

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

17

Série | Serie 2 • Ano | Year 7

novembro · november | dezembro · december
janeiro · january | fevereiro · february **2022**

en | pt

Diretor · Director
Madalena Cunha

Período temporal de publicação | Time period of publication

Série · Serie 1 - 1996/2016 | ano · year 1-21

Série · Serie 2 - 2016/2022 | ano · year 1-7

Acesso livre e gratuito · Free access

ISSNe (versão electrónica·electronic version) 1647-662X

Prefixo DOI CrossRef: <https://doi.org/10.29352/mill0217>



Ficha Técnica | Technical Sheet | Ficha Técnica

Propriedade | Property | Propiedad

Instituto Politécnico de Viseu (IPV)
NIPC – 680033548

Sede do Proprietário/Editor/Redator/Impressor | Owner's Headquarters/Publisher/Writer/Printer | Sede del Proprietario/Editor/Redactor/Impresor

Av. Cor. José Maria Vale de Andrade
Campus Politécnico
3504 - 510 VISEU

☎ 232 480 700 (ext.2100)

✉ millenium@sc.ipv.pt (Revista Millenium)

🌐 <https://revistas.rcaap.pt/millenium/>

Diretor | Director | Director

Madalena Cunha

Ficha Catalográfica | Catalogue File | Ficha Catalográfica

Revista Millenium / prop. Instituto Politécnico de Viseu, 1996 - 2022

Título da Revista | Journal title | Título de la Revista: Millenium- Revista do Instituto Politécnico de Viseu (IPV)

Título da Revista abreviado | Abbreviated title of the Journal | Título de la Revista abreviado: Rev. Mill

Sigla da Revista | Acronym of the Journal | Sigla de la Revista: Mill

Depósito Legal Nº | Legal Deposit | Depósito Legal: 973 71/96

Número de Registo ERC | ERC Registration Number | Número de Registo ERC: 127721

Estatuto Editorial | Editorial Status | Estatuto Editorial: Estatuto Editorial da Revista Millenium
(<http://revistas.rcaap.pt/millenium/pages/view/estatuto>)

ISSNe (versão eletrónica) 1647-662X

Prefixo DOI DataCite: <https://doi.org/10.29352/mill0217>



Acesso livre e gratuito para autores, revisores e leitores | Free access to authors, reviewers and readers | Acceso libre el autor, revisores e lectores

Periodicidade | Publication Frequency | Periodicidad

Quadrimestral, sendo editada em fevereiro, junho e outubro | Quarterly released in February, June and October | Cuatrimestral, siendo editada em febrero, junio y octubre

Período temporal da publicação | Temporal period of publication | Período de tiempo de publicación

Série 1 - 1996 - 2016 | ano 1 - 21

Série 2 - 2016 - 2022 | ano 0 - 7

Indexação | Indexation | Indexación

- Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu - <http://repositorio.ipv.pt/>
- DIALNET – <http://dialnet.unirioja.es/>
- Latindex – Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal <http://www.latindex.unam.mx/index.html>
- DOAJ - Directory of Open Access Journals – <http://www.doaj.org/>
- SciELO - Scientific Electronic Library Online – <https://scielo.pt/>

Avaliada por Qualis/CAPES | Qualis/CAPES Assessment | Evaluado por Qualis/CAPES

ÁREAS DE AVALIAÇÃO EVALUATION AREAS ÁREAS DE EVALUACIÓN	2012	2013	2014	2013-2016 CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN		2017-2018 CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN
	CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN	CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN	CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN	ISSN 0873-3015	ISSN 1647-662X (versão eletrónica)	ISSN 1647-662X (versão eletrónica)
Educação Education Educación	B2			C	C	
Filosofia/Tecnologia: Subcomissão de Filosofia Philosophy/Theology: Philosophy Subcommittee Filosofia/Teología: Filosofía subcomité	B5					
Interdisciplinar Interdisciplinary Interdisciplinaria	B2	B3		B3	B3	B3
Literatura / Lingüística Literature/Linguistics Literatura / Lingüística	B4		B1			
Ciências Agrícolas Agricultural Sciences Ciências Agrícolas		B5				
Medicina III Medicine III Medicina III			C	B5		
Enfermagem Nursing Enfermería					B4	
Engenharias I Engineering I Ingenierías I				B5	B5	
Letras/Linguística Literature/Linguistics Letras/Linguística				B5	B5	
Psicologia Psychology Psicología					B3	
Ciências Agrárias I Agricultural Sciences I Ciencias Agrarias I				B5		
Comunicação e Informação Communication and Information Comunicación e Información				B5		
História History Historia				B5		
Odontologia Dentistry Odontología				B4		
Saúde Coletiva Collective Health Salud Pública				B4		

Nota | Note | Nota

- Os artigos assinados são da responsabilidade dos seus autores, não refletindo necessariamente os pontos de vista da Direção da Revista

Corpo Editorial | Editorial | Consejo Editorial

Editor

Instituto Politécnico de Viseu

Equipa Editorial | Editorial Team | Equipo Editorial

Editor Chefe | Chief Publisher | Editor Chefe

Madalena Cunha

Editores Adjuntos | Assistant Publishers | Editores Adjuntos

José Luís Abrantes

Maria João Amante

Paula Correia

Paula Santos

Editores das Secções | Section Publishers | Editores de Secciones

Ciências Agrárias, Alimentares e Veterinárias | Agricultural Sciences, Food and Veterinary | Ciencias Agrícolas, Alimentos y Veterinaria

Paula Correia - paulacorreia@esav.ipv.pt

Ciências da Vida e da Saúde | Life and Health Sciences | Ciencias de la Vida y la Salud

Madalena Cunha - mnunes@essv.ipv.pt

Educação e Desenvolvimento Social | Education and Social Development | Educación y Desarrollo Social

Maria João Amante - majoa@esev.ipv.pt

Engenharias, Tecnologia, Gestão e Turismo | Engineering, Technology, Management and Tourism | Ingeniería, Tecnología, Administración y Turismo

José Luís Abrantes - jlabrantes@estv.ipv.pt

Paula Santos - psantos@estgl.ipv.pt

Conselho Editorial Internacional | International Editorial Board | Consejo Editorial Internacional

- Madalena Cunha, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT), Presidente*
- Adriana Skendi, PhD, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Greece (GR)*
- Ana Sofia Carvalho, PhD, Universidade Católica, Porto (PT)*
- Anabela Pereira, PhD, Universidade de Aveiro, Aveiro (PT)*
- Alessandro Gandini, PhD, Pagora School, Grenoble Polytechnic, France (FR)*
- António Boleto Rosado, PhD, Universidade Técnica de Lisboa (PT)*
- António Sérgio Alfredo Guimarães, PhD, Universidade de S. Paulo (BR)*
- Carlos Fernandes da Silva, PhD, Professor Catedrático, Universidade de Aveiro (PT)*
- Carlos Gutiérrez García, PhD, Universidade de León (ES)*
- Christophe Dubout, PhD, III IFITS Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon (FR)*
- Elisabeth Kastenzholz, PhD, Universidade de Aveiro (PT)*
- Flávio Nelson Fernandes Reis, PhD, Universidade de Coimbra (PT)*
- Inga Ciprovica, PhD, Faculty of Food Technology Latvia, University of Agriculture (LV)*
- Isabel Mateos Rubio, PhD, Universidade de Salamanca (ES)*
- Ilker Kilic, PhD, Bursa Uludag University (TR)*
- João Carlos Matias Celestino Gomes da Rocha, PhD, Universidade de Aveiro (PT)*
- João Eduardo Quintela Varajão, PhD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)*
- Javier Montero Martín, PhD, Universidade de Salamanca (ES)*
- José Luís Abrantes, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- José Paulo Lousado, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Luís Saboga Nunes, PhD, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa (PT)*
- Maria dos Anjos Pires, PhD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)*
- Maria João Amante, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Maria Margarida Silva Reis Santos Ferreira, PhD, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)*
- Margarida Gomes Moldão Martins, PhD, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa (PT)*
- Mohamed Samer, PhD, Universidade do Cairo (EG)*
- Ofélia Anjos, PhD, Instituto Politécnico de Castelo Branco (PT)*
- Oziris Borges Filho, PhD, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (BR)*
- Paula Correia, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)*
- Paulo Providência, PhD, Universidade de Coimbra (PT)*
- Soner Soyulu, PhD, Agriculture Faculty, Mustafa Kemal Üniversitesi (TR)*
- Wojciech Cynarski, PhD, Rzeszów University (PL)*
- Zélia Anastácio, PhD, University of Minho (PT)*

Editorial

MILLENIUM INTEGRA COLEÇÃO SCIELO

A Millenium – Journal of Education Technologies and Health integra a plataforma da Coleção ScieLo PT – Scientific Electronic Library Online, desde o seu número 11 (2020). Concluiu-se desta forma um dos principais objetivos da equipa editorial deste jornal com o qual nos congratulamos.

A Scielo é um catálogo digital de jornais científicos disponível na internet em formato aberto. É um projeto que integra países da América do Sul, sobretudo do Brasil onde nasceu em 1997, mas também de Portugal e Espanha, num total de 26 países. “A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrónico. Com o avanço das atividades do projeto, novos títulos de periódicos estão sendo incorporados à coleção da biblioteca” (Scientific Electronic Online Library, 2021).

Portugal aderiu à Scielo em 2002, ficando a sua gestão até 2018 a cargo da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC). Em junho deste ano passou a ser a FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia a coordenar este processo (FCT - Fundação Para a Ciência e Tecnologia, 2021). Nesta ocasião foi constituído um Comité Consultivo composto por investigadores de diferentes Instituições de Ensino Superior para avaliar que jornais devem integrar a coleção Scielo Portugal (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021).

Desta forma foram definidos critérios de admissão, bem como a política e procedimentos para a aceitação e a permanência de revistas científicas na Coleção SciELO Portugal (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021). Essas normas são inúmeros, contudo importa destacar as seguintes: - são aceites manuscritos de investigação, de revisão ou ensaios relevantes nas áreas temáticas, bem como editoriais, estudos ou relatos de caso e resenhas críticas (estes últimos não são considerados artigos originais para efeitos de avaliação). As publicações devem ser inéditas, podendo ser previamente disponibilizadas em repositórios de preprints. É proibida a duplicação ou republicação de artigos já publicados em outras revistas. Os artigos devem conter também os seguintes elementos: título, resumo e palavras-chave na língua original do texto do artigo e em língua inglesa, quando esta não for a língua original. As publicações devem ser feitas preferencialmente em português e inglês, podendo ser traduzidas em mais que uma língua. Um dos fatores mais importantes de avaliação prende-se com o uso correto da língua, a qualidade das traduções e a utilização de listas controladas de palavras-chave.

O próximo objetivo desta equipa editorial é conseguir a indexação na SCOPUS, desafio que integra outras exigências na gestão da Millenium – Journal of Education Technologies and Health.

Bibliografia

Critérios, política e procedimentos para a admissão e a permanência de revistas científicas na Coleção SciELO Portugal. (2021). Retrieved from: https://scielo.pt/avaliacao/Novos_Criterios_SciELO_2021_FINAL_10022021.pdf

FCT - Fundação Para a Ciência e Tecnologia. (2021). Notícias FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: https://www.fct.pt/noticias/index.html?id=673&/2021/6/FCT_é_a_nova_gestora_do_SciELO_Portugal

Scientific Electronic Online Library. (2021). FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: <https://scielo.pt/>

Abrantes, J. S., Cunha, M., Amante, M. J., Correia, P., & Santos, P. (2022).

Educação Digital. *Millenium*, 2(17), 5-6.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.26089>

Editorial

MILLENIUM INTEGRATES SCIELO COLLECTION

Millennium-Journal of Education Technologies and Health integrates the ScieLo PT Collection – Scientific Electronic Library Online platform, since its number 11 (2020). In this way, one of the main objectives of the editorial team of this newspaper, which we congratulate ourselves on, was concluded.

Scielo is a digital catalog of scientific journals available on the internet in an open format. It is a project that integrates countries in South America, especially Brazil where it was born in 1997, but also Portugal and Spain, in a total of 26 countries. “SciELO is the result of a research project by FAPESP - Foundation for Research Support of the State of São Paulo, in partnership with BIREME - Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information. The Project has the support of CNPq - National Council for Scientific and Technological Development. The Project aims to develop a common methodology for the preparation, storage, dissemination and evaluation of scientific production in electronic format. With the advancement of project activities, new journal titles are being incorporated into the library's collection” (Scientific Electronic Online Library, 2021).

