loneliness; Live alone

Contributo da Inteligência Emocional na Liderança em Enfermagem

Helga Teixeira Martins (22)*; Elisabete Maria Garcia Teles Nunes (48)

* *helga.t.martins@gmail.com*

Introdução: O ritmo de evolução do mundo organizacional dos dias de hoje apresenta-se cada vez mais surpreendente, desta maneira, existe a necessidade de as organizações fazerem face a novos desafios, com vista a assegurarem a sua sobrevivência num mercado cada vez mais competitivo. As organizações de saúde também estão também sujeitas a esta nova realidade com as consequências que daí advêm, nomeadamente ao nível da gestão, mais concretamente, no que toca á liderança em enfermagem. A liderança em enfermagem é algo indispensável para o seu desempenho, para tal, é imprescindível que o enfermeiro adquira e desenvolva várias competências, aptidões e habilidades para tal. Na liderança é necessário desempenhar várias funções, e uma das delas é o papel emocional na gestão das emoções e nas relações interpessoais das organizações, para tal é necessário ter inteligência emocional, visto que, que é uma competência com capacidade de contribuir na liderança em enfermagem¹. Uma liderança emocionalmente inteligente é caracterizada pela capacidade de criar empatia e ter autoconsciência, permite aumentar o potencial humano e intelectual, proporcionando assim, fazer face aos novos desafios e tornar as empresas mais competitivas². Foi Goleman o grande impulsionador da inteligência emocional³, sendo esta, baseada em quatro componentes fundamentais, nomeadamente, a autoconsciência, autogestão, consciência social e gestão das relações ⁴. **Objetivo:** Identificar o contributo da inteligência emocional na liderança em enfermagem. **Método:** O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura, caracterizada por permitir uma visão ampla e abrangente da temática em questão. A pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dado internacionais CINAHL, MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF e PsycINFO, e incluíram todos os publicados até 20 de marco de 2017. Como estratégia de pesquisa, foi usado os descritores exatos em Ciências da Saúde (DeCS) em três idiomas (português, inglês e espanhol). Para melhor delineamento desta pesquisa os descritores foram combinados, por meio do operador booleano AND “enfermagem”, “liderança” e “inteligência emocional”. A pesquisa total foi de 95 artigos (66 na CINAHL, 17 na MEDLINE, 1 na SciELO, 2 na LILACS, 2 na BDNF e 7 na PsycINFO). Após remoção dos duplicados (17) ficaram 78 para análise. Com a aplicação dos critérios de inclusão (artigos originais realizados no âmbito da enfermagem; descritores presentes no título do artigo; estudos realizados até 20 de marco de 2017, inclusive e artigos em inglês, português e espanhol) e de exclusão (artigos não disponíveis em full-text), foram excluídos 62 artigos por não cumprirem os critérios pré-estabelecidos e foram incluídos no estudo 16 artigos originais. **Resultados:** No total foram incluídos 16 trabalhos originais realizados sobre o contributo da inteligência emocional na liderança em enfermagem, sendo estes, 9 estudos com abordagem quantitativa, 5 qualitativos e 2 mixed-methods, todos inseridos na área temática da gestão. A inteligência emocional foi associada ao tipo de liderança transformacional, sendo este tipo de liderança, uma influência positiva na qualidade dos cuidados de enfermagem e nos outcomes dos doentes ⁵. Uma liderança emocionalmente inteligente afeta de uma forma positiva as condições de trabalho dos enfermeiros, nomeadamente, no stress do trabalho e satisfação no trabalho ⁴. Simultaneamente, possibilita a promoção de ambientes de trabalho capacitadores, o que permite aos enfermeiros desenvolvem as habilidades necessárias para promover cuidados de enfermagem com qualidade⁵. **Conclusão:** O contributo da inteligência emocional na liderança abrange várias dimensões, especificamente, a nível na qualidade dos cuidados de enfermagem, nos outcomes dos doentes, no ambiente e nas condições de trabalho. A base de uma liderança de sucesso para os enfermeiros, está relacionado com a inteligência emocional, sendo esta uma ferramenta organizacional essencial para o sucesso das organizações de saúde. **Referências bibliográficas:** 1AKERJORDET, K. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2010, 18, pp.363–382. 2GOLEMAN, D., BOYATZIS, R. e MCKEE, A. Os Novos Líderes - A Inteligência Emocional nas Organizações. Lisboa: Gradiva. 2012. ISBN 978-972-662-864-4. 3SPANOSZEKELY, L. et al. Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers. *Journal of Nursing Administration*. 2016, 46, 2, pp. 101–108. 4MOON JUNG, J. et al. Effect of Nurses' Job Stress on Job Satisfaction: Mediating Effect of Head Nurses' Emotional Leadership Perceived by Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015,21,1, pp.133-14. 5 LUCAS, V. et al. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management*. 2008, 16, 8, pp.964-973.

Palavras-chave: Enfermagem; Liderança; inteligência emocional

Contribution of Emotional Intelligence in Nursing Leadership

Helga Teixeira Martins (22)*; Elisabete Maria Garcia Teles Nunes (48)

* helga.t.martins@gmail.com

Introduction: The pace of evolution of organizational world today presents itself increasingly surprising, in this way, there is a need for organizations to meet the new challenges, in order to ensure their survival in an increasingly competitive market. Healthcare organizations are also subject to this new reality with the consequences that this entails, particularly at the management level, more specifically, when it comes for leadership in nursing. Nursing leadership is something indispensable for your performance, however, it is imperative that the nurse acquires and develops various competencies, skills and abilities to do so. In leadership is necessary to perform various functions, and one of them is the emotional role in the management of emotions and interpersonal relations in organizations, for this is necessary to have emotional intelligence, this ability can contribute to the leadership in nursing 1. Emotionally intelligent leadership is characterized by the ability to create empathy and have self-awareness, that allows to increase the human and intellectual potential, consequently, to meet the new challenges and become more competitive companies 2. Goleman was the great booster of emotional intelligence, which is based on four fundamental components, namely self-awareness, self-management, social awareness and relationship management 2. **Objective:** Identify the contribution of emotional intelligence in leadership in nursing. **Method:** The present work consists in a literature review, characterized by allowing a broad and comprehensive subject in question. The literature search was conducted through international data bases, CINAHL, MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF and PsycINFO, and included all published until 20 March 2017. As search strategy was used the exact health sciences descriptors (DeCS) in three languages (Portuguese, English and Spanish). For better delineation of this research the descriptors were combined, by means of the boolean operator AND "nursing", "leadership" and "emotional intelligence". The total was 95 research articles (66 in CINAHL, 17 in MEDLINE, 1 in SciELO, 2 in LILACS, 2 in BDNF and 7 in PsycINFO). After removing the duplicate (17) were 78 for analysis. With the application of the criteria of inclusion (original nursing articles; keywords present in the article title; studies until 20 March 2017, inclusive and articles in English, Portuguese and Spanish) and exclusion (articles not available in full-text), 62 articles were excluded because they did not meet the pre-established criteria and were included in the study 16 original articles. **Results:** A total of 16 original articles was conducted on the contribution of emotional intelligence in leadership in nursing, these being, 9 studies with quantitative approach, 5 qualitative and 2 mixed-methods, all entered into the subject area of management. Emotional intelligence has been associated with the transformational leadership, this kind of leadership has a positive influence on the quality of nursing care and in the outcomes of patients 3. Emotionally intelligent leadership affects positively the working conditions of nurses, in particular, on work stress and job satisfaction 4. At the same time, permits the promotion of enabling work environments, which allows nurses to develop the skills needed to deliver quality nursing care 5. **Conclusion:** The contribution of emotional intelligence in leadership encompasses several dimensions, specifically, the level on the quality of nursing care in patients' outcomes, the environment and working conditions. The basis for a successful leadership for nurses, is related to emotional intelligence, which is an essential organizational tool to the success of healthcare organizations. **Bibliographic references:** 1AKERJORDET, K. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2010, 18, pp.363-382. 2GOLEMAN, D., BOYATZIS, R. e MCKEE, A. Os novos líderes - A inteligência emocional nas organizações. Lisboa: Gradiva. 2012. ISBN 978-972-662-864-4. 3SPANOSZEKELY, L. et al. Emotional intelligence and transformational leadership in nurse managers. *Journal of Nursing Administration*. 2016, 46, 2, pp. 101-108. 4MOONJUNG, J. et al. Effect of nurses' job stress on job satisfaction: Mediating effect of head nurses' emotional leadership perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015, 21, 1, pp.133-14. 5 LUCAS, V. et al. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: The moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management*. 2008, 16, 8, pp.964-973.