Portugal joined Scielo in 2002, its management until 2018 under the responsibility of the Directorate-General for Education and Science Statistics (DGEEC). In June of this year, the FCT – Foundation for Science and Technology coordinated this process (FCT – Foundation for Science and Technology, 2021). On this occasion, an Advisory Committee was formed, composed of researchers from different Higher Education Institutions, to evaluate which newspapers should be part of the Scielo Portugal collection (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021).

Thus, admission criteria were defined, as well as the policy and procedures for the acceptance and permanence of scientific journals in the SciELO Portugal Collection (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021). These standards are numerous, however, it is important to highlight the following: - research manuscripts, reviews or relevant essays in

the thematic areas are accepted, as well as editorials, studies or case reports and critical reviews (the latter are not considered original articles for assessment). Publications must be unpublished and may be previously made available in preprint repositories. The duplication or republication of articles already published in other magazines is prohibited. Articles must also contain the following elements: title, abstract and keywords in the original language of the article text and English when this is not the original language. Publications should preferably be made in Portuguese and English and may be translated into more than one language. One of the most important evaluation factors is the correct use of the language, the quality of the translations and the use of controlled lists of keywords.

The next aim of this editorial team is to get SCOPUS indexing, a challenge that integrates other requirements in the management of Millenium – Journal of Education Technologies and Health.

References

Critérios, política e procedimentos para a admissão e a permanência de revistas científicas na Coleção SciELO Portugal. (2021). Retrieved from: https://scielo.pt/avaliacao/Novos_Criterios_SciELO_2021_FINAL_10022021.pdf

FCT - Fundação Para a Ciência e Tecnologia. (2021). Notícias FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: https://www.fct.pt/noticias/index.phtml.pt?id=673&/2021/6/FCT_é_a_nova_gestora_do_SciELO_Portugal

Scientific Electronic Online Library. (2021). FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: <https://scielo.pt/>

Abrantes, J. S., Cunha, M., Amante, M. J., Correia, P., & Santos, P. (2022).

Digital Education. *Millenium*, 2(17), 5-6.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.26089>

Editorial

MILLENIUM INTEGRA LA COLECCIÓN SCIELO

Millennium-Journal of Education Technologies and Health integra la plataforma ScieLo PT Collection - Scientific Electronic Library Online, desde su número 11 (2020). De esta forma se concretó uno de los principales objetivos del equipo editorial de este diario, del que nos felicitamos.

Scielo es un catálogo digital de revistas científicas disponible en Internet en formato abierto. Es un proyecto que integra países de América del Sur, especialmente Brasil donde nació en 1997, pero también Portugal y España, en un total de 26 países. "SciELO es el resultado de un proyecto de investigación de FAPESP - Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo, en alianza con BIREME - Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. El Proyecto cuenta con el apoyo del CNPq - Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. El Proyecto tiene como objetivo desarrollar una metodología común para la preparación, almacenamiento, difusión y evaluación de la producción científica en formato electrónico. Con el avance de las actividades del proyecto, se están incorporando nuevos títulos de revistas a la colección de la biblioteca" (Scientific Electronic Online Library, 2021).

Portugal se incorporó a Scielo en 2002, su gestión hasta 2018 permaneció bajo la responsabilidad de la Dirección General de Estadísticas de Educación y Ciencia (DGEEC). En junio de este año, la FCT - Foundation for Science and Technology coordinó este proceso (FCT – Foundation for Science and Technology, 2021). En esta ocasión, se conformó un Comité Asesor, integrado por investigadores de diferentes Instituciones de Educación Superior, para evaluar qué periódicos deben formar parte de la colección de Scielo Portugal (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021).

Así, se definieron los criterios de admisión, así como la política y procedimientos para la aceptación y permanencia de revistas científicas en la Colección SciELO Portugal Collection (Critérios, Política e Procedimentos Para a Admissão e a Permanência de Revistas Científicas Na Coleção SciELO Portugal, 2021). Estos estándares son numerosos, sin embargo, es importante resaltar lo siguiente: - Se aceptan manuscritos de investigación, reseñas o ensayos relevantes en las áreas temáticas, así como editoriales, estudios o reportes de casos y reseñas críticas (estas últimas no se consideran artículos originales para evaluación). Las publicaciones deben ser inéditas y pueden estar disponibles previamente en repositorios de preimpresión. Queda prohibida la reproducción o reedición de artículos ya publicados en otras revistas. Los artículos también deben contener los siguientes elementos: título, resumen y palabras clave en el idioma original del texto del artículo e inglés cuando este no sea el idioma original. Las publicaciones deben realizarse preferiblemente en portugués e inglés y pueden traducirse a más de un idioma. Uno de los factores de evaluación más importantes es el uso correcto del idioma, la calidad de las traducciones y el uso de listas controladas de palabras clave.

El próximo objetivo de este equipo editorial es conseguir la indexación en SCOPUS, un desafío que integra otras demandas en la gestión de Millenium - Revista de Tecnologías Educativas y Salud.

Referencias

Critérios, política e procedimentos para a admissão e a permanência de revistas científicas na Coleção SciELO Portugal. (2021). Retrieved from: https://scielo.pt/avaliacao/Novos_Criterios_SciELO_2021_FINAL_10022021.pdf

FCT - Fundação Para a Ciência e Tecnologia. (2021). Notícias FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: https://www.fct.pt/noticias/index.phtml.pt?id=673&/2021/6/FCT_é_a_nova_gestora_do_SciELO_Portugal

Scientific Electronic Online Library. (2021). FCT é a nova gestora do SciELO Portugal. Retrieved from: <https://scielo.pt/>

Abrantes, J. S., Cunha, M., Amante, M. J., Correia, P., & Santos, P. (2022).

Educación Digital. *Millenium*, 2(17), 5-6.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.26089>

Sumário | Summary | Resumen

LIFE AND HEALTH SCIENCES

O IMPACTO DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO NA ESCOLHA DO MÉTODO APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA	11
THE IMPACT OF CONTRACEPTIVE COUNSELING ON CHOICE OF METHOD AFTER VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW	11
EL IMPACTO DE LA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA	11
ABORDAGEM QUALITATIVA DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM OLHAR DOS ENFERMEIROS GESTORES	21
QUALITATIVE APPROACH TO SAFETY CULTURE: A VIEW FROM NURSE MANAGERS	21
ENFOQUE CUALITATIVO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD: UNA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS GERENTES	21
PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS SOBRE OS CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA	31
PERSPECTIVE OF SPECIALIST NURSES ON ATRAUMATIC CARE IN PEDIATRICS	31
PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN CUIDADO ATRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA	31
FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES E FAMÍLIA COM OS CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW	41
FACTORS THAT INFLUENCE CUSTOMER AND FAMILY SATISFACTION WITH PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW	41
FACTORES QUE INFLUYEN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y FAMILIA CON LA ATENCIÓN PALIATIVA: REVISIÓN DE ALCANCE	41
LITERACIA EM SAÚDE DOS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER	53
HEALTH LITERACY OF INFORMAL CAREGIVERS ON ALZHEIMER'S DISEASE	53
ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	53
UMA ALTERNATIVA NA GESTÃO DA MENSTRUACÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO COPO MENSTRUAL	61
AN ALTERNATIVE IN MENSES MANAGEMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY ABOUT MEDICAL STUDENTS KNOWLEDGE OF THE MENSTRUAL CUP	61
UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DE LA MENSTRUACIÓN: ESTUDIO TRANSVERSAL DEL CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA COPA MENSTRUAL	61
SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDÁRIA A ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO	73
PARINAUD'S OCULOGLANDULAR SYNDROME SECONDARY TO SPOROTRICOSES: CASE REPORT	73
SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDARIO A SPOROTRICOSE: REPORTE DE CASO	73

EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO	81
PARENTS' PERCEPTION OF THE HOSPITAL PLAYROOM AS A THERAPEUTIC RESOURCE	81
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LA SALA DE JUEGOS DEL HOSPITAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO	81
ARTE E SUSTENTABILIDADE – EXPERIÊNCIAS DE CRIAÇÃO PLÁSTICA REALIZADAS POR PROFESSORES EM FORMAÇÃO	89
ART AND SUSTAINABILITY – PLASTIC CREATION EXPERIENCES CARRIED OUT BY TEACHERS IN TRAINING	89
ARTE Y SOSTENIBILIDAD – EXPERIENCIAS DE CREACIÓN PLÁSTICA LLEVADO A CABO POR PROFESORES EN FORMACIÓN	89
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PESSOAS COM INCAPACIDADE INTELLECTUAL	97
EFFECTS OF A SEXUAL EDUCATION PROGRAM FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY	97
EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	97

Autores | Authors | Autores

Adriana Taborda, 11
Alessandra Jardim, 81
Ana Quesado, 97
Andrea Oliveira, 31
Arthur Silva, 73
Beatriz Sarmiento, 53
Carina Silva, 31
Cintia Silva Fassarella, 21
Clara Trindade, 73
Claudirene Araújo, 81
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva, 21
Custódio Soares, 41
Edson Júnior, 73
Fernanda Cesário, 81
Helena Presado, 11
Igor Pinto, 41
Joana Rocha, 31
Joana Rodrigues, 61
Jonas Cruz, 73
Larissa de Angeli Guirra, 21
Lilian Torres, 81
Liliana Caetano, 53
Lúcia Grave Magueta, 89
Margarida Vieira, 97
Maria do Céu Barbieri-Figueiredo, 21
Maria João da Rocha Silva, 21
Maria João Roque, 31
Maria João Serra, 53
Maribel Carvalhais, 31, 41
Mário Cardoso, 11
Mônica Costa, 53
Nídia Nunes, 11
Paula Quesado, 97
Paula Trindade, 73
Raquel Barra, 73
Sara Cardoso, 61
Sara Gomes, 41
Sara Palma, 11
Sônia Novais, 41
Suelen Pinto, 81
Thais Aniceto, 81

CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

O IMPACTO DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO NA ESCOLHA DO MÉTODO APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA	11
THE IMPACT OF CONTRACEPTIVE COUNSELING ON CHOICE OF METHOD AFTER VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW	11
EL IMPACTO DE LA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA	11
ABORDAGEM QUALITATIVA DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM OLHAR DOS ENFERMEIROS GESTORES	21
QUALITATIVE APPROACH TO SAFETY CULTURE: A VIEW FROM NURSE MANAGERS	21
ENFOQUE CUALITATIVO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD: UNA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS GERENTES	21
PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS SOBRE OS CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA	31
PERSPECTIVE OF SPECIALIST NURSES ON ATRAUMATIC CARE IN PEDIATRICS	31
PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN CUIDADO ATRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA	31
FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES E FAMÍLIA COM OS CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW	41
FACTORS THAT INFLUENCE CUSTOMER AND FAMILY SATISFACTION WITH PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW	41
FACTORES QUE INFLUYEN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y FAMILIA CON LA ATENCIÓN PALIATIVA: REVISIÓN DE ALCANCE	41
LITERACIA EM SAÚDE DOS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER	53
HEALTH LITERACY OF INFORMAL CAREGIVERS ON ALZHEIMER'S DISEASE	53
ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	53
UMA ALTERNATIVA NA GESTÃO DA MENSTRUÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO COPO MENSTRUAL	61
AN ALTERNATIVE IN MENSES MANAGEMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY ABOUT MEDICAL STUDENTS KNOWLEDGE OF THE MENSTRUAL CUP	61
UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DE LA MENSTRUACIÓN: ESTUDIO TRANSVERSAL DEL CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA COPA MENSTRUAL	61
SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDÁRIA A ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO	73
PARINAUD'S OCULOGLANDULAR SYNDROME SECONDARY TO SPOROTRICOSES: CASE REPORT	73
SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDARIO A SPOROTRICOSE: REPORTE DE CASO	73

Millenium, 2(17), 11-20.

en


O IMPACTO DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO NA ESCOLHA DO MÉTODO APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA

THE IMPACT OF CONTRACEPTIVE COUNSELING ON CHOICE OF METHOD AFTER VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW

EL IMPACTO DE LA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sara Palma¹  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

Adriana Taborda²  <https://orcid.org/0000-0003-0293-351X>

Nídia Nunes²  <https://orcid.org/0000-0002-8518-2354>

Mário Cardoso³

Helena Presado³  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

¹ Hospital Garcia de Orta | Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

² Hospital São Bernardo, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Setúbal, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

Sara Palma - saraelisabetepalma@gmail.com | Adriana Taborda - adriana.taborda.1979@gmail.com | Nídia Nunes - nidianunes@gmail.com |

Mário Cardoso - mmcardoso@esel.pt | Helena Presado - mhpresado@esel.pt



Corresponding Author

Sara Elisabete Cavaco Palma

Rua Alfredo Dinis, 16

2820-286 Charneca de Caparica – Portugal

saraelisabetepalma@gmail.com

RECEIVED: 07th November, 2020

ACCEPTED: 31th January, 2021

RESUMO

Introdução: A interrupção voluntária de gravidez (IVG), é um problema de saúde pública que revela ausência, descontinuidade ou uso incorreto do contraceptivo. A evidência científica sugere que a altura ideal para aderir a um contraceptivo é durante a IVG, uma vez que as mulheres não desejam viver a mesma experiência.