Keywords: Nursing; Leadership; Emotional intelligence

Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem à Pessoa doente em Hemodiálise – Revisão Sistemática da Literatura

Telmo Carvalho (23)*; José Amendoeira (37, 45); Maria Regina Ferreira (37)
* telmodcarvalho@gmail.com

Introdução O modelo de avaliação da qualidade em saúde estabelece três domínios de avaliação dos cuidados de saúde, estrutura, processo e resultados. 1 Para a avaliação da qualidade dos cuidados e dos serviços é fundamental a existência de indicadores. Os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem permitem avaliar a influência das ações dependentes, independentes e interdependentes dos enfermeiros nos resultados da Pessoa doente², definidas no contexto português em autónomas e interdependentes. A Ordem dos Enfermeiros estabeleceu padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, definindo o objetivo do serviço a prestar e estratégias para o atingir.³ O enfermeiro como gestor dos cuidados de enfermagem assume um papel relevante na garantia da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, procurando a máxima eficácia na sua organização.⁴ O Ambiente em que a Pessoa está inserida no processo de cuidados é relevante para os seus resultados, podendo ser avaliado.⁵
Objetivo Identificar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na avaliação dos resultados na Pessoa com doença renal em fase terminal em tratamento de Hemodiálise.
Metodologia A revisão sistemática da literatura considerou estudos de investigação em Enfermagem na área da prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa com doença renal em tratamento de Hemodiálise, que identifiquem as intervenções de enfermagem e avaliem os respetivos resultados, publicados em Português, Espanhol ou Inglês e com texto completo disponível nas bases de dados. Para esta revisão foram consideradas as bases de dados PubMed, a Medline, a Nursing & Allied Health Collection, a MedicLatina, a CINAHL, a LILACS e a Health Technology Assessments. Os descritores foram definidos através de termos MeSH e foi enunciada a seguinte expressão de pesquisa: “Quality Indicators, Health Care” [MeSH]; AND “Renal Dialysis” [MeSH]; AND Nursing [MeSH]; AND “Outcome Assessment (Health Care)” [MeSH]. A pesquisa foi efectuada na base de dados da EBSCO e na base de dados PubMed com a seguinte fórmula de pesquisa: TX Nursing AND TX Patients AND TX Renal Dialysis AND TX Dialysis AND TX Outcome Assessment (Health Care). Resultados Foram identificados 55 artigos. No processo de screening foram excluídos 44 artigos. Através da utilização da ferramenta Prisma Flow Chart elegeram-se 5 artigos que cumprem os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão sistemática. Na análise dos 5 artigos, identificaram-se 2 com metodologia qualitativa, onde são considerados como indicadores sensíveis às intervenções de enfermagem relacionadas com as dimensões do Patient Centered Care na Pessoa doente e profissionais de saúde e outro com a Qualidade de Vida. Nos estudos quantitativos, em 2 surge como indicadores a avaliação da Qualidade de Vida através de instrumentos SF36 e KDQOL, associado no primeiro à mortalidade e no segundo à hospitalização e aos eventos adversos, avaliados através da escala identificada como Risk for Outcomes Adverse Events to Dialysis Instrument (ROAD). Nos restantes estudos é avaliado quantitativamente, o ambiente da prestação de cuidados através do instrumento PES-NWI e os eventos adversos relacionados com o tratamento. Esta escala encontra-se validada para a população portuguesa. Identificamos que a perceção da qualidade de vida e a segurança do doente relacionado com os eventos adversos durante o tratamento de hemodiálise são os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem utilizados para avaliação dos resultados na Pessoa com doença renal em fase terminal.
Conclusão A evolução da enfermagem no contexto de tratamento de hemodiálise tem vindo a contribuir com um relevante desenvolvimento de intervenções autónomas, necessitando de indicadores para avaliação do seu impacto na Pessoa doente. Os resultados desta revisão revelam a necessidade de uma aprofundada investigação na área dos indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na Pessoa Doente em Hemodiálise e fornece uma escala: ROAD, que percecionamos como adequada para utilização em futuras investigações, propondo-nos deste modo a analisa-la e com a respetiva autorização validá-la para a população portuguesa, na continuidade da nossa investigação. Referências 1. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care, Oxford, 2003 2. Doran, D. M. Nursing Outcomes. Jones & Bartlett Publishers, 2010 3. Orem, D. Views of Human Beings Specific to Nursing: Nursing Science Quarterly, 10:1, Spring 26-31, 1997 4. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Divulgar, 2005. 5. Ferreira, M; Amendoeira, J. Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. Revista Escola USP;48(4):691-8; 2014.

Palavras-chave: “quality indicators, health care; Renal dialysis; Nursing; Outcome assessment (health care)

Nursing-Sensitive Outcomes related to Patients in Haemodialysis: a Sitematic Review

Telmo Carvalho (23)*; José Amendoeira (37, 45); Maria Regina Ferreira (37)

* telmodcarvalho@gmail.com

Introduction The model to assess quality in health care establishes three evaluation areas: structure, process and results. 1 To evaluate the quality of care and services provided is necessary to have outcome measures. The outcomes related to nursing care allow assess the influence of dependent, independent and interdependent actions of nurses and his results on Patient, set in the Portuguese context in autonomous and interdependent. The Portuguese Nurses Association established quality standards to nursing care, defining objectives of the service to be provided and outlining strategies to achieve them.³ Nurse as manager, plays an important role in ensuring the continuous improvement of the quality of care, looking to the maximum efficiency in their organization.⁴ Nursing care to the Patient with kidney disease on Haemodialysis is characterized by a set of autonomous and interdependent care centred on the Person. The environment in which the Patient is placed in care process is relevant to their results can be evaluated. 5 Objective Identify nursing-sensitive outcomes are related to nursing care in the results evaluation of a Patient with kidney disease on Haemodialysis. **Methodology** The systematic review considered Nursing Research studies in the area of nursing care to Patient with terminal kidney disease on hemodialysis treatment, that evaluate the nursing interventions and their results, published in Portuguese, Spanish or English with full text available in the database. The databases to be used in research for the review were the PubMed, Medline, the Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina, CINAHL, LILACS and Health Technology Assessments. The descriptors were defined through the MeSH terms and will apply the following formula: "Quality Indicators, Health Care" [MeSH]; And "Renal Dialysis" [MeSH]; And Nursing [MeSH]; And "Outcome Assessment (Health Care)" [MeSH]. The survey was carried out via the EBSCO database and PubMed database with the following formula: TX Nursing AND Patients AND Renal Dialysis AND Dialysis TX AND TX Outcome Assessment (Health Care). **Results** We identified 55 articles and using the Prisma Flow Chart it has result in 5 articles meeting the inclusion criteria established for the systematic review. In the process of screening 44 articles were excluded. In the analysis of the 5 articles, 2 have been identified with qualitative analysis, a related dimension of Patient Centred Care in the sick person and health professionals and others with the quality of life. In quantitative studies, in 2 emerges as indicators to evaluate the quality of life through SF36 instruments and associated in the first KDQOL mortality and in the second the hospitalization and adverse events, assessed through the scale identified as Risk for Adverse Outcomes Events to Dialysis Instrument ROAD. In the remaining study is evaluated quantitatively, the care environment through the instrument PES-NWI and adverse events related to treatment. This scale is validated for the Portuguese population. **Conclusion** The nursing improvement hemodialysis treatment has promoted an important development of autonomous interventions, requiring indicators to assess its impact on Person. The results of this investigation reveals the need for more studies about nursing care sensitive indicators in Hemodialysis Patient and provides a scale: ROAD, which we perceive as suitable for use in future investigations and we propose to validate it for the Portuguese population, in the continuity of our investigation. This results reveals the need for research in nursing-sensitive outcomes related to Patient in Haemodialysis and identify scales that can be validated and used in future studies on the Portuguese population. **Referências** 6. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care, Oxford, 2003 7. Doran, D. M. Nursing Outcomes. Jones & Bartlett Publishers, 2010 8. Orem, D. Views of Human Beings Specific to Nursing: Nursing Science Quarterly, 10:1, Spring 26-31, 1997 9. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Divulgar, 2005. 10. Ferreira, M; Amendoeira, J. Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. Revista Escola USP;48(4):691-8; 2014.

Keywords: "quality indicators, health care; Renal dialysis; Nursing; Outcome assessment (health care)

Problemas de Saúde em Crianças em Idade Escolar

Fernanda Pombal (4, 23)*; Conceição Moura (3, 23); Constança Festas (46)
*fernandapombal@gmail.com

Introdução: Em Portugal a Saúde Escolar, data de 1901, tendo sido alvo de sucessivas reformas. Até 1971 pertencia ao Ministério da Educação e em 2002, a implementação da Saúde Escolar passa a ser da responsabilidade dos Centros de Saúde e o Ministério da Saúde passa a ser o seu defensor. O novo paradigma de intervenção da Saúde Escolar visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde, tendo em especial atenção à inclusão de crianças com problemas de saúde física ou mental, ou seja as crianças com Necessidades de Saúde Especiais. **Objetivos:** Identificar os problemas de saúde das crianças em idade escolar. **Material e Métodos:** Foi efetuada uma análise documental, entre Junho e Agosto de 2016, a vários documentos oficiais da Direção Geral da Saúde e da Direção Geral de Educação, Censos 2011 e pesquisa bibliográfica no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, tendo como palavras chave inclusão escolar, crianças com Necessidades de Saúde Especiais e o Enfermeiro de Saúde Escolar. **Resultados:** No ano letivo 2015/2016 foram identificadas 79 203 crianças com Necessidades Especiais de Educação com necessidade de mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial (1), não sendo possível através da análise de relatórios da Direção Geral da Saúde e dados estatísticos oficiais, nesse mesmo ano letivo, precisar quantas crianças em idade escolar apresentam problemas de saúde. Os registos na área da Saúde são pouco fiáveis e de difícil acesso. Em 2014, 17,8% dos alunos estudados, apresentavam problemas de saúde. Dos alunos que referiram ter uma doença prolongada, 52,9% apresentam alergias, 30,7% sofrem de Asma, 26,2% usam óculos para ver melhor, 9,1% apresentam dificuldades de visão, 4,7% sofre de Doença Cardíaca, 3,7% refere dificuldades de audição, 3,1% apresenta dificuldades de linguagem, 2,4% Diabetes, 2,3% Epilepsia 2,3% Dificuldades Motoras 1,7% Artrite (2). Também os Censos 2011, especificam que 76 929 crianças dos 05 aos 19 anos apresentam pelo menos uma dificuldade em ver, ouvir, andar ou subir escadas, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho, dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender (3). Em termos estatísticos não foi possível quantificar o número de crianças com Necessidades de Saúde Especiais em Portugal. **Discussão e Conclusões:** Pela análise documental, concluiu-se que as crianças em idade escolar apresentam situações de saúde que de alguma forma possam dificultar o processo ensino/aprendizagem. Não existe nenhum documento da Direção Geral da Saúde que mencione concretamente o número de crianças com Necessidades de Saúde Especiais, ao passo que o Ministério da Educação apresenta dados estatísticos precisos relativamente ao número de crianças com Necessidades Especiais de Educação. Rareia, em Portugal, investigação no âmbito das Crianças com Necessidades de Saúde Especiais não sendo possível elencar concretamente o número de crianças que em contexto escolar apresentam doença crónica, incapacidade ou deficiência e, muito menos as necessidades assistenciais na escola. O Ministério da Educação no âmbito da inclusão apenas faz referência a crianças com Necessidades Especiais ou Necessidades Especiais de Educação. **PALAVRAS CHAVE:** Inclusão Escolar; Crianças com Necessidades de Saúde Especiais; Enfermeiro de Saúde Escolar

1. Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Necessidades Especiais de Educação. Dados estatísticos. Ano letivo 2015/2016. Lisboa : Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2016. 2. Matos, Margarida Gaspar de, et al. A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM TEMPOS DE RECESSÃO - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa : Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL, 2015. 3. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P, 2012.

Palavras-chave: Inclusão escolar; Crianças com necessidades de saúde especiais; Enfermeiro de saúde escolar

Health Problems in School-aged Children

Fernanda Pombal (4, 23)*; Conceição Moura (3, 23); Constança Festas (46)
*fernandapombal@gmail.com

Introduction: In Portugal the School Health, dates from 1901, and has undergone successive reforms. Until 1971 it belonged to the Ministry of Education and in 2002, the implementation of School Health became the responsibility of the Health Centers and the Ministry of Health became its advocate. The new School Health intervention paradigm aims to contribute to the achievement of health gains through the promotion of health-friendly school contexts, with special attention to the inclusion of children with physical or mental health problems, that is, Children with Special Health Needs. **Objectives:** To identify the health problems of school-aged children **Material and Methods:** A documentary analysis was carried out between June and August 2016 on several official documents of the General Directorate of Health and the General Directorate of Education, Census 2011 and bibliographic research in the Scientific Repository of Open Access in Portugal, having as **Keywords:** School Inclusion; Children with Special Health Needs; School Nurse. **Results:** In the academic year 2015/2016, 79 203 children with special educational needs were identified, with the need to mobilize specialized services to promote the potential of biopsychosocial functioning (1), not being possible through the analysis of reports from the General Directorate of Health and Official statistical data, in that same school year, to specify how many school-aged children present health problems. Health records are unreliable and difficult to access. In 2014, 17.8% of the students studied had health problems. Of the students who reported having a prolonged illness, 52.9% had allergies, 30.7% had Asthma, 26.2% used glasses to see better, 9.1% had vision problems, 4.7% Cardiac, 3.7% reported hearing difficulties, 3.1% had language difficulties, 2.4% Diabetes, 2.3% Epilepsy 2.3% Motor Difficulties 1.7% Arthritis (2). The Census 2011 also specifies that 76,929 children between the ages of 5 and 19 have at least one difficulty in seeing, hearing, walking or climbing stairs, memory or concentration, showering or dressing alone, difficulty understanding others, (3). In statistical terms it was not possible to quantify the number of children with Special Health Needs in Portugal. **Discussion and Conclusions:** Through the documentary analysis, it was concluded that school-age children present health situations that may in some way impede the teaching / learning process. There is no document from the Directorate-General for Health that specifically mentions the number of children with Special Health Needs, while the Ministry of Education presents precise statistical data regarding the number of children with Special Needs Education. Rarity in Portugal, research in the field of Children with Special Health Needs can not be concretely listed the number of children who in a school context present chronic illness, disability or disability and, less of all, the needs in the school. The Ministry of Education in the scope of inclusion only refers to children with Special Needs or Special Needs of Education. **Keywords:** School Inclusion; Children with Special Health Needs; School Nurse 1. Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Necessidades Especiais de Educação. Dados estatísticos. Ano letivo 2015/2016. Lisboa : Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2016. 2. Matos, Margarida Gaspar de, et al. A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM TEMPOS DE RECESSÃO - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa : Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL, 2015. 3. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P, 2012.