Objetivo: Conhecer o impacto do aconselhamento contraceptivo (AC) na escolha de um método pelas mulheres a experienciarem uma IVG.

Métodos: Revisão da literatura segundo as orientações do Joanna Briggs Institute, realizada de 1 a 31 de janeiro, repetida de 2 a 5 de outubro de 2020, com a questão de investigação “Qual o impacto do aconselhamento contraceptivo, realizado às mulheres em processo de IVG, na escolha do método?”. Recorreu-se à plataforma EBSCO e às bases de dados CINAHL, MedicLatina e Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Resultados: Foram elegíveis onze, publicados em inglês entre 2014 e 2020 em diferentes contextos clínicos. As evidências mostram que: é após a IVG que a maioria das mulheres escolhe um contraceptivo; a adesão está relacionada com a qualidade das informações transmitidas; o AC deve responder às necessidades das mulheres submetidas à IVG e para fornecer AC de qualidade é essencial treinar os profissionais.

Conclusão: O AC de qualidade como parte integrante do processo de IVG, aliado à acessibilidade e gratuidade de contraceptivos favorece a escolha e a adesão aos contraceptivos.

Palavras chave: aconselhamento contraceptivo; métodos contraceptivos; interrupção voluntária; gravidez

ABSTRACT

Introduction: The voluntary termination of pregnancy (VTP), is a public health problem that reveals absence, discontinuity or incorrect use of the contraceptive. Scientific evidence suggests that the ideal time to adhere to a contraceptive is during VTP, since women do not wish to live the same experience.

Objective: To know the impact of contraceptive counseling (CC) on the choice of a method by women to experience VTP.

Methods: Literature review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute, carried out from January 1st to 31st, repeated from October 2nd to 5th, 2020, with the research question “What is the impact of contraceptive counseling given to women in the process of VTP, in choosing the method?”. The EBSCO platform and the CINAHL, MedicLatina and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases were used.

Results: Eleven were eligible, published in English between 2014 and 2020 in different clinical contexts. Evidence shows that: it is after VTP that most women choose a contraceptive and adherence is related to the quality of the information transmitted; the CC must respond to the needs of women undergoing VTP; to provide quality CC it is essential to train professionals.

Conclusion: Quality CC as an integral part of the VTP process, combined with the accessibility and free use of contraceptives, favors the choice and adherence to contraceptives.

Keywords: contraceptive counseling; contraceptive methods; voluntary termination; pregnancy

RESUMEN

Resumen: La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un problema de salud pública que revela la ausencia, discontinuidad o uso incorrecto de anticonceptivos. La evidencia científica sugiere que el momento ideal para adherirse a un anticonceptivo es durante la IVE, ya que las mujeres no quieren tener la misma experiencia.

Objetivo: Conocer el impacto de la consejería anticonceptiva (CA) en la elección de un método por parte de mujeres que experimentan una IVE.

Métodos: Revisión de la literatura según los lineamientos del Joanna Briggs Institute, realizada del 1 al 31 de enero, repetida del 2 al 5 de octubre de 2020, con la pregunta de investigación “¿Cuál es el impacto de la consejería anticonceptiva brindada a las mujeres en el proceso de IVE, ¿en la elección del método?”. Se utilizaron la plataforma EBSCO y las bases de datos CINAHL, MedicLatina y Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Resultados: Once fueron elegibles, publicados en inglés entre 2014 y 2020 en diferentes contextos clínicos. La evidencia muestra que: es después de la IVE cuando la mayoría de las mujeres eligen un anticonceptivo; la adherencia está relacionada con la calidad de la información transmitida; el CA debe responder a las necesidades de las mujeres sometidas a IVE e para proporcionar una CA de calidad es fundamental la formación de profesionales.

Conclusión: La AC de calidad como parte integral del proceso de IVE, combinada con la accesibilidad y el uso gratuito de anticonceptivos, favorece la elección y adherencia a los anticonceptivos.

Palabras clave: asesoramiento anticonceptivo; métodos anticonceptivos; interrupción voluntaria; embarazo

INTRODUCTION

According to the Report on the Records of Voluntary Termination of Pregnancy (VTP), the total number of pregnancy terminations by the woman's choice in the first 10 weeks was 14 899, corresponding to 96.2% of all abortions performed in Portugal in 2018, with a downward trend since 2012 (DGS, 2019).

In 2007, Law no. 6/84 of 11th May, revoked by Law no. 16/2007 of 17th April, decriminalized VTP in Portugal, when carried out by the woman's choice in the first 10 complete weeks of pregnancy. The VTP takes place in three stages: the first, prior to consultation where medical proof is found showing the pregnancy does not exceed 10 weeks, followed by a minimum period of three days of reflection, after which, the pregnant woman's free and informed consent to carry out the procedure is obtained from her or her legal representative; the second stage is the surgical or drug intervention that effectively ends the pregnancy; the final stage consists of a family planning consultation held up to fifteen days after the VTP and the prescription of a contraceptive method (Lei 16/2007).

In Portugal there is easy access to information on contraception and free contraceptives. Contraceptive methods serve to protect women from unplanned and unwanted pregnancies. Health professionals are the most reliable sources of information; however, this is not synonymous with reliability, correct use or even the use of a contraceptive method on the part of women (Águas et. al., 2016). Unwanted pregnancies that culminate in VTP threaten the lives of women with consequences for their health and the opportunity to have a more economically favourable life. Regardless of the reasons given for a VTP, we found the problem stems from method failure, incorrect use and non-adherence to contraception (Palma & Presado, 2019).

The aim of this literature review is to carry out a preliminary analysis of the size and scope of the research literature that allows us to know the impact of contraceptive counselling on the choice of a method of contraception by women experiencing a VTP.

1. LITERATURE REVIEW

Abortion is a public health indicator that reflects not only the fertility of the population, but also its accessibility to health services. Although the VTP rate in Portugal is lower than the European average (DGS, 2019), it appears that the accessibility to health services and contraceptive methods is unequal and there is low literacy in sexual and reproductive health among the Portuguese population (Presado et. al., 2018). Despite access to information about contraceptive methods, we continue to see a significant number of unplanned and unwanted pregnancies related to non-adherence, discontinuation and incorrect use of contraceptive methods, as well as unmet needs for family planning (Presado et. al., 2018).

VTP is understood as the termination of an unplanned and unwanted pregnancy, of a normal embryo or foetus, at the woman's behest without health risks (Sousa, 2016).

The most prevalent age group is 25-29 years (22.6%) and 20-24 years (22.4%), with the average age being 29.03 years, demonstrating an increase in the average age of women who have a VTP (DGS, 2019).

Contraceptive methods allow the woman/couple to control their reproductive process, that is, to have children if and when they wish; however, it is necessary to use them regularly and correctly (OMS, 2016). Oral and injectable hormonal contraceptives are the methods used by 37.7% of women (DGS, 2019) and are also the most widely known in Portugal (Bayer, 2017). Nevertheless, they are the ones that present the biggest problems of irregularity, discontinuation and failures in their use (Bayer, 2017). Of women using contraceptive pills, 84% acknowledge that they have already forgotten the dose and 47% intend to change their method to long-term reversible contraception (Bayer, 2017). Long-acting reversible contraceptives (LARC, which include the intrauterine system (IUS), intrauterine device (IUD) and subcutaneous implant) are considered the most effective contraceptives in reducing the incidence of unplanned pregnancies, have fewer side effects and increase user satisfaction and continuity (Secura et. al., 2014), although they are not the most commonly used contraceptive methods (37.4%) in Portugal (DGS, 2019).

When cost, access and knowledge barriers are overcome, women choose the most effective and least user-dependent methods, as is the case with LARC. They not only choose them, but continue to use them satisfactorily, avoiding unintended pregnancy (Secura et al, 2014).

Encouraging the use of LARC may imply the reduction of unwanted pregnancy and VTP rates, translating into better economic, financial, educational and social conditions for women and families (Secura et. al., 2014).

The experience of a VTP promotes awareness of the imminent return of fertility and the concern to look into effective contraceptive alternatives, which is why it is an opportune time for contraceptive counselling. In the post-VTP period, the method's receptivity, adherence, continuity and satisfaction rate is high, increasing the likelihood of continuity of use (Schunmann & Glasier, 2016; Temmerman, 2019).

Health professionals play a decisive role in health education in family planning after a VTP (Pereira et. al., 2018), promoting the empowerment of women and partners in the informed and conscious choice of the contraceptive method suitable for their needs, expectations and life choices.

We consider contraceptive counselling when guidance on contraception is provided by a health professional in order to empower the woman to make a conscious decision and adhere to a contraceptive (Palma & Presado, 2019).

The aim of this systematic review is to understand the impact of contraceptive counselling on women's choice of contraceptives during their experience of VTP.

2. METHODS

A systematic literature review was performed according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual, 1 to 31 January (Palma et. al., 2020), and repeated from 2 to 5 October, 2020, with the aim of gathering the available evidence, according to the pre-specified eligibility criteria and to answer a specific question: "What is the impact of contraceptive counselling given to women undergoing VTP on the choice of method?" The following was considered in the research: P (Patients) = Women in the process of Voluntary Termination of Pregnancy, I (Intervention) = Advice on contraceptive methods; C (Comparison) = Between "Advice" versus "Non-advice", O (Outcome) = Rate of use of contraceptives and adherence to contraceptives.

The stages followed in this systematic review were: defining the research question and inclusion criteria, research and selection of studies, data collection, assessment of the methodological quality of the studies included, data analysis, identification of biases, summarization and presentation of results, their interpretation and presentation of the conclusions.

2.1 Inclusion and Exclusion Criteria

Thus, the following inclusion and exclusion criteria were defined:

Table 1 - Inclusion and Exclusion Criteria

Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
All types of study design.	
Report of strategies aimed at women aged 16 years and over.	Content related to strategies aimed at women under the age of 16 years.
Counselling strategies applied by health professionals.	Content relating to abortion for medical reasons (maternal or fetal cause).
Contraceptive counselling during the VTP process.	
Family planning methods provided in hospitals, clinics or in community care.	Content related to strategies aimed at women who have been victims of sexual abuse.
No time limit.	
Portuguese, English and Spanish	

2.2 Research Methods and Strategy

The research strategy was developed according to the three stages defined by the JBI for the systematic review of the literature: a) initial research in databases relevant to the topic; b) search with keywords and terms indexed in selected databases; c) analysis of the references of selected articles to select additional sources.

The initial search was carried out on the ESBCO platform, in the CINAHL, MedLine, MedicLatina and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases. The research was carried out by analysing the keywords contained in the titles, abstracts and indexed terms used to describe the articles.

According to the objective, the following descriptors were used: MH "Women"; MH "Contraceptive Devices"; MH "Contraceptive Agents"; MH "Family Planning Services"; MH "Abortion Induced"; "Post Abortion Contraception"; "Family Planning counselling"; "Contraceptive counselling".

A second search was carried out with all the terms of the question (natural and indexed) in the databases mentioned. In the last stage, the terms found and the Boolean operators "OR" and "AND" were used. The database search strategy was as follows: (MH "Contraceptive Devices" OR MH "Contraceptive Agents" OR MH "Family Planning Services" OR "Post Abortion Contraception") AND (MH "Women") AND (MH "Abortion Induced") AND ("Family Planning counselling" OR "Contraceptive counselling").

In the third stage, we searched and analysed the bibliographic references of eligible articles in order to identify additional studies. The methodological quality of the studies was assessed using the instruments recommended by the JBI (2015), namely: "Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies" and "MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies". The "MAStARI critical appraisal tools Randomized Control/Pseudo-randomized Trial" was also used. Only studies with a high level of quality, a score greater than or equal to 7, were included.

3. RESULTS

In the survey conducted in October, no more articles were included for the selected eligibility criteria. There was a focus on studies related to the impact of the COVID-19 pandemic on access to contraceptive services. Sixty-nine articles emerged in the study selection process, six of which were excluded for being in duplicate, thirty-four after reading the title and abstract, and eighteen articles for not meeting the inclusion criteria. Eleven articles were considered eligible for analysis, after evaluating the inclusion and exclusion criteria described. Titles and abstracts identified from the search were independently reviewed by reviewers. After

the selection of the articles, a continuous record was kept and coordinated by the authors with the main information of the studies/articles found. A summary of relevant data collected from each article was written taking into consideration the JBI guidelines. It consisted of the following items: identification of the article, purpose of the study, characterization of the counselling intervention, characterization of the target population, and intervention results.