Keywords: School inclusion; Children with special health needs; School nurse

Segurança dos cuidados: o erro na administração de medicamentos

António Martins de Freitas (22, 38)*; Diogo Brites (22, 27); Elisabete Nunes (48)

* antonio.freitas@ess.ips.pt

Introdução: Os erros relacionados com a utilização de medicamentos em meio hospitalar são uma das causas mais frequentes dos eventos adversos. Os erros de medicação podem ocorrer em qualquer uma das fases, desde a prescrição e monitorização do doente. **Objetivos:** Reunir a evidência científica mais recente sobre os erros na fase de administração de medicamentos mais frequentes em internamento hospitalar. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura em que foram pesquisadas fontes primárias de estudos originais em 4 bases de dados internacionais - CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, MedicLatina e Academic Search Complete - num friso temporal de 2011 a 2016, com acesso ao texto integral. Desta pesquisa resultaram 196 artigos: CINAHL Plus with Full Text (84), Academic Search Complete (79) e MEDLINE with Full Text (33). Para a análise foram selecionados os artigos que respondiam aos critérios de inclusão e exclusão definidos à priori. Desta forma, os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos originais realizados em contexto de internamento hospitalar; abordagem quantitativa cuja amostra fosse em população de adultos e idioma em inglês. Os critérios de exclusão foram: estudos que não contemplaram erros na fase de administração de medicamentos e estudos em que a administração de medicamentos não foi realizada por enfermeiros. Foram usados os descritores Decs “Medication errors”, “inpatient” e “nursing”, combinados pelo operador booleano “AND”. Após eliminação dos duplicados (n=41) foi realizada a leitura do título, do resumo e, sempre que foi necessário, do texto integral, e aplicados os critérios de inclusão (dos quais resultaram 143 rejeitados) e de exclusão (estudos que não contemplaram erros na fase de administração (n= 2) e estudos em que a administração de medicamentos não foi realizada por enfermeiros (n=1)), resultando em 9 estudos para análise. **Resultados:** 5 estudos utilizaram a observação direta na sua abordagem metodológica(1–4), 2 analisaram os incidentes reportados(5, 6) e 2 recorreram a entrevistas/questionários aos enfermeiros(2, 7). 3 dos estudos observaram mais de 1000 medicamentos administrados(2–4) e 3 estudos observaram medicamentos administrados por uma única via de administração(3, 7, 8). Nos estudos analisados os erros mais frequentes foram a dose errada (96,6% (8), 18%(4) e 18,2%(6)) a hora errada (72,1%(3)), a técnica errada (73,1%(1) e 59,1%(2)), o medicamento errado (27%(5)) e a omissão (37%(4) e 18,9%(6)). Os menos frequentes foram a via de administração errada (0%(3) e entre 0,1% a 0,23%(9)), a diluição errada (0,51%(9) e 1,4%(4)) e o doente errado (0,7% (4) e 3%(6)). **Conclusão:** Nos estudos analisados, os erros mais frequentes em internamento hospitalar foram os erros de dose e os erros de horário. Os erros menos frequentes estão relacionados com a via de administração, o fármaco errado e o doente errado. Todavia, a inclusão de estudos que observaram medicamentos administrados por uma única via de administração, poderão representar um viés na análise dos dados no seu todo. O mesmo acontece com os estudos que não utilizaram uma metodologia de observação direta dos profissionais durante a preparação e administração de medicação, sendo esta a mais adequada(10) para os estudos de prevalência e incidência de erros. 1. FELEKE, Senafikish Amsalu, MULATU, Muluadam Abebe e YESMAW, Yeshaneh Seyoum. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. BMC Nursing [online]. 2015. Vol. 14, p. 1–8. DOI 10.1186/s12912-015-0099-1. 2. HÄRKÄNEN, Marja, AHONEN, Jouni, KERVINEN, Marjo, TURUNEN, Hannele e VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri. The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation approach with medication record reviews. Scandinavian Journal of Caring Sciences [online]. 2015. Vol. 29, no. 2, p. 297–306. DOI 10.1111/scs.12163. 3. KELLY, Jennifer e WRIGHT, David. Medicine administration errors and their severity in secondary care older persons’ ward: a multi-centre observational study. Journal of Clinical Nursing [online]. 2012. Vol. 21, no. 13/14, p. 1806–1815. DOI 10.1111/j.1365-2702.2011.03760.x. 4. COTTNEY, Alan e INNES, James. Medication-administration errors in an urban mental health hospital: A direct observation study. International Journal of Mental Health Nursing [online]. 2015. Vol. 24, no. 1, p. 65–74. DOI 10.1111/inm.12096. 5. CHOO, Janet, JOHNSTON, Linda e MANIAS, Elizabeth. Effectiveness of an electronic inpatient medication record in reducing medication errors in Singapore. Nursing & Health Sciences [online]. 2014. Vol. 16, no. 2, p. 245–254. DOI 10.1111/nhs.12078.

Palavras-chave: Erros; Erros de medicação; Administração de medicamentos; Enfermagem; Internamento

Safety Care: medication administration errors

António Martins de Freitas (22, 38)*; Diogo Brites (22, 27); Elisabete Nunes (48)

* antonio.freitas@ess.ips.pt

Introduction: Medication errors in hospitals are one of the most frequent causes of adverse events. Medication errors can occur in any of the stages, from the prescription to patient monitoring. **Objectives:** To bring together the latest scientific evidence about the more frequent medication administration errors in adult inpatients. **Methods:** A review of literature was conducted and researched primary sources of original studies in 4 international databases: CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, and Academic Search Complete MedicLatina, published between 2011 and 2016 with access to the full text. This research resulted in 196 articles: CINAHL Plus with Full Text (n=84), Academic Search Complete (n=79) and MEDLINE with Full Text (n=33). The selected articles respected the inclusion and exclusion criteria predetermined. Inclusion criteria were: primary sources of original studies carried out in the context of inpatients; quantitative approach whose sample was in adult population and; whose language was English. Exclusion criteria were: studies that didn't research errors in medication administration phase and; studies in which the drug delivery was not performed by nurses. Were used the Decs descriptors "Medication errors", "inpatient" and "nursing", combined by the Boolean operator "AND".. After elimination of the duplicates (n = 41) was held the title, abstract and, when needed, the full text and applied the inclusion criteria (resulting in 143 articles rejected) and exclusion criteria [studies that do not have errors in the medication administration phase (n = 2) and studies in which the drug delivery was not performed by nurses (n = 1)] , resulting in 9 studies for analysis. **Results:** 5 studies used the direct observation as a methodological approach (1-4), 2 analyzed the reported incidents (5, 6) and 2 resorted to interviews/questionnaires to nurses (2, 7). 3 studies observed over 1000 medications administered (2-4) and in 3 studies only one administration route was observed (3, 7, 8). The most frequent errors were the wrong dose [96,6% (8), 18%(4) e 18,2%(6)], wrong time [72,1%(3)], wrong technique [73,1%(1) and 59,1%(2)], wrong medication [27%(5)] and omission [37%(4) e 18,9%(6)]. The least frequent were the wrong route of Administration [(0%(3) and between 0,1% a 0,23%(9)], wrong dilution [0,51%(9) and 1,4%(4)] and wrong patient [0,7% (4) e 3%(6)]. **Conclusions:** On analysed studies, the most frequent errors are dosing errors and schedule errors. The less frequent errors are administration route, wrong medication and wrong patient. However, the inclusion of studies that observed only one administration route may, as well as studies that weren't based on direct observation there are still some studies, being the most appropriate methodology to study the prevalence of active errors in health care (10), may represent bias in data analysis. **Referências** 1. FELEKE, Senafikish Amsalu, MULATU, Muluadam Abebe e YESMAW, Yeshaneh Seyoum. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. *BMC Nursing* [online]. 2015. Vol. 14, p. 1-8. DOI 10.1186/s12912-015-0099-1. 2. HÄRKÄNEN, Marja, AHONEN, Jouni, KERVINEN, Marjo, TURUNEN, Hannele e VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri. The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation approach with medication record reviews. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2015. Vol. 29, no. 2, p. 297-306. DOI 10.1111/scs.12163. 3. KELLY, Jennifer e WRIGHT, David. Medicine administration errors and their severity in secondary care older persons' ward: a multi-centre observational study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2012. Vol. 21, no. 13/14, p. 1806-1815. DOI 10.1111/j.1365-2702.2011.03760.x. 4. COTTNEY, Alan e INNES, James. Medication-administration errors in an urban mental health hospital: A direct observation study. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2015. Vol. 24, no. 1, p. 65-74. DOI 10.1111/inm.12096. 5. CHOO, Janet, JOHNSTON, Linda e MANIAS, Elizabeth. Effectiveness of an electronic inpatient medication record in reducing medication errors in Singapore. *Nursing & Health Sciences* [online]. 2014. Vol. 16, no. 2, p. 245-254. DOI 10.1111/nhs.12078.