The eleven articles are primary studies written between 2014 and 2020. They were all in English and conducted in the United States (four), Asia (three), Africa (two), Europe (one) and Australia (one). Sample sizes ranged from 29 to 319,385 women. The studies included had a high level of quality (Table 1), with a score greater than or equal to 7 (six scoring 10, two scoring 9, one scoring 8 and two scoring 7), and those with a low level of quality were excluded (Palma et. al., 2020).

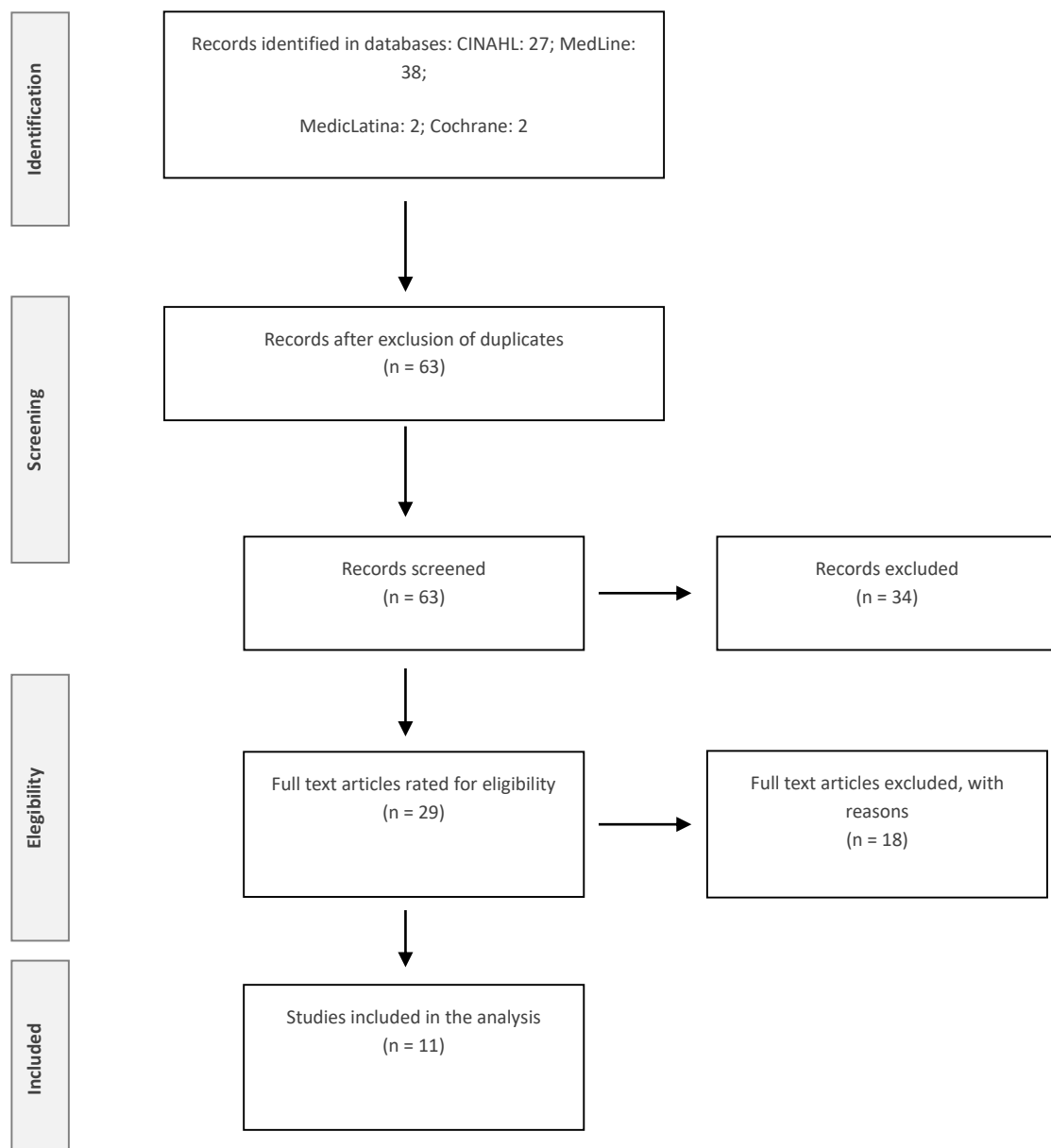


Figure 1 - Flow Diagram Summary of Research Performed

Adapted from *PRISMA Flow Diagram for Systematic Review process of Literature in JBI* (2015)

After selecting the articles, a continuous record was kept and coordinated by the reviewers with the main information of the studies/articles found. In table 1, it is possible to find a summary of the relevant data collected from each article considering the guidelines of the *Joanna Briggs Institute*.

Table 1 - Identification of selected studies

Authors, year of publication and geographic area	Objective	Characterization of the Intervention	Characterization of the Target Population of the Intervention	Results	JBI
Madden et. al., 2019, USA	To compare the rate of unwanted pregnancies at 12 months from women receiving standard contraceptive counselling vs complete (LARC)	Contraceptive counselling service provided to two different groups of women	502 women received standard counselling; 506 women received full counselling and cost support for LARC methods	Unwanted Pregnancy Rate at 12 Months: 5.3 (Full) vs 9.8 (Standard) unwanted pregnancies per 100. Women who had full counselling had a 40% lower risk of unwanted pregnancies	10
Tomnay et. al., 2018, Australia	To describe the population and intervention outcomes of a medical VTP clinic in a rural setting	Community service, led by a nurse and supported by a family doctor; Discussion of contraceptive methods and pregnancy options	Contraceptive method before VTP: 143 (73.3%) – none; 3 (1.5%) morning-after pill; 10 (2.1%) – condom; 34 (17.4%) – pill; 2 (1.03%) – injectable; 3 (1.57%) – implant	Post-VTP contraceptive method: 21 (10.8%) – none; 66 (33.8%) – pill, 27 (13.8%) – implant; 18 (9.2%) – IUD; 17 – (8.7%) injectable; 3 (1.5%) – vaginal ring; 8 (4.1%) – partner vasectomy; 7 (3.6%) – condom; 1 (0.5%) – natural methods	10
Benson et. al., 2018, Africa/Asia	To describe interventions to improve contraceptive counselling in health care settings	Development of protocols and guides, Improvement of institutions, Training of health professionals	VTP performed in the first trimester (≤ 12 weeks). Women aged >25 years	Adherence to contraceptive methods: 73%. Post-pregnancy contraceptive method: 9% - IUD; 9% - implant; 30% - injectable; 29% - oral contraceptives; 14% - condom	10
Wendot et. al., 2018, Kenya	To assess whether post-VTP family planning and LARC increased after introducing a quality system in private clinics	Interventions aimed at women seeking private clinics to perform VTP	83 (53%) women were involved in the intervention. Contraceptive method before pregnancy: 6.4% - none; 16.2% - LARC 16.2%; 76.4% short-acting contraceptives	No significant differences in adherence to contraceptive methods were identified between before and after VTP	7
Mugore et. al., 2016, Western Africa	To describe strategies to improve contraceptive counselling and assess its effectiveness and use in health care settings	Training of health professionals in contraceptive counselling programs; post-VTP counselling strategies (LARC)	749 (91%) of the women were involved in the counselling intervention. Contraceptive method before VTP: 81% - pill; 4% - implant; 4% - IUD	Adherence to contraceptive methods increased from 37% to 60% in the study population. Post-VTP contraceptive methods: 32% - pill; 27% - implant. Only one participating centre had an IUD; 9% of women at that centre have adopted this method	10
Merki-Feld et. al., 2018, Europe	To assess healthcare provider care around contraception and the use of contraceptive methods	Describing through a questionnaire the use of contraceptive methods, satisfaction and method used	Online questionnaires were administered to 676 health professionals and 6027 women	Use of a contraceptive method: 90% 55% - short-term method; 18% - LARC. The use of LARC ranges from 7% to 38% (Portugal vs France), 73% of women would consider LARC	8
Pearson et. al., 2017, Bangladesh	To describe the rates of adherence and contraception after abortion and what factors affect adherence to contraceptives	Clinical follow-up of women 4 months after VTP	Women who have undergone spontaneous abortion or VTP by medication or surgery	Post-VTP contraception: 76.2% Contraception 4 months post-VTP: 85.4%. Counselling must be confidential and expert	9
Che et. al., 2017, China	To describe strategies for improving the family planning service	Assessment of the effectiveness of integrating post-VTP family counselling. Face-to-face consultation, carried out by couples	Women who underwent VTP in the last 6 months before the interview	Adherence to contraceptive methods is related to the information conveyed in counselling consultations	10

Authors, year of publication and geographic area	Objective	Characterization of the Intervention	Characterization of the Target Population of the Intervention	Results	JBI
Laursen et. al., 2017, USA	To compare contraception offered to women after medical and surgical VTP, adherence to contraceptive methods	Determining the type of intervention women are subject to Contraceptive method chosen after medical or surgical VTP	Women who underwent medical or surgical VTP	Medical VTP: 237 (28.8%) women Surgical VTP: 587 (71.2%) women LARC adherence rate: 41.9% (surgical VTP) vs 23.2% (medical VTP) Adherence rate to a contraceptive method: 83% (surgical VTP) vs 64.6% (medical VTP)	9
Tang et. al., 2017, China	To assess the practice of post-VTP family planning counselling among health professionals	Contraceptive counselling performed by health professionals	All health professionals in institutions with VTP services were invited to participate in a questionnaire	92% of participants reported promoting contraceptive counselling 57% spend more than 10 minutes on this The training of health professionals was correlated with the type of counselling provided	10
Rocca et. al., 2018, USA	To describe the differences between contraceptive counselling and choice of contraceptive methods between medical and surgical VTP	Choice and use of contraceptive methods Training of professionals in LARC methods	Women aged 18-25 years who did not want to become pregnant were followed for 1 year	Medical VTP: 166 (26%) women Surgical VTP: 477 (74%) women Women who opted for surgical VTP preferentially chose the IUD in the first year	7

According to the Joanna Briggs Institute (2015) methodology, the extracted data should reflect the objectives and research question. They will be presented in narrative form and in Portuguese.

Of the articles eligible for analysis (Palma et. al, 2020), the studies were found to be intended: to describe the characteristics of the population (Tomnay et. al., 2018); to obtain the outcomes of post-abortion contraceptive counselling interventions (Benson et. al., 2018; Tomnay et. al., 2018; Wendot et. al., 2018) and compare them with rates of unwanted pregnancies (Madden et. al., 2019); to report strategies for better contraceptive counselling (Mugore et. al., 2016; Che et. al., 2017); to determine what type of counselling is provided by health professionals regarding contraception and contraceptive methods (Merki-Feld et. al., 2018) and evaluate them post-VTP (Tang et. al., 2017); to describe the rate of adherence to contraception after abortion and the factors that influence this adherence (Pearson et. al., 2017); to present the relationship between provision of contraceptives after VTP and adherence (Laursen et. al., 2017); to find the differences in contraceptive counselling and choices in contraceptive method post-VTP (Rocca et. al., 2018).

4. DISCUSSION

Evidence tells us that the contraceptive profile of women before undergoing VTP is that the vast majority do not use contraception, followed by those who use the contraceptive pill, with a residual percentage of those who use emergency contraception, condoms, injectable hormone and implant (Tomnay et. al., 2018). Studies tell us that most women choose a contraceptive after VTP (Tomnay et. al., 2018; Wendot, et. al., 2018; Merki-Feld et. al., 2018).

In a sample of 152 women, 21 (10.8%) did not start any type of contraception after VTP, 66 (33.8%) opted for the contraceptive pill, 27 (13.8%) for the contraceptive implant, 18 (9, 2%) for the IUD, 17 (8.7%) for the injectable hormone, 3 (1.5%) chose the contraceptive ring, the partner of 8 (4.1%) underwent vasectomy, 7 (3.6%) resorted to condoms and 1 (0.5%) opted for natural methods (Tomnay et. al., 2018).

Other studies corroborate that 73% of women adopted a contraceptive after VTP, divided among injectable hormone (30%), contraceptive pill (29%), condom (14%) and a residual number chose the IUD (9%) (Benson et. al., 2018). Wendot et. al. (2018) added that 6.4% did not use contraception after VTP, 76% chose the contraceptive pill and 16.2% chose more effective methods such as LARC.