Keywords: Errors; Medication errors; Medication administration; Nursing; Inpatient

O perdão interpessoal e a qualidade de vida em idosos: scoping review

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17)*; Margarida Vieira (46); Sílvia Helena Frota Mendonça (41)
* cristiane.silva@santamariasade.pt

Introdução: Independentemente das formas que o comportamento do perdão é percebido, como ciência tem se sustentado em vários estudos que apontam para os benefícios de bem-estar pessoal e de manutenção das relações pessoais positivas. Assim esforços tem sido desenvolvido para a promoção de intervenções do perdão, na população de adolescentes, de adultos com diversos problemas de saúde física e/ou mental, além de casais, porém, pouco se conhece sobre essas intervenções nos idosos 1,2.

Objetivo: Examinar e mapear o estado do conhecimento do perdão interpessoal, na pessoa idosa, como estratégia de enfrentamento de problemas, e o impacto na sua qualidade de vida.

Metodologia: Foi utilizado o “scoping review”. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos: 2010 a 2016; língua portuguesa, inglesa e espanhola; população adulta ou idosa; perdão com estratégia de enfrentamento pessoal ou de intervenção de saúde; excluídos abordagens exclusivamente espirituais e/ou religiosas. Bases de dados consultadas foram: CINAHL, MEDLINE, MedicLatina, Academic Search Complete, PsyArticles e Psychology and Behavioral Sciences Collection; além de listas de referências de literaturas relevantes. O período da pesquisa: janeiro e fevereiro, 2017. Os descritores: “Idoso” (elderly; aged; anciano); “Perdão” (forgiveness; perdón); “Qualidade de vida” (quality of life; cálidad de vida), com conector booleano “AND”.

Resultados: Foram identificados 31 artigos: 22 bases de dados consultadas e 09 artigos selecionados em referências de relevância; 05 artigos removidos por duplicação. Após seleção prévia por título e resumo, 07 artigos foram excluídos. Assim 28 artigos seguiram para análise completa: 09 excluídos por não relacionarem adequadamente os assuntos chaves, e 12 artigos seguiram para scoping review. Relativo ao ano de publicação: (01) 2010, (01) 2012, (03) 2013, (02) 2014 e (05) 2015. Relativo ao país de condução: (01) Austrália, (01) Suíça/ Alemanha, (02) Espanha, (06) dos Estados Unidos da América (EUA) e (02) da Índia; 100% em língua inglesa. Relativo a amostra chama a atenção 05 artigos que utilizaram o banco de dados retirado de um grande estudo realizado nos EUA, um estudo prévio “Religion, Aging and Health – RAH”, lista do Medicare/ Medicaid (CMS). A partida da leitura e avaliação das principais abordagens e achado, foi possível mapear o estado do conhecimento do perdão interpessoal, na pessoa idosa nas seguintes dimensões: Capacidade do Perdão em Idosos a influenciar positivamente: autoestima e/ou satisfação com a vida e/ou bem-estar físico e/ou mental. – Abordada em 8 artigos, 66%; Capacidade do Perdão em Idosos discutidas nas suas diversas dimensões: auto perdão; perdão do outro; perdão pelo outro; perdão de Deus; perdão global. – Abordada em 6 estudos; Capacidade do Perdão em Idosos a influenciar negativamente: sintomas de depressão e/ou ruminação e/ou solidão. – Abordada em 05 artigos; Relação direta ou indireta da Capacidade do Perdão em Idosos com gênero e/ou raça e/ou tipo de moradia e/ou religiosidade. – Abordada em 05 artigos; Capacidade do Perdão desenvolvida ou melhorada aplicada como intervenção profissional na população idosa. – Abordada em 03 artigos; Desenvolvimento de um Modelo Conceitual das Relações do Perdão em Idosos com bem-estar físico e psicológico. – Abordada em 02 artigos. Os principais achados suportam evidências significativas da capacidade do perdão em pessoas idosas como um preditor positivo relacionado a auto estima, satisfação pessoal com a vida e bem-estar físico e mental, assim como o não perdão, nas diversas dimensões, um preditor negativo relativo aos sintomas de depressão, ruminação de sentimentos e solidão. Relativo as dimensões do perdão o auto perdão e o perdão dos e pelos outros estão diretamente relacionados com o bem-estar, principalmente o mental. Já perdão de Deus e religiosidade, embora importantes, influenciam indiretamente essas questões. Ser negro e mulher parece estar relacionado diretamente com maior capacidade de perdoar. Somente 3 artigos realizaram intervenções para capacidade do perdão na pessoa idosa e 02 desenvolveram modelos conceituais para explicação das relações diretas e indiretas do perdão na pessoa idosa e suas relações e dimensões.

Conclusão: A capacidade para o perdão leva o indivíduo a comportamentos mais positivos frente as agressões e injustiças sofridas. Atitude do perdão, também pode influenciar positivamente a qualidade do envelhecimento, à medida que essa capacidade se modifica ao logo da vida e pode ser desenvolvida ou melhorada com o auxílio de intervenções profissionais, inclusive do enfermeiro, que precisa transpor esse conhecimento para os cuidados de enfermagem, como importante instrumento de intervenção na saúde do idoso.

1. Enright, R D, & Enright, R D. Perdão interpessoal e contextos de injustiça no Brasil e Estados Unidos,2008.

2. Allemand, M, Allemand, M, Steiner, M, & Hill, P. L. Effects of a Forgiveness Intervention for Older Adults,2013.

Palavras-chave: Perdão; Idoso; Qualidade de vida

Interpersonal forgiveness and the quality of life in elderly: scoping review

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17)*; Margarida Vieira (46); Sílvia Helena Frota Mendonça (41)
* cristiane.silva@santamariasauade.pt

Introduction: Regardless of the ways in which forgiveness behavior is perceived, science has been supported by several studies that point to the benefits of personal well-being and the maintenance of positive personal relationships. Thus, efforts have been made to promote forgiveness interventions in the adolescent population of adults with various physical and / or mental health problems, as well as couples, but little is known about these interventions in the elderly 1,2.

Objective: To examine and map the state of the knowledge of interpersonal forgiveness in the elderly, as a coping strategy, and the impact on their quality of life.

Methodology: Scoping review was used. The inclusion criteria for selection of articles: 2010 to 2016; Portuguese, English and Spanish; Adult or elderly population; Forgiveness with a strategy of personal coping or health intervention; Excluding exclusively spiritual and / or religious approaches. Databases consulted were: CINAHL, MEDLINE, MediciLatina, Academic Search Complete, PsyArticles and Psychology and Behavioral Sciences Collection; As well as reference lists of relevant literature. The research period: January and February, 2017. The descriptors: "Idoso" (elderly; aged; elder); "Perdão" (forgiveness); "Qualidade de vida" (quality of life), with boolean connector "AND".

Results: 31 articles were identified: 22 databases consulted and 9 articles selected in references of relevance; 05 articles removed by duplication. After previous selection by title and abstract, 07 articles were excluded. Thus 28 articles followed for complete analysis: 09 excluded for not adequately relating key issues, and 12 articles followed for scoping review. Relative to the year of publication: (01) 2010, (01) 2012, (03) 2013, (02) 2014 and (05) 2015. Relative to the country of origin: (01) Australia, (01) Switzerland / Germany, (02) Spain, (06) United States of America (USA) and (02) India; 100% in English. Regarding the sample draws attention to 05 articles that used the database drawn from a large study conducted in the US, a previous study "Religion, Aging and Health - RAH", list of Medicare / Medicaid (CMS). The starting reading and evaluation of the main approaches and findings, it was possible to map the state of the knowledge of the interpersonal forgiveness, in the elderly person in the following dimensions: Capacity of the Pardon in Elderly to influence positively: self-esteem and / or satisfaction with life and / or Physical and / or mental well-being. - Approached in 8 articles, 66%; Ability of Forgiveness in the Elderly discussed in its various dimensions: self forgiveness; Forgiveness of the other; Forgiveness for the other; Forgiveness of God; Global forgiveness. - Approached in 6 studies; Ability to Forgive the Elderly to influence negatively: symptoms of depression and / or rumination and / or loneliness. - Approached in 05 articles; Direct or indirect relationship of the Ability of Forgiveness in Elderly with gender and / or race and / or type of dwelling and / or religiousness. - Approached in 05 articles; Capacity for forgiveness developed or improved applied as professional intervention in the elderly population. - Approached in 03 articles; Development of a Conceptual Model of Forgiveness Relationships in the Elderly with physical and psychological well-being. - Approached in 02 articles. The main findings support significant evidence of forgiveness in older people as a positive predictor related to self-esteem, personal satisfaction with life and physical and mental well-being, as well as non-forgiveness, in the various dimensions, a negative predictor relative to Symptoms of depression, rumination of feelings and loneliness. Regarding the dimensions of forgiveness, self-forgiveness and forgiveness of others are directly related to well-being, especially the mental. Already God's forgiveness and religiosity, though important, indirectly influence these issues. Being black and woman seems to be directly related to greater forgiveness. Only 3 articles performed interventions for forgiveness in the elderly and 02 developed conceptual models for explaining the direct and indirect relationships of forgiveness in the elderly and their relationships and dimensions.