It appears that the proportion of choice and adherence to IUDs increases with age (Tomnay et. al., 2018) and marital status (married) (Che et. al., 2017), being low in women below the age of 25 (Benson et. al., 2018). It was also found that there are differences in the choice of LARC in different countries with their use varying between 7% in Portugal and 38% in France (Merki-Feld et. al., 2018).

It is recognized that contraceptive counselling leads to increased adherence to contraceptive methods from 37% to 60%, with contraceptive pills (32%) and contraceptive implants (27%) being the most commonly selected. The IUD was selected by 9% of

women and this percentage may be associated with the fact that not all counselling centres have this contraceptive (Mugore et al., 2016). Evidence shows us that contraceptive counselling should be centred on the needs of women undergoing VTP (Pearson et al., 2017) and that adherence to contraceptive methods is related to the quality of information transmitted in counselling consultations (Che et al., 2017). Contraceptive counselling on effective and modern methods such as LARC (Madden et al., 2019), accessibility to family planning consultations, health education by trained professionals (Che et al., 2017) and support for contraceptive costs were strategies able to reduce the likelihood of women being exposed to an unplanned pregnancy by up to 40% (Madden et al., 2019). Most women (60%) showed an interest in receiving more information about contraception, with 73% admitting to considering the application of a LARC (Merki-Feld et al., 2018) and 76.2% adopted a contraceptive after VTP (Pearson et al., 2017).

Women who underwent surgical VTP showed greater adherence to contraception than those who underwent medical VTP (83% versus 64.6%). The same happened with the choice of a LARC (41.9% versus 23.3%) (Laursen et al., 2017). Nevertheless, it is believed that this fact was due to the accessibility of health services (Rocca et al., 2018).

The health professionals who make up the VTP teams are receptive to promoting contraceptive counselling (92%), but only 57% spend more than ten minutes on this. Professionals with more training spend more time in counselling, influencing the quality of counselling provided (Tang et al., 2017). The authors argue that training health professionals in family planning as an integral part of the VTP process is essential to provide quality contraceptive counselling.

CONCLUSION

With this Systematic Literature Review, we intend to gather information that will allow us to show the available literature on post-abortion contraception counselling, in order to launch action strategies based on the problem.

In the available literature on post-abortion contraceptive counselling, eleven studies published between 2014 and 2020, published in the United States (four), Asia (three), Africa (two), Europe (one) and in Oceania (one) were identified. No articles on this topic in Portuguese were found, which shows that there is a dearth of Portuguese studies that address this issue and, therefore, a lack of investment in it.

Guidelines in contraceptive counselling tend to be less objective from a social/behavioural point of view. There are guidelines focused on the clinical criteria of counselling, but guidelines related to the social and psychological dimensions of women are lacking.

In the evidence found, we demarcated the main conclusions into two large groups: counselling and the choice and adherence to a contraceptive. Regarding counselling, it is worth noting that counselling favours adherence to contraceptive methods in general; counselling favours the prescription of LARC in particular; counselling is not always provided and when it exists it is very heterogeneous; available resources influence response quality; it is often not adapted to the individual; the quality of counselling depends on the qualification of the professional and counselling must be centred on women's needs.

In the choice and adherence to contraceptives, financing contraceptives favours choosing them and adherence; accessibility to health services influences the choice of methods; surgical VTP favours adherence to contraception and to LARC in particular; the moment of introduction of a contraceptive influences adherence to it, and post-VTP is the ideal time to adhere to a contraceptive. To sum up, we can infer that LARCs can be considered the first-line choice for women, regardless of age, given the evidence demonstrated in their satisfaction, continuity, economic benefits and superiority in terms of effectiveness over other contraceptives. The period of time experiencing a VTP seems to be an ideal time for counselling, guidance and choice of contraceptive method and should occur from the woman's first contact with the health services. Health professionals play a paramount role in education for sexual and reproductive health.

We recognize the limitations of this review where we realized that the epidemiological contexts were very different, with highly variable samples, distinct clinical contexts, cultural and social differences and the absence of Portuguese or Portuguese language studies for these eligibility criteria. The psychosocial aspects of women such as the relationship with their partner, the influence of domestic violence, cultural or religious beliefs and emotional experience are hardly discussed in the literature. Likewise, health professionals, in exercising their practice, are subject to the psychosocial context and face challenges that go beyond clinical guidelines.

The authors believe that qualitative research, in the form of verbal or written reports, by both women and professionals, can represent a way to assess the impact of psychosocial issues. In addition, the authors argue that future lines of research should analyse epidemiological contexts of interest (Portugal), with a greater number of VTPs, in order to develop interventions in the field of contraceptive counselling centred on the person and that can serve as a basis for good care practices for these women.

FUNDING

Bayer supported the development of this manuscript through funding for Medical Writing, provided by an external partner.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors Sara Palma, Nídia Nunes and Adriana Taborda declare to have received honoraria as speakers for Bayer.

ACKNOWLEDGMENTS

To ESEL, the nursing school of Lisbon, for the possibility of accessing the EBSCO platform, without which this review would not be possible, and to Bayer for the challenge and interest in the scientific study of contraception.

REFERENCES

- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port.* 10 (3)184-192. Retrieved from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n3/v10n3a02.pdf>
- Bayer (2017). Pílula contraceptiva: o método mais utilizado mas também muito esquecido. Geração milénio e contraceção: Porque nos esquecemos? *Raio X Jornal de Saúde On-line*. Retrieved from: <http://raiox.pt/pilula-contracetiva-metodo-utilizado-tambem-esquecido/>
- Benson, J., Andersen, K., Brahmi, D., Healy, J., Mark, A., Ajode, A., & Griffin, R. (2018). What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Global Public Health*. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2016.1174280>
- Che, Y., Dusabe-Richards, E., Wu, S., Jiang, Y., Dong, X., Li, J., Zhang, W. H., Temmerman, M., & Tolhurst, R. (2017). "A qualitative exploration of perceptions and experiences of contraceptive use, abortion and post-abortion family planning services (PAFP) in three provinces in China". *BMC Women's Health [BMC Womens Health]* 17 (1), 113.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Relatório dos registos das interrupções da gravidez: 2018. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1144918-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARYSztzVUy81MsTU1MDAFAHZFfkPAAAA>
- JBI (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 – Methodology for JBI Reviews. Retrieved from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.
- Laursen, L., Stumbras, K., Lewnard, I., Haider, & S. Laursen, L. (2017). "Contraceptive Provision after Medication and Surgical Abortion". *Women's Health Issues*. 27(5) 546–550. EUA.
- Lei 16/2007 de 17 abril (2007). Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez. Assembleia da República. Diário da Republica I Série (Nº 75, 17/04/1997), 2417-2418. Retrieved from: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/legislacao/interrupcaoovoluntariadagravidez/lei-n162007-publicado-a-17-de-abril.aspx>
- Madden, T., Paul, R., Maddipati, R., Buckel, C., Goodman, M. & Peipert, J. F. (2019). "Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design". *Contraception (CONTRACEPTION)*; 100(3) 196- 201.
- McNicholas, C., Tessa, M., Secura, G., & Peipert, J.F. (2014). The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol.* 57(4): 635–643. DOI: 10.1097/GRF.000000000000070. PMID: PMC4216614. NIHMSID: NIHMS624012. PMID: 25286295. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216614/>.
- Merki-Feld, G. S., Caetano, C., Porz T. C., & Bitzer J. (2018) "Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study". *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 23(3):183-193. DOI: 10.1080/13625187.2018.1465546. Epub 2018 May 22. Europa.
- Mugore, S., Kassouta, K., Sebikali, B.; Lundstrom, L., & Saade, A.(2016). "Improving the Quality of Postabortion Care Services in Togo Increased Uptake of Contraception". *Global Health: Science and Practice 2016 | Volume 4 | Number 3-495-505*.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Planejamento familiar/Contraceção*. OMS. Retrieved from: <http://www.rets.epsiv.fiocruz.br/planejamento-familiarconcepcao>
- Palma, S.; Taborda, A.; Nunes, N.; Cardoso, M., & Presado, M. H. (2020). Aconselhamento Contraceptivo na Interrupção Voluntária de Gravidez: Revisão Sistemática. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/Investigación cualitativa en Salud: Avances y Desafios.* 372-384. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.372-384>
- Palma, S. & Presado, H., (2019). Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: uma Scoping Review. *Pensar em Enfermagem.* 23. (1).
- Pearson, E., Andersen, K. L., Biswas, K. K., Moreau, C., Chowdhury, R., Sultana, S., Shahidulla, H. S .M., SurKan, P. J. & Decker, M. R. (2017). "Correlates of contraceptive use 4 months postabortion: findings from a prospective study in Bangladesh". *Contraception [Contraception]*; Vol. 95 (3), 279-287.

- Pereira, J.P., Palma, S., Godinho, B., & Pereira, A.(2018). Contraceção Antes E Após Uma Interrupção Voluntária de Gravidez. Contraceção e interrupção voluntária de gravidez: O antes e o depois. *8ª Reunião Nacional da Sociedade Portuguesa de Contraceção*. Retrieved from: http://www.spdc.pt/images/livro_de_resumos.pdf
- Presado, M. H; Palma, S., & Cardoso, M. (2018). Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de interrupção voluntária da gravidez. *Investigação Qualitativa em Saúde (vol. 2)*. In *Proceedings por 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, pp. 414-422. Retrieved from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756>.
- Ricciotti, H. A., Dodge, L. E., Ramirez, C. I., Barnes, K., & Hacker, M. R. (2015). Long-acting reversible contraceptive use in urban women from a title x-supported Boston community health center. *J Prim Care Community Health*, 6(2), 111–115. <https://doi.org/10.1177/2150131914553800>.
- Rocca, C. H., Goodman, S., Grossman, D., Cadwallader, K., Thompson, K. M. J., Talmont, E., Speidel, J. J. & Harper, C. C. (2018). Contraception after medication abortion in the United States: results from a cluster randomized trial. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology [Am J Obstet Gynecol]* 2018 Jan; Vol. 218 (1), pp. 107.e1-107.
- Schunmann, C., & Glasier, A. (2016). Specialist contraceptive counselling and provision after termination of pregnancy improves uptake of long-acting methods but does not prevent repeat abortion: A randomized trial. *Hum Reprod*. 21(9):2296-2303. <https://doi.org/10.1093/humrep/del168>.
- Secura, G. M., Madden, T., McNicholas, C., Mullersman, J., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). Provisão de contracepção de ação prolongada sem custo e gravidez na adolescência. *The New England Journal of Medicine*. 371,14. 1316-23. Retrieved from: https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs/3413
- Sousa, L. G. (2016). Tipos de interrupção da gravidez. In Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (Coords). *Enfermagem de saúde materna e obstetrícia* p.p. 284-285. Lisboa: Lidel.
- Tang, L., Wu, S., Li, J., Wang, K., Xu, J., Temmerman, M., & Zhang, W. (2017). Post-abortion family planning counselling practice among abortion service providers in China: a nationwide cross-sectional study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(1): 24-29.
- Temmerman, M. (2019) Missed opportunities in women's health: post-abortion care. *The Lancet Global Health*. 7(1), e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30542-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30542-4)
- Tomnay, J. E., Coelli, L., Davidson, A., Hulme-Chambers, A., Orr, C., & Hocking, S.(2018). Providing accessible medical abortion services in a Victorian rural community: A description and audit of service delivery and contraception follow up. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 16, 175-180.
- Wendot, S., Rachel H., S., Nafula, I., Theuri, I., Ikiugu, E., & Footman, K. (2018). Evaluating the impact of a quality management intervention on post-abortion contraceptive uptake in private sector clinics in western Kenya: a pre- and post-intervention study. *Reprod Health* 15, 10 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0452-4>


Millenium, 2(17), 11-20.

pt


O IMPACTO DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO NA ESCOLHA DO MÉTODO APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA

THE IMPACT OF CONTRACEPTIVE COUNSELING ON CHOICE OF METHOD AFTER VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW

EL IMPACTO DE LA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sara Palma¹  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

Adriana Taborda²  <https://orcid.org/0000-0003-0293-351X>

Nídia Nunes²  <https://orcid.org/0000-0002-8518-2354>

Mário Cardoso³

Helena Presado³  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

¹ Hospital Garcia de Orta | Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

² Hospital São Bernardo, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Setúbal, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

Sara Palma - saraelisabetepalma@gmail.com | Adriana Taborda - adriana.taborda.1979@gmail.com | Nídia Nunes - nidianunes@gmail.com |

Mário Cardoso - mmcardoso@esel.pt | Helena Presado - mhpresado@esel.pt



Autor Correspondente

Sara Elisabete Cavaco Palma

Rua Alfredo Dinis, 16

2820-286 Charneca de Caparica – Portugal

saraelisabetepalma@gmail.com

RECEBIDO: 07 de novembro de 2020

ACEITE: 31 de janeiro de 2021

RESUMO

Introdução: A interrupção voluntária de gravidez (IVG), é um problema de saúde pública que revela ausência, descontinuidade ou uso incorreto do contraceptivo. A evidência científica sugere que a altura ideal para aderir a um contraceptivo é durante a IVG, uma vez que as mulheres não desejam viver a mesma experiência.

Objetivo: Conhecer o impacto do aconselhamento contraceptivo (AC) na escolha de um método pelas mulheres a experienciarem uma IVG.

Métodos: Revisão da literatura segundo as orientações do Joanna Briggs Institute, realizada de 1 a 31 de janeiro, repetida de 2 a 5 de outubro de 2020, com a questão de investigação “Qual o impacto do aconselhamento contraceptivo, realizado às mulheres em processo de IVG, na escolha do método?”. Recorreu-se à plataforma EBSCO e às bases de dados CINAHL, MedicLatina e Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Resultados: Foram elegíveis onze, publicados em inglês entre 2014 e 2020 em diferentes contextos clínicos. As evidências mostram que: é após a IVG que a maioria das mulheres escolhe um contraceptivo; a adesão está relacionada com a qualidade das informações transmitidas; o AC deve responder às necessidades das mulheres submetidas à IVG e para fornecer AC de qualidade é essencial treinar os profissionais.

Conclusão: O AC de qualidade como parte integrante do processo de IVG, aliado à acessibilidade e gratuidade de contraceptivos favorece a escolha e a adesão aos contraceptivos.

Palavras chave: aconselhamento contraceptivo; métodos contraceptivos; interrupção voluntária; gravidez

ABSTRACT

Introduction: The voluntary termination of pregnancy (VTP), is a public health problem that reveals absence, discontinuity or incorrect use of the contraceptive. Scientific evidence suggests that the ideal time to adhere to a contraceptive is during VTP, since women do not wish to live the same experience.

Objective: To know the impact of contraceptive counseling (CC) on the choice of a method by women to experience VTP.

Methods: Literature review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute, carried out from January 1st to 31st, repeated from October 2nd to 5th, 2020, with the research question “What is the impact of contraceptive counseling given to women in the process of VTP, in choosing the method?”. The EBSCO platform and the CINAHL, MedicLatina and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases were used.

Results: Eleven were eligible, published in English between 2014 and 2020 in different clinical contexts. Evidence shows that: it is after VTP that most women choose a contraceptive and adherence is related to the quality of the information transmitted; the CC must respond to the needs of women undergoing VTP; to provide quality CC it is essential to train professionals.

Conclusion: Quality CC as an integral part of the VTP process, combined with the accessibility and free use of contraceptives, favors the choice and adherence to contraceptives.

Keywords: contraceptive counseling; contraceptive methods; voluntary termination; pregnancy

RESUMEN

Resumen: La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un problema de salud pública que revela la ausencia, discontinuidad o uso incorrecto de anticonceptivos. La evidencia científica sugiere que el momento ideal para adherirse a un anticonceptivo es durante la IVE, ya que las mujeres no quieren tener la misma experiencia.

Objetivo: Conocer el impacto de la consejería anticonceptiva (CA) en la elección de un método por parte de mujeres que experimentan una IVE.

Métodos: Revisión de la literatura según los lineamientos del Joanna Briggs Institute, realizada del 1 al 31 de enero, repetida del 2 al 5 de octubre de 2020, con la pregunta de investigación “¿Cuál es el impacto de la consejería anticonceptiva brindada a las mujeres en el proceso de IVE, ¿en la elección del método?”. Se utilizaron la plataforma EBSCO y las bases de datos CINAHL, MedicLatina y Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Resultados: Once fueron elegibles, publicados en inglés entre 2014 y 2020 en diferentes contextos clínicos. La evidencia muestra que: es después de la IVE cuando la mayoría de las mujeres eligen un anticonceptivo; la adherencia está relacionada con la calidad de la información transmitida; el CA debe responder a las necesidades de las mujeres sometidas a IVE e para proporcionar una CA de calidad es fundamental la formación de profesionales.

Conclusión: La AC de calidad como parte integral del proceso de IVE, combinada con la accesibilidad y el uso gratuito de anticonceptivos, favorece la elección y adherencia a los anticonceptivos.

Palabras clave: asesoramiento anticonceptivo; métodos anticonceptivos; interrupción voluntaria; embarazo

INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório dos Registos das Interrupções Voluntárias de Gravidez (IVG) o número total de interrupções de gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas foi de 14 899, correspondendo a 96,2% do total de abortos realizados em Portugal, no ano de 2018, mantendo-se a tendência decrescente desde 2012 (DGS, 2019).

Em 2007 a Lei nº6/84 de 11 de Maio, revogada pela Lei nº16/2007 de 17 de Abril, vem despenalizar a IVG, em Portugal, quando realizada por opção da mulher nas primeiras 10 semanas completas de gravidez. A IVG processa-se em três momentos: o primeiro corresponde à consulta prévia onde é realizada a comprovação médica de que a gravidez não excede as 10 semanas, seguido de um período de reflexão, num tempo mínimo de três dias e após o qual, é recolhido o consentimento livre e esclarecido da grávida ou do representante legal para a realização do procedimento; o segundo momento corresponde à intervenção cirúrgica ou medicamentosa que termina efetivamente a gravidez; o último momento consiste na consulta de planeamento familiar realizada até quinze dias após a IVG e na prescrição de um método contraceptivo (Lei 16/2007).

Em Portugal é fácil o acesso à informação sobre contraceção e a contraceptivos gratuitos. Os métodos contraceptivos servem para proteger as mulheres de gravidezes não planeadas e indesejadas, os profissionais de saúde são as fontes mais confiáveis de informação, no entanto, isso não é sinónimo de fiabilidade, de utilização correta ou mesmo de uso de um método contraceptivo por parte das mulheres (Águas et. al., 2016). As gravidezes não desejadas que culminam em IVG, ameaçam a vida das mulheres com consequências na sua saúde e na oportunidade de terem uma vida economicamente mais favorável. Independentemente das razões apontadas para uma IVG na base do problema encontramos a falha do método, o uso incorreto e a não adesão à contraceção (Palma & Presado, 2019).

O objetivo desta revisão da literatura é realizar uma análise preliminar do tamanho e abrangência da literatura de investigação que nos permita conhecer qual o impacto do aconselhamento contraceptivo na escolha de um método pelas mulheres a experienciarem uma IVG.

1. REVISÃO DA LITERATURA

O aborto é um indicador de saúde pública que reflete não só a fertilidade da população, mas também a sua acessibilidade. Ainda que a taxa de IVG em Portugal seja inferior à média europeia (DGS, 2019), verifica-se que a acessibilidade aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos é desigual e existe baixa literacia em saúde sexual e reprodutiva na população portuguesa (Presado et. al., 2018). Apesar da acessibilidade à informação acerca dos métodos contraceptivos, continuamos a verificar um número significativo de gravidezes não planeadas e não desejadas relacionadas com a não adesão, descontinuação e uso incorreto dos métodos contraceptivos e, necessidades insatisfeitas de planeamento familiar (Presado et. al., 2018).

Entende-se por IVG o término de uma gravidez não planeada e não desejada, de um embrião ou feto normal, por opção da mulher, sem que corra riscos de saúde (Sousa, 2016).

A faixa etária mais prevalente situa-se entre os 25-29 anos (22,6%) e os 20-24 anos com (22,4%), situando-se a média de idades nos 29,03 anos, demonstrando o aumento da idade média das mulheres que realizam uma IVG (DGS, 2019).

Os métodos contraceptivos permitem à mulher/casal controlar o seu processo reprodutivo, isto é, ter filhos se e quando desejar, no entanto, é necessário a sua utilização regular e correta (OMS, 2016). Os contraceptivos hormonais orais e injetáveis são os métodos utilizados por 37,7% das mulheres (DGS, 2019) e também os mais conhecidos em Portugal (Bayer, 2017). No entanto, são os que apresentam maiores problemas de irregularidade, descontinuação e falhas na sua utilização (Bayer, 2017). Das mulheres utilizadoras de pilula contraceptiva, 84% reconhecem já se ter esquecido da toma e 47% têm a intenção de mudar de método para a contraceção reversível de longa duração (Bayer, 2017). Os anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARC, do inglês Long-Acting Reversible Contraceptives e que incluem o sistema intrauterino (SIU), o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo) são considerados os contraceptivos com maior eficácia na redução de incidência de gravidezes não planeadas, apresentam menos efeitos secundários e aumentam a satisfação e a continuidade das utilizadoras (Secura et. al., 2014), embora não sejam os métodos contraceptivos mais utilizados (37,4%) em Portugal (DGS, 2019).

Quando as barreiras dos custos, acesso e conhecimento são ultrapassadas, as mulheres escolhem os métodos mais eficazes e menos dependentes do utilizador, como é o caso dos LARC. Não só os escolhem como continuam a usá-los de forma satisfatória, evitando a gravidez não intencional (Secura et al, 2014).

Incentivar a utilização de LARC pode implicar a redução das taxas de gravidez indesejada e IVG, traduzindo-se em melhores condições económicas e financeiras, educacionais e sociais para as mulheres e famílias (Secura et. al., 2014).

A vivência de uma IVG promove a consciência do retorno iminente da fertilidade e a preocupação em conhecer as alternativas contraceptivas eficazes, sendo, por isso, um momento oportuno para aconselhamento contraceptivo. No período pós-IVG, a taxa de recetividade, adesão, continuidade e satisfação do método é alta, uma vez que aumenta a possibilidade da sua continuidade (Schunmann & Glasier, 2016; Temmerman, 2019).

Os profissionais de saúde têm um papel decisivo na educação para a saúde em planeamento familiar depois de uma IVG (Pereira et. al., 2018), promovendo a capacitação das mulheres e companheiros na escolha informada e consciente do método contraceptivo adequada às suas necessidades, expectativas e opções de vida.

Consideramos aconselhamento contraceutivo quando a orientação sobre contraceção é realizada por um profissional de saúde no sentido de capacitar a mulher para a tomada de decisão consciente e adesão a um contraceutivo (Palma & Presado, 2019).

O objetivo desta Revisão Sistemática é conhecer o impacto do aconselhamento contraceutivo na escolha dos contraceutivos pelas mulheres durante a experiência vivida da IVG.

2. MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual*, de 1 a 31 de janeiro (Palma et. al., 2020), e repetida de 2 a 5 de outubro de 2020, com objetivo de reunir a evidência disponível, conforme os critérios de elegibilidade pré-especificados e para responder a uma questão específica: "Qual o impacto do aconselhamento contraceutivo, realizado às mulheres em processo de IVG, na escolha do método?". Considerou-se na pesquisa: P (Patients) = Mulheres em processo de Interrupção Voluntária Gravidez; I (Intervention) = Aconselhamento sobre métodos contraceutivos; C (Comparison) = Entre "Aconselhamento" Versus "Não-aconselhamento"; O (Outcome) = Taxa de utilização dos Contraceutivos e adesão aos Contraceutivos.

As etapas percorridas nesta revisão sistemática foram: definição da questão de pesquisa e dos critérios de inclusão, pesquisa e seleção dos estudos, recolha de dados, avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos, análise dos dados, identificação de vieses, sumarização e apresentação dos resultados, a sua interpretação e apresentação das conclusões.

2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Assim, definiram-se como critérios de inclusão e exclusão dos estudos:

Quadro 1- Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Todo o tipo de desenho de estudos.	
Relato de estratégias dirigidas a mulheres com idade igual ou superior a 16 anos.	Conteúdo relativo a estratégias dirigidas a mulheres com idade inferior a 16 anos.
Estratégias de aconselhamento aplicadas por profissionais de saúde.	Conteúdo relativo a aborto por motivos médicos (de causa materna ou fetal).
Aconselhamento contraceutivo durante o processo de IVG.	
Métodos de planeamento familiar prestado em hospitais, clínicas ou nos cuidados na comunidade.	Conteúdo relativo a estratégias dirigidas a mulheres que tenham sido vítimas de abuso sexual.
Sem limite temporal.	
Português, Inglês e Espanhol	

2.2 Métodos e Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo as três etapas definidas pelo *JBI* para a revisão sistemática da literatura: a) pesquisa inicial em bases de dados relevantes para o tema; b) pesquisa com palavras-chave e termos indexados nas bases de dados selecionadas; c) análise das referências dos artigos selecionados para seleção de fontes adicionais.