Conclusion: The capacity for forgiveness leads the individual to more positive behaviors in the face of the aggressions and injustices suffered. Attitude of forgiveness can also positively influence quality of aging as this capacity changes at the onset of life and can be developed or improved with the assistance of professional interventions, including nurses, who must translate this knowledge into care of nursing, as an important intervention instrument in the health of the elderly.

1. Enright, R D, & Enright, R D. Perdão interpessoal e contextos de injustiça no Brasil e Estados Unidos, 2008.
2. Allemand, M, Allemand, M, Steiner, M, & Hill, P. L. Effects of a Forgiveness Intervention for Older Adults, 2013.

Keywords: *Forgiveness; Elderly; Quality of life*

Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em idosos asilados: experiência de um campo de estágio brasileiro

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17)*

* *cristiane.silva@santamariasau.de.pt*

Introdução: O desenvolvimento dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, melhora destes, depende diretamente da constante avaliação de como sua prática é planejada e desempenhada, para que possamos promover adequação dos avanços técnicos e científicos aos recursos físicos e humanos disponíveis, que devem ser cada vez mais apropriados ao perfil da população atendida, nomeadamente com o perfil maior de envelhecimento 1,2. Assim esse estudo teve como finalidade possibilitar a um grupo de alunos de enfermagem perceber e avaliar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais prevalentes em uma clínica de idosos asilados, para proporcionar ampliação da prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a uma população com características e necessidades específicas 3. **Objetivo:** Mensurar e descrever os DE mais prevalentes em idosos asilados, identificados pela SAE, que foi estruturada e utilizada como estratégia de trabalho de campo de estágio com alunos de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo de campo, abril de 2015, em clínica particular para idosos, no município de São Paulo, Brasil. Foram selecionados todos os 24 idosos residentes da casa 3 (baixa e média complexidade). Foi utilizado um instrumento de avaliação com idade, sexo, estado civil, nacionalidade, tempo de moradia na clínica, diagnósticos médicos e exame físico céfalo caudal e DE pautado no referencial de Marjory Gordon 4 - Padrões Funcionais de Saúde, além da aplicação da escala de dependência de Katz e de risco de lesão de pele de Braden. Houve autorização da direção da clínica e os aspectos éticos foram mantidos. **Dados tratados com análise estatística descritiva. Resultados:** Dados sócio demográficos: idade 62 a 98 anos, média de 79 anos; 75% mulheres; 19% casados ou divorciados, 24% solteiros e 57% viúvos; 79% tempo de residência na clínica > de 01 ano; Katz: 8% muito dependente, 17% dependência moderada e 25% independentes; Braden (risco lesão de pele) 54% risco elevado ou moderado e 46% mínimo. **Diagnósticos médicos:** 83% doenças crônicas neurológicas e doenças psiquiátricas, 50% doenças crônicas neurológicas e doenças crônicas metabólicas e 12,5% doenças crônicas metabólicas, quadros demenciais em 50%. **DE:** por meio da SAE foram identificados 28 DE, sendo que 83% dos DE se agruparam em 13 categorias, sendo as 4 mais prevalentes: risco de queda 16%, nutrição desequilibrada menos que a necessidade metabólica 13%, risco de infecção 11%, memória prejudicada 8%. Embora parte dos idosos eram independente e preservavam algumas atividades de autocuidado, fica evidente que o déficit cognitivo (quadros demenciais) e o próprio envelhecimento nos direcionam para assistência de prevenção, queda e infecções, com adequações nutricionais, além do trabalho de dinâmicas cognitivas e supervisão do autocuidado. **Conclusão:** Foi possível apreender as reais necessidades de intervenção nos idosos asilados, com factibilidade de mensuração e de acompanhamento do impacto dos cuidados de enfermagem, além da elaboração de uma sugestão para criação de um instrumento de SAE, pré impresso, pautado na prevalência dos DE encontrados, com finalidade de facilitar a padronização da intervenção e do monitoramento dos cuidados de enfermagem. 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção ao Idoso, departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília – DF, 2010. 2. Küchemann, B A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado: 27 (1), jan/abr, 2012. 3. Almeida, M A, et.al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev. Latino Am. Enfermagem On Line, 2008, julho-agosto, 16(4). 4. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3 ed. St. Louis: Mosby; 1994.

Palavras-chave: Idoso; Diagnóstico de enfermagem

Prevalence of nursing diagnoses in asyated elderly: experience of a brazilian stage

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (17)*

* *cristiane.silva@santamariasauade.pt*

Introduction: The development of nursing care and, consequently, improves these, depends directly on the constant assessment of its planned and performed practice, so that we can promote the adequacy of the technical advances and resources to the available physical and human resources, which be be each More appropriate for the profile of the population served, with the highest profile of aging 1,2. The purpose of the study was to enable a group of nursing students to perceive and evaluate the most prevalent nursing diagnoses (ND) in an elderly clinic to provide a broader practice of Nursing Care Systematization (NCS), a Population with Characteristics and specific needs 3. **Objectives:** To measure and describe the most prevalent ND in asylum elderly, identified by the NSC, which was structured and used as a field work placement strategy with nursing students. **Methodology:** Cross-sectional study, field descriptive, April 2015, in a private clinic for the elderly, in the city of São Paulo, Brazil. All 24 elderly individuals from household 3 (low and medium complexity) were selected. An evaluation instrument was used with age, sex, marital status, nationality, length of stay in the clinic, medical diagnoses, and caudal cephalic physical examination, and based on Marjory Gordon 4 - Functional Health Standards, as well as the scale Dependence on Katz and risk of Braden skin lesion. The management of the clinic was authorized and the ethical aspects were maintained. Data treated with descriptive statistical analysis **Results:** Socio-demographic data: age 62 to 98 years, average of 79 years; 75% women; 19% married or divorced, 24% singles and 57% widowed; 79% length of residence in the clinic> 1 year; Katz: 8% highly dependent, 17% moderate dependence and 25% independent; Braden (risk skin lesion) 54% high or moderate risk and 46% minimum. Medical diagnoses: 83% chronic neurological diseases and psychiatric diseases, 50% chronic neurological diseases and chronic metabolic diseases and 12.5% chronic metabolic diseases, dementias in 50%. ND: 28 ND were identified, and 83% of ND were grouped into 13 categories, the 4 of which were most prevalent: risk of falls 16%, nutrition unbalanced less than metabolic need 13%, risk of infection 11% , Impaired memory 8%. Although some of the elderly were independent and preserved some self-care activities, it is evident that the cognitive deficit (dementia) and aging itself lead us to prevention, fall and infection care, nutritional adequacy, and the work of cognitive dynamics and supervision Self-care. **Conclusion:** It was possible to understand the real need for intervention in the elderly, with a feasibility of measuring and monitoring the impact of nursing care, as well as elaborating a suggestion for the creation of an SAE instrument, pre-printed, based on the prevalence of ED Found, to facilitate the standardization of nursing care intervention and monitoring. 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção ao Idoso, departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília – DF, 2010. 2. Küchemann, B A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado: 27 (1), jan/abr, 2012. 3. Almeida, M A, et.al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev. Latino Am. Enfermagem On Line, 2008, julho-agosto, 16(4). 4. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3 ed. St. Louis: Mosby; 1994.

Keywords: Elderly; Nursing diagnoses

Instrumentos de avaliação da segurança dos sistemas de medicação hospitalar: revisão integrativa da literatura

Leila Sales (23, 15)*; Beatriz Araújo (46); Élvio de Jesus (49)

* lsales@esscvp.eu

Introdução: Os erros de medicação são um problema que afeta a segurança dos clientes a nível mundial. A nível hospitalar, o sistema de medicação é altamente complexo, envolve vários processos interdisciplinares, com circuitos dinâmicos, o que pode potenciar a ocorrência de erros.

Objetivos: identificar quais os instrumentos de avaliação dos sistemas de medicação hospitalar existentes.

Material e Métodos: A presente investigação é uma revisão integrativa da literatura. Para a pesquisa dos artigos utilizou-se as bases de dados: PUBMED, CINAHL, MEDLINE, COCHRANE, DARE, MEDICLATINA, NHS ECONOMIC EVALUATION DATABASE, HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENTS e LILACS, com recurso aos termos: sistema de medicação hospitalar; erros de medicação; autoavaliação e avaliação. Incluíram-se todos resultados obtidos, sem limite temporal, com texto completo ou resumo disponível, que decorressem em contexto hospitalar.

Resultados e Discussão: A amostra desta revisão constituiu-se de sete artigos, que apresentam três instrumentos diferentes. Os instrumentos identificados na literatura foram o Medication Safety Self Assessment MSSA; o National survey of medication systems in English National Health Service (NHS) e o Self-Assessment Questionnaire for Medication Safety do Emergency Care Research Institute (ECRI).

Conclusões: Pode-se concluir que o instrumento mais utilizado e referenciado na literatura foi o MSSA e em todos os estudos foi evidente a existência de pontos de fragilidade relativos à segurança e de oportunidades de melhoria. Verifica-se também que não existe nenhum instrumento em português e validado para a população portuguesa que permita a avaliação da segurança dos sistemas de medicação hospitalar.

Referências: 1- SEMTZER, J. ET AL. Findings from the ISMP Medication Safety Self-Assessment for hospitals. Joint Commission Journal on Quality and Safety, USA, 2003, Vol. 29; 2- VAIDA, A. ET AL. Assessing the State of Safe Medication Practices Using the ISMP Medication Safety Self Assessment® for Hospitals: 2000 and 2011. Joint Commission Journal on Quality and Safety, USA, 2014; 3- OTERO, M. et al. Assessment of safety practices for medication-use systems in Spanish hospitals. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Sanidad Y Consumo, 2008; 4- MCLEOD, M. ET AL. A national survey of inpatient medication systems in English NHS hospitals. BMC Health Services Research Journal, London, 2014, Vol.14; 5- RATTANAROJSA, P.; THAWESAENGKULTHAI, N. A Medication Safety Model: A Case Study in Thai Hospital. Global Journal of Health Science, Canadá, 2013, Vol.5.

Palavras-chave: Sistema de medicação hospitalar; Erros de medicação; Autoavaliação; Avaliação

Assessment of medication system safety: A integrative literature review

Leila Sales (23, 15)*; Beatriz Araújo (46); Élvio de Jesus (49)
* Isales@esscvp.eu

Introduction: Medication errors are a problem that affects patient safety worldwide. At the hospital level, the medication system is highly complex, involving several interdisciplinary processes, with dynamic circuits, which can potentiate the occurrence of errors.

Objectives: To identify the instruments for the evaluation of existing hospital medication systems.

Material and Methods: The present investigation is an integrative review of the literature. To search for the articles, the following databases were used: PUBMED, CINAHL, MEDLINE, COCHRANE, DARE, MEDICLATINA, NHS ECONOMIC EVALUATION DATABASE, HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENTS and LILACS, using the terms: hospital medication system; Medication errors; Self-assessment and evaluation. All results were obtained, with no time limit, with full text or abstract available, that took place in a hospital context.

Results and Discussion: The sample of this review consisted of seven articles, which present three different instruments. The instruments identified in the literature were the Medication Safety self assessment (MSSA); The National Survey of Medication Systems in the National Health Service (NHS) and the Self-Assessment Questionnaire for Medication Safety of the Emergency Care Research Institute (ECRI).

Conclusions: It can be concluded that the most widely used and referenced instrument in the literature was the MSSA and in all the studies it was evident the existence of fragility points related to safety and opportunities for improvement. It is also verified that there is no instrument in Portuguese and validated for the Portuguese population that allows the evaluation of the safety of hospital medication systems.

Keywords: *Hospital medication system; Medication errors; Self-assessment; Assessment*

Educação em enfermagem: Principais conclusões das teses e dissertações portuguesas

Maria Cristina Queiroz (22, 36)*; Sílvia Caldeira (45); Amélia Simões Figueiredo (45)

* maria.c.pereira@ipleiria.pt

Introdução: A educação em enfermagem é uma área da qual tem emergido produção científica significativa em Portugal, contudo não se identificou uma revisão que a permita sintetizar. Daqui emerge a questão: qual o conhecimento sobre educação em enfermagem? Aceder a este saber permite dar continuidade à investigação realizada e translada-la para os contextos mutáveis. Permitir o desenvolvimento de competências significativas e com utilidade prática é um desafio constante que faz questionar a forma como se ensina e como se aprende¹. Utilizar pedagogias diversificadas, adequadas aos adultos e escolhidas em função dos conteúdos a abordar parece ser uma opção desejável². Com o processo de Bolonha no ensino superior, o estudante adota o papel de co-responsável da sua formação³. No ensino da enfermagem em particular, atribui-se importância à autonomia crescente do estudante nos locais de ensino clínico, ao mesmo tempo que se dá voz a uma preocupação com o ambiente formativo, surgindo o termo de locais com idoneidade formativa⁴. **Objetivos:** sintetizar as principais conclusões das dissertações e teses em educação em enfermagem realizadas em Portugal, que integram o estudo. **Materiais e métodos:** Revisão bibliométrica da literatura, com síntese de dados (extração realizada com apoio do Excel[®]: dados bibliométricos, tipo de estudo, amostragem, objetivos, principais autores referenciados, conclusões do estudo, limitações e sugestões dos autores). Pesquisa efetuada em dezembro de 2016 no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP) e nos websites de algumas instituições previamente identificadas por não integrarem o RCAAP. A pesquisa foi realizada com as seguintes estratégias (escolha em função de descritores MeSH, sinónimos e pesquisa thesaurus): 1 – “Educação OU educação para a saúde OU formação OU prática OU teoria OU educação em enfermagem”; 2 - “Ensino OU aprendizagem OU treino OU pedagogia OU tutoria OU desenvolvimento de conhecimento” 3 - “Enfermagem OU enfermeiro OU cuidar”; 4 - “Educação OU formação OU educação para a saúde OU prática OU educação em enfermagem E enfermagem OU enfermeiro OU cuidar”. Foram incluídas teses e dissertações em acesso aberto e restrito, realizadas na área das ciências da educação ou da enfermagem. Foram excluídos relatórios de projeto ou de estágio e estudos realizados noutras áreas (como cuidados paliativos, bioética, psicologia). **Resultados:** Foram selecionados 72 documentos, nomeadamente 53 dissertações (D) e 19 teses (T). Os principais resultados dos estudos que integraram a nossa amostra apontam-nos para três temas: educação para a saúde (33,9% - D e 31,7% - T); formação inicial em enfermagem (35,9% - D e 47,5% - T) e formação contínua em enfermagem (30,2% - D e 21,1% - T). Quanto à educação para a saúde destaca-se o indicador “a promoção da saúde e a prevenção da doença como parte integrante dos cuidados de enfermagem” (D - 13,2%) e a avaliação de programas formativos/metodologias específicas (T – 21,1%). No que concerne à formação inicial em enfermagem destacam-se pela maior expressividade o indicador referente às competências de supervisão e à formação formal para o exercício da supervisão (D – 11,3%); e o “desenvolvimento de competências específicas no estudante” (21,1% - T). Para a formação contínua em enfermagem evidencia-se a supervisão clínica em contexto de trabalho (D - 20,8%) com relevo no indicador “com impacto positivo na segurança/qualidade dos cuidados” (7,5%); e o desenvolvimento de competências em contexto de trabalho (T - 10,5%). **Conclusão:** A formação inicial em enfermagem é a área mais estudada, quer se trate de dissertações ou teses. Ao alavancar a passagem de um paradigma educativo baseado na lógica da transmissão do conhecimento para uma lógica construtivista, o processo de Bolonha exige da parte dos supervisores/professores o assumir de um desempenho diferente. É-lhes pedido que auxiliem na construção do saber e da reflexão, mas ao estudante, entendido como parceiro numa lógica de autonomia inerente à educação de adultos, é-lhe conferida a gestão formativa. **Bibliografia:** 1. OLIVEIRA, Fernanda et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán. Abril 2011, Vol.11 nº1, pp. 48–65 2. CARVALHO, Diana et al. Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. Aquichán. Setembro 2016, Vol. 16 nº 3, pp. 382–391 3. MORAIS, Ana Maria. O processo de Bolonha e a avaliação das aprendizagens: Um estudo de práticas em mudança. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, 2013 4. OE. Regulamento de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica. 2010