A pesquisa inicial foi realizada na plataforma ESBCO, nas bases de dados CINAHL, MedLine, Medilatina e Cochrane Central Register of Controlled Trials. A pesquisa realizou-se através da análise das palavras-chave contidas nos títulos, resumos e nos termos indexados usados para descrever os artigos.

De acordo com o objetivo, foram utilizados os seguintes descritores: MH "Women"; MH "Contraceptive Devices"; MH "Contraceptive Agents"; MH "Family Planning Services"; MH "Abortion Induced"; "Post Abortion Contraception"; "Family Planning Counseling"; "Contraceptive Counseling".

Realizou-se uma segunda pesquisa com todos os termos da questão (naturais e indexados) nas bases de dados referidas. Na última fase utilizaram-se os termos encontrados e os operadores booleanos "OR" e "AND". A estratégia de pesquisa na base de dados foi a seguinte: (MH "Contraceptive Devices" OR MH "Contraceptive Agents" OR MH "Family Planning Services" OR "Post Abortion Contraception") AND (MH "Women") AND (MH "Abortion Induced") AND ("Family Planning Counseling" OR "Contraceptive Counseling").

Na terceira etapa pesquisámos e analisámos as referências bibliográficas dos artigos elegíveis com o objetivo de identificar estudos adicionais.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada através dos instrumentos preconizados pelo *JBI* (2015), nomeadamente: "Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies" e "MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies". Foi também, utilizado o "MAStARI critical appraisal tools Randomized Control/Pseudo-randomized Trial". Incluíram-se apenas os estudos que apresentaram um elevado nível de qualidade, score superior ou igual a 7.

3. RESULTADOS

Na pesquisa realizada em outubro não se incluíram mais artigos para os critérios de elegibilidade selecionados. Verificou-se, um enfoque em estudos relacionado com o impacto da pandemia COVID-19 no acesso aos serviços contraceptivos. No processo de seleção dos estudos emergiram sessenta e nove artigos dos quais, foram excluídos seis por se encontrarem em duplicado, trinta e quatro após leitura do título e resumo e dezoito artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Consideraram-se elegíveis onze artigos para análise, após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão descritos. Os títulos e resumos identificados a partir da pesquisa foram revistos de forma independente pelos revisores. Após a seleção dos artigos, foi realizado um registo continuado e coordenado pelos autores com as principais informações dos estudos/artigos encontrados. A síntese dos dados relevantes recolhidos de cada artigo, considerando as orientações do *JB1* foi composta pelos seguintes itens: identificação do artigo; objetivo do estudo; caracterização da intervenção de aconselhamento; caracterização da população alvo e resultados da intervenção.

Os onze artigos são estudos primários, desenvolvidos entre os anos 2014 e 2020. Todos na língua inglesa e realizados nos Estados Unidos (quatro), continente Asiático (três), Africano (dois), Europeu (um) e na Austrália (um). O tamanho das amostras variou entre 29 e 319 385 mulheres. Os estudos incluídos apresentaram um elevado nível de qualidade (Tabela 1), score superior ou igual a 7 (seis com score 10, dois com 9, um com 8 e dois com 7), sendo eliminados os que apresentaram um baixo nível de qualidade (Palma et. al., 2020).

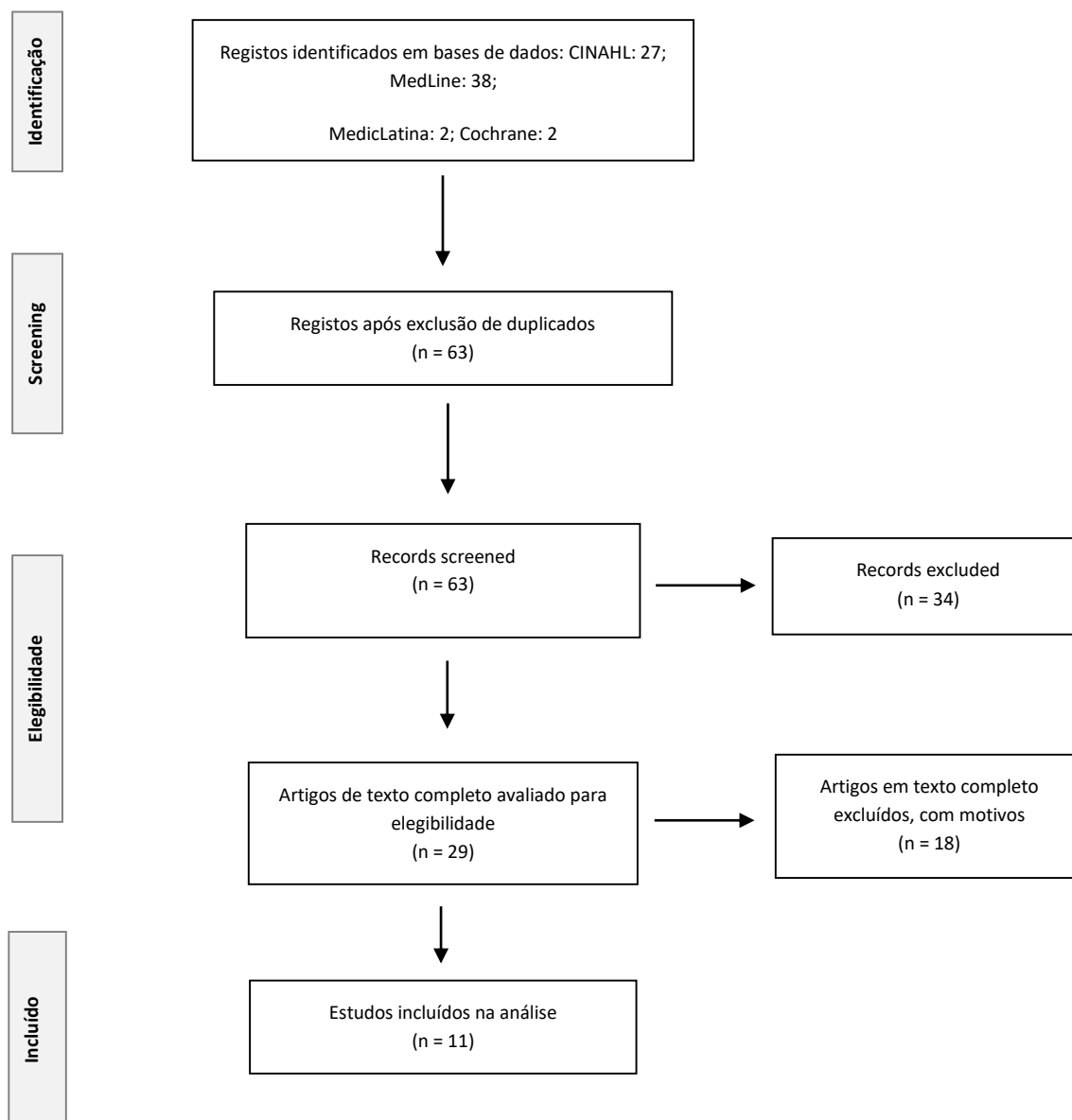


Figura1 - Fluxograma Resumo da Pesquisa Desenvolvida

Adaptado do *PRISMA Flow Diagram* para o processo de Revisão Sistemática da Literatura da *JB1* (2015)

Após a seleção dos artigos, foi realizado um registo continuado e coordenado pelos revisores com as principais informações dos estudos/artigos encontrados. Na tabela 1 é possível encontrar a síntese dos dados relevantes recolhidos de cada artigo, considerando as orientações do *Joanna Briggs Institute*.

Tabela 1 - Identificação dos estudos selecionados.

Autores, ano de publicação e área geográfica	Objetivo	Caracterização da Intervenção	Caracterização da População Alvo da Intervenção	Resultados	JBI
Madden et. al., 2019, USA	Comparar a taxa de gravidez indesejada aos 12 meses entre mulheres que recebem aconselhamento contraceptivo padrão vs completo (LARC).	Serviço de aconselhamento contraceptivo realizado a dois grupos diferentes de mulheres.	502 mulheres receberam aconselhamento padrão; 506 mulheres receberam aconselhamento completo e suporte de custos aos métodos LARC.	Taxa de gravidez indesejada aos 12 meses: 5.3 (Completo) vs 9.8 (Padrão) gravidezes indesejadas em cada 100. Mulheres que tiveram aconselhamento completo apresentaram um risco 40% inferior de gravidez indesejada.	10
Tomnay et. al., 2018, Australia	Descrever a população e os resultados da intervenção de uma clínica de IVG-medicamentosa em ambiente rural.	Serviço na comunidade, liderado por enfermeira e com apoio de médico de família; Discussão sobre métodos contraceptivos e opções sobre a gravidez.	Método contraceptivo antes IVG: 143 (73.3%) – nenhum; 3 (1.5%) pílula do dia seguinte; 10 (2.1%) – preservativo; 34 (17.4%) – pílula; 2 (1.03%) – injetável; 3 (1.57%) – implante.	Método contraceptivo pós-IVG: 21 (10.8%) – nenhum; 66 (33.8%) – pílula, 27 (13.8%) – implante; 18 (9.2%) – DIU; 17 – (8.7%) injetável; 3 (1.5%) – anel vaginal; 8 (4.1%) – vasectomia do parceiro; 7 (3.6%) – preservativo; 1 (0.5%) – métodos naturais.	10
Benson et. al., 2018, Africa/Asia	Descrever as intervenções de melhoria de aconselhamento contraceptivo em instituições de saúde.	Desenvolvimento de protocolos e guias; Melhoria das instituições; Treino dos profissionais de saúde;	A IVG realizada no primeiro trimestre (≤ 12 semanas). Mulheres com idade > 25 anos.	Adesão a métodos contraceptivos: 73%. Método contraceptivo pós gravidez: 9% - DIU; 9% - implante; 30% - injetável; 29% - contraceptivos orais; 14% - preservativo.	10
Wendot et. al., 2018, Quênia	Avaliar se o planeamento familiar pós-IVG e os LARC aumentaram após introdução de um sistema de qualidade em clínicas privadas.	Intervenções dirigidas a mulheres que procuram clínicas privadas para a realização de IVG.	883 (53%) mulheres foram abrangidas pela intervenção. Método contraceptivo antes da gravidez: 6.4% - nenhum; 16.2% - LARC 16.2%; 76.4% contraceptivos de curta duração;	Não foram identificadas diferenças significativas na adesão a métodos contraceptivos entre antes e após IVG.	7
Mugore et. al., 2016, Africa Ocidental	Descrever estratégias de melhoria no aconselhamento contraceptivo e avaliar a sua eficácia e uso nas instituições de saúde.	Treino dos profissionais de saúde em programas de aconselhamento contraceptivo; estratégias de aconselhamento após-IVG (LARC).	749 (91%) das mulheres foram abrangidas pela intervenção de aconselhamento. Método contraceptivo antes IVG: 81% - pílula; 4% - implante; 4% - DIU.	Adesão aos métodos contraceptivos aumentou de 37% para 60% na população do estudo. Métodos contraceptivos pós-IVG: 32% - pílula; 27% - implante. Apenas um centro participante tinha DIU; 9% das mulheres nesse centro adotaram este método.	10
Merki-Feld et. al., 2018, Europe	Avaliar os cuidados dos prestadores de saúde em torno da contraceção e do uso de métodos contraceptivos.	Descrever através de um questionário a utilização dos métodos contraceptivos, satisfação e método utilizado.	Foram realizados questionários online a 676 profissionais de saúde e 6027 mulheres.	Utilização de um método contraceptivo: 90%. 55% - método de curta duração; 18% - LARC. A utilização dos LARC varia de 7% a 38% (Portugal vs França). 73% das mulheres considerariam os LARC.	8
Pearson et. al., 2017, Bangladesh	Descrever as taxas de adesão e contraceção após aborto e quais os fatores que condicionam a adesão aos contraceptivos.	Acompanhamento clínico das mulheres 4 meses após IVG.	Mulheres que sofreram aborto espontâneo ou IVG pelo método medicamentoso ou cirúrgico.	Contraceção pós-IVG: 76.2%. Contraceção 4 meses pós-IVG: 85.4%. Aconselhamento deve ser confidencial e especializado.	9
Che et. al., 2017, China	Descrever estratégias de melhoria do serviço de planeamento familiar.	Avaliar a eficácia de integrar aconselhamento	Mulheres que realizaram IVG nos últimos 6 meses antes da entrevista.	Adesão aos métodos contraceptivos está relacionada com a informação transmitida nas consultas de aconselhamento.	10