Palavras-chave: Educação; Formação; Enfermagem

Nursing Education: Main conclusions of the Portuguese thesis and dissertations

Maria Cristina Queiroz (22, 36)*; Sílvia Caldeira (45); Amélia Simões Figueiredo (45)

* maria.c.pereira@ipleiria.pt

Introduction: Nursing education is an area in which significant scientific production has emerged in Portugal, but a review has not been identified that allows it to be synthesized. From this emerges the question: what is the knowledge about nursing education? Access to this knowledge allows to continue the research carried out and translate it into the changing contexts. Enabling the development of meaningful and practical skills is a constant challenge that questions the way in which one teaches and how one learns¹. Using diversified pedagogical methodologies suitable to adults, and adequate to the content to be addressed, seems to be a desirable option². According to the Bologna process in higher education, the student adopts the role of co-responsible for his / her training³. In nursing teaching, in particular, the increasing autonomy of the student in clinical teaching facilities is of paramount importance. In addition, a new term for places with training suitability⁴ appeared, addressing a concern related to the training environment. . Objectives: To synthesize the main conclusions of the dissertations and theses on nursing education carried out in Portugal, which are part of the study. Materials and methods: Bibliometric literature review, with data synthesis (Excel[®] was used for the data extraction, such as bibliometric data, type of study, sampling, objectives, main referenced authors, conclusions, limitations and suggestions of the authors). Based on research done in December 2016 in the Scientific Repository of Open Access in Portugal (RCAAP) and on the websites of some institutions previously identified for not integrating the RCAAP. The research was carried out with the following strategies (choose according to MeSH descriptors, synonyms and search thesaurus) : 1 - "Education OR education for health OR training OR practice OR theory OR education in nursing"; 2 - "Teaching OR learning OR training OR pedagogy OR mentoring OR development of knowledge" 3 - "Nursing OR nurse OR caring"; 4 - "Education OR training OR education for health OR practice OR education in nursing AND nursing OR nurse OR care". All theses and dissertations in education in nursing were included, whether in open or closed access. Project or internship reports and studies in other areas (such as palliative care, bioethics, psychology) were excluded. Results: We selected 72 papers, namely 53 dissertations (D) and 19 theses (T). The main results of the studies included in our sample point to three themes: health education (33.9% - D and 31.7% - T); Initial training in nursing (35.9% - D and 47.5% - T) and continuing nursing training (30.2% - D and 21.1% - T). Regarding health education, the indicator "health promotion and disease prevention as an integral part of nursing care" stands out (D - 13.2%) and the evaluation of specific training programs / methodologies (T – 21,1%). With regard to initial nursing training, the indicator referring to supervisory competencies and formal training for the supervision exercise (D - 11.3%) stands out for its greater expressiveness; and the "development of specific competences in the student" (21.1% - T). For continuous training in nursing, clinical supervision in the work context (D - 20.8%) is highlighted, with a positive impact on safety / quality of care (7.5%); and the development of skills in the context of work (T - 10.5%). Conclusion: The initial training in nursing is the most studied area, whether it is dissertations or theses. By leveraging the transition from an educational paradigm based on the logic of the transmission of knowledge to a constructivist logic, the Bologna process requires the supervisors / teachers to play a different role. They are asked to assist in building up knowledge and in developing reflection skills. The student, on the other hand, as a partner in a logic of autonomy inherent in adult education, should be the main responsible for his/her training management. Bibliography: 1. OLIVEIRA, Fernanda et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán. Abril 2011, Vol.11 nº1, pp. 48–65 2. CARVALHO, Diana et al. Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. Aquichán. Setembro 2016, Vol. 16 nº 3, pp. 382–391 3. MORAIS, Ana Maria. O processo de Bolonha e a avaliação das aprendizagens: Um estudo de práticas em mudança. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, 2013 4. OE. Regulamento de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica. 2010

Keywords: Education; Formation; Education

- 1 | Administração Regional de Saúde do Norte, Portugal
- 2 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACeS Barcelos III / Esposende, Portugal
- 3 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACeS Cávado I Braga, UCC Braga Saudável, Portugal
- 4 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACeS Gerês II Cabreira, UCC Amares, Portugal
- 5 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACeS Grande Porto I, Portugal
- 6 | Administração Regional de Saúde do Norte, ACeS Tâmega I: Baixo Tâmega, Portugal
- 7 | Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E., Hospital de São Bernardo, Portugal
- 8 | Centro Hospitalar do Porto, Portugal
- 9 | Centro Hospitalar do Porto, Centro Materno Infantil do Norte, Portugal
- 10 | Centro Hospitalar Lisboa Central, Hospital Dona Estefânia, Portugal
- 11 | Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal
- 12 | Centro Universitário Cesumar - Unicesumar, Brasil/Brazil
- 13 | Escola de Enfermagem de Coimbra, Portugal
- 14 | Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Brasil/Brazil
- 15 | Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, Portugal
- 16 | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
- 17 | Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal
- 18 | Estudante de Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil/Brazil
- 19 | Estudante de Doutorado pelo Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE USP), Brasil/Brazil
- 20 | Estudante de Medicina, Centro Universitário Cesumar - Unicesumar, Brasil/Brazil
- 21 | Estudante de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil/Brazil
- 22 | Estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 23 | Estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 24 | Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 25 | Estudante do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 26 | Hospital Central do Funchal, SESARAM, Portugal
- 27 | Hospital da Luz - Setúbal, Portugal
- 28 | Hospital das Forças Armadas - Pólo de Lisboa, Portugal
- 29 | Hospital das Forças Armadas - Pólo do Porto, Portugal
- 30 | Hospital de Braga, Portugal
- 31 | Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio - Hcor, Brasil/Brazil

- 32 | Hospital Magalhães Lemos, Portugal
- 33 | Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, Portugal
- 34 | Instituto CRIAP, Portugal
- 35 | Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 36 | Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde (UIS), Portugal
- 37 | Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 38 | Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 39 | Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Portugal
- 40 | Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, Portugal
- 41 | Pavanello Saúde Consultoria, Brasil/Brazil
- 42 | Santa Casa de Assis, São Paulo, Brasil/Brazil
- 43 | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., Portugal
- 44 | Universidade Católica Portuguesa, CEC - Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 45 | Universidade Católica Portuguesa, CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 46 | Universidade Católica Portuguesa, CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 47 | Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Portugal
- 48 | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Lisboa, Portugal
- 49 | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Portugal
- 50 | Universidade de Marília, Brasil/Brazil
- 51 | Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Brasil/Brazil
- 52 | Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Brasil/Brazil
- 53 | Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem - Ribeirão Preto, Brasil/Brazil
- 54 | Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Brasil/Brazil
- 55 | Universidade do Minho, Centro de Investigação em Enfermagem – Universidade do Minho (CIEnf-UMinho), Portugal
- 56 | Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Portugal
- 57 | Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2pt), Portugal
- 58 | Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal
- 59 | Universidade do Vale do Sapucaí, Brasil/Brazil
- 60 | Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil/Brazil
- 61 | Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil/Brazil
- 62 | Universidade Fernando Pessoa, Portugal

63 | Universidade São Francisco, Brasil/Brazil

64 | University of Pennsylvania, School of Nursing, Center for Health Outcomes and Policy Research ,
EUA / USA