Autores, ano de publicação e área geográfica	Objetivo	Caracterização da Intervenção	Caracterização da População Alvo da Intervenção	Resultados	JBI
Laursen et. al., 2017, USA	Comparar a contraceção oferecida às mulheres após IVG medicamentosa e cirúrgica; adesão aos métodos contraceptivos.	familiar pós-IVG. Consulta presencial, realizada por casal. Determinar o tipo de intervenção a que as mulheres são sujeitas. Método contraceptivo escolhido após IVG medicamentosa ou cirúrgica.	Mulheres que realizaram IVG medicamentosa ou cirúrgica.	IVG medicamentosa: 237 (28.8%) mulheres IVG cirúrgica: 587 (71.2%) mulheres Taxa de adesão aos LARC: 41.9% (IVG cirúrgica) vs 23.2% (IVG medicamentosa). Taxa de adesão a um método contraceptivo: 83% (IVG cirúrgica) vs 64.6 % (IVG medicamentosa).	9
Tang et. al., 2017, China	Avaliar a prática de aconselhamento no planeamento familiar após-IVG entre os profissionais de saúde.	Aconselhamento contraceptivo realizado pelos profissionais de saúde.	Todos os profissionais de saúde que em instituições com serviços de IVG foram convidados a participar num questionário.	92% dos participantes reportaram promover o aconselhamento contraceptivo; 57% dispõem mais de 10 minutos para esse efeito. A formação dos profissionais de saúde esteve correlacionada com a modalidade de aconselhamento prestado.	10
Rocca et. al., 2018, USA	Descrever as diferenças entre aconselhamento contraceptivo e escolha de métodos contraceptivos entre IVG medicamentosa e cirúrgica	Escolha e uso de métodos contraceptivos; Treino dos profissionais nos métodos LARC.	Mulheres entre os 18-25 anos que não queriam engravidar foram acompanhadas durante 1 ano.	IVG medicamentosa: 166 (26%) mulheres IVG cirúrgica: 477 (74%) mulheres Mulheres que optaram pela IVG cirúrgica escolheram preferencialmente o DIU no primeiro ano.	7

De acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (2015), os dados extraídos devem refletir os objetivos e a pergunta de investigação. Serão apresentados de forma narrativa e na língua portuguesa.

Dos artigos elegíveis (Palma et. al, 2020) para análise verificou-se que os estudos pretenderam: descrever as características da população (Tomnay et. al., 2018); os resultados de intervenções em aconselhamento contraceptivo no pós-aborto (Benson et. al., 2018; Tomnay et. al., 2018; Wendot et. al., 2018); compará-los com as taxas de gravidezes não desejadas (Madden et. al., 2019); as estratégias para o melhor aconselhamento contraceptivo (Mugore et. al., 2016; Che et. al., 2017); aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde em torno da contraceção e dos métodos contraceptivos (Merki-Feld et. al., 2018); a sua avaliação no pós-IVG (Tang et. al., 2017); descrever a taxa de adesão à contraceção após aborto e os fatores que condicionam essa adesão (Pearson et. al., 2017); relação entre o fornecimento de contraceptivos após a IVG e a sua adesão (Laursen et. al., 2017); diferenças no aconselhamento contraceptivo e as escolhas de um método no pós-IVG (Rocca et. al., 2018).

4. DISCUSSÃO

A evidência diz-nos que o perfil contraceptivo das mulheres antes de realizarem a IVG é de que, a grande maioria não faz contraceção, seguido das que utilizam a pílula contraceptiva e com percentagem residual as que recorrem à contraceção de emergência, preservativo, hormonal injetável e implante (Tomnay et. al., 2018). Os estudos, dizem-nos que a maioria das mulheres escolhe um contraceptivo após a IVG (Tomnay et. al., 2018; Wendot, et. al., 2018; Merki-Feld et. al., 2018).

Numa amostra de 152 mulheres, 21 (10,8%) não iniciaram qualquer tipo de contraceção após a IVG, 66 (33,8%) optaram pela pílula contraceptiva, 27 (13,8%) pelo implante contraceptivo, 18 (9,2%) pelo DIU, 17 (8,7%) por o hormonal injetável, 3 (1,5%) escolheram o anel contraceptivo, 8 (4,1%) realizaram vasectomia, 7 (3,6%) usam o preservativo e 1 (0,5%) os métodos naturais (Tomnay et. al., 2018).

Outros estudos corroboram que 73% das mulheres adotaram um contraceptivo após a IVG, dividindo-se entre o hormonal injetável (30%), pílula contraceptiva (29%), preservativo (14%) e um número residual escolheu o DIU (9%) (Benson et. al., 2018). Wendot et. al. (2018) acrescentam que 6,4% não faz contraceção após a IVG, 76% escolher a pílula contraceptiva e 16,2% optam por métodos mais eficazes como os LARC.

Verifica-se que a proporção de escolha e adesão aos DIUs aumenta com a idade das mulheres (Tomnay et. al., 2018) e estado civil (casadas) (Che et. al., 2017), sendo baixa nas mulheres com idades inferiores aos 25 anos (Benson et. al., 2018). Também se verificou que existem diferenças na escolha dos LARC entre os diferentes países variando a sua utilização entre 7% em Portugal e 38% em França (Merki-Feld et. al., 2018).

Reconhece-se que o aconselhamento contraceutivo leva ao aumento da adesão aos métodos contraceutivos de 37% para 60%, sendo os mais selecionados as pílulas contraceutivas (32%) e o implante contraceutivo (27%). O DIU foi selecionado por 9% das mulheres podendo essa percentagem estar associada ao fato de nem todos os centros de aconselhamento possuírem este contraceutivo (Mugore et. al., 2016). A evidência mostra-nos que o aconselhamento contraceutivo deve ser centrado nas necessidades da mulher em processo de IVG (Pearson et. al., 2017) e que a adesão aos métodos contraceutivos está relacionada com a qualidade da informação transmitida nas consultas de aconselhamento (Che et. al., 2017). O aconselhamento contraceutivo sobre métodos eficazes e modernos como os LARC (Madden et. al., 2019), a acessibilidade às consultas de planeamento familiar, a educação para a saúde por profissionais treinados (Che et. al., 2017) e o suporte dos custos dos contraceutivos foram estratégias capazes de reduzir a probabilidade das mulheres ficarem expostas a uma gravidez não planeada em até 40% (Madden et al., 2019). A maioria das mulheres (60%) mostrou interesse em receber mais informação sobre contraceção, sendo que 73% admitiu considerar a aplicação de um LARC (Merki-Feld et. al., 2018) e 76,2% adotou um contraceutivo após a IVG (Pearson et. al., 2017). As mulheres que realizaram uma IVG cirúrgica mostraram maior adesão à contraceção do que as que realizaram uma IVG pelo método medicamentoso (83% versus 64,6%). O mesmo acontece com a escolha de um LARC (41,9% versus 23,3%) (Laursen et. al., 2017). Não obstante acredita-se que esse facto se deveu à acessibilidade aos serviços de saúde (Rocca et. al., 2018). Os profissionais de saúde que integram as equipas de IVG mostram-se recetivos em promover aconselhamento contraceutivo (92%), mas apenas 57% despendem mais de dez minutos para o efeito. Os profissionais que detêm mais formação despendem mais tempo no aconselhamento, influenciando a qualidade do aconselhamento prestado (Tang et. al., 2017). Os autores, defendem que a formação dos profissionais de saúde em planeamento familiar como parte integrante do processo de IVG são essenciais para fornecer aconselhamento contraceutivo de qualidade.

CONCLUSÃO

Com esta Revisão Sistemática da Literatura pretendemos colher informação que nos permita mostrar a literatura disponível sobre aconselhamento em contraceção no pós-aborto, de forma a lançarmos estratégias de atuação na base do problema.

Na literatura disponível sobre aconselhamento em contraceção no pós-aborto, foram identificados onze estudos publicados entre 2014 e 2020, publicados nos Estados Unidos (quatro), continente Asiático (três), Africano (dois), Europeu (um) e na Oceânia (um). Não foram identificados artigos em português acerca do tema em estudo, o que nos mostra existir escassez de estudos portugueses que abordem esta temática e, por conseguinte, um desinvestimento no tema.

As orientações em aconselhamento contraceutivo tendem a ser pouco objetivas do ponto de vista social/comportamental. Existem orientações focadas nos critérios clínicos do aconselhamento, mas carecem de diretrizes relativas às dimensões sociais e psicológicas das mulheres.

Na evidência encontrada, demarcámos as principais conclusões em dois grandes grupos: o aconselhamento e a escolha e adesão a um contraceutivo. Relativamente ao aconselhamento, sobressai que: o aconselhamento favorece a adesão aos métodos contraceutivos em geral; o aconselhamento favorece a prescrição dos LARC em particular; nem sempre é feito aconselhamento e quando existe é muito heterogéneo; os recursos disponíveis influenciam a qualidade de resposta; muitas vezes não é adaptado à realidade individual; a qualidade do aconselhamento depende da qualificação do profissional e o aconselhamento deve ser centrado nas necessidades das mulheres.

Na escolha e adesão de/aos contraceutivos: o financiamento dos contraceutivos favorece a sua escolha e a sua adesão; a acessibilidade aos serviços de saúde influencia a escolha dos métodos; a IVG pelo método cirúrgico favorece a adesão à contraceção e, em especial, aos LARC; o momento de introdução de um contraceutivo influencia a adesão ao mesmo e o pós-IVG é o momento ideal para aderir a um contraceutivo.

Em síntese podemos inferir que os LARCs podem ser considerados a escolha de primeira linha das mulheres (independentemente da idade), dada a evidência demonstrada na sua satisfação, continuidade, benefícios económicos e superioridade em termos de efetividade face aos outros contraceutivos. O período da experiência vivida de uma IVG parece ser um momento ideal para o aconselhamento, orientação e escolha do método contraceutivo e deve ocorrer desde o primeiro contacto da mulher aos serviços de saúde. Os profissionais de saúde, têm um papel preponderante na educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Reconhecemos as limitações desta revisão onde percebemos que os contextos epidemiológicos eram muitos distintos, com amostras muito variáveis, contextos clínicos distintos, diferenças culturais, sociais e a ausência de estudos portugueses ou de língua portuguesa (para estes critérios de elegibilidade). Os aspetos psicossociais da mulher como a relação com o parceiro, a influência da violência doméstica, crenças culturais ou religiosas e a vivência emocional são aspetos pouco abordados na literatura. Da mesma forma, os profissionais de saúde, no exercício da sua prática estão sujeitos ao contexto psicossocial e encontram desafios que vão para além das orientações clínicas.

Os autores acreditam que a investigação qualitativa, na forma de relato verbal ou escrito, tanto das mulheres como dos profissionais, pode representar uma forma de avaliar o impacto dos aspetos psicossociais. Além disso, os autores defendem que as linhas de investigação futuras devem analisar contextos epidemiológicos de interesse (Portugal), com maior número de IVG,

no intuito de serem desenvolvidas intervenções no campo do aconselhamento contraceutivo centrados na pessoa e que possam servir de base para boas práticas de cuidados a estas mulheres.

FINANCIAMENTO

A Bayer apoiou o desenvolvimento deste manuscrito através do financiamento do Medical Writing, fornecido por um parceiro externo.

CONFLITOS DE INTERESSES

As autoras Sara Palma, Nídia Nunes e Adriana Taborda declaram ter recebido honorários como palestrantes para a Bayer.

AGRADECIMENTOS

À ESEL a possibilidade de aceder à plataforma ESBCO sem a qual esta revisão não seria possível e à Bayer o desafio lançado e o interesse pelo estudo científico em contraceção.

REFERÊNCIAS

- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port.* 10 (3)184-192. Acedido em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n3/v10n3a02.pdf>
- Bayer (2017). Pílula contraceptiva: o método mais utilizado mas também muito esquecido. Geração milénio e contraceção: Porque nos esquecemos? *Raio X Jornal de Saúde On-line*. Acedido em: <http://raiox.pt/pilula-contracetiva-metodo-utilizado-tambem-esquecido/>
- Benson, J., Andersen, K., Brahmi, D., Healy, J., Mark, A., Ajode, A., & Griffin, R. (2018). What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Global Public Health*. Acedido em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2016.1174280>
- Che, Y., Dusabe-Richards, E., Wu, S., Jiang, Y., Dong, X., Li, J., Zhang, W. H., Temmerman, M., & Tolhurst, R. (2017). "A qualitative exploration of perceptions and experiences of contraceptive use, abortion and post-abortion family planning services (PAFP) in three provinces in China". *BMC Women's Health [BMC Womens Health]* 17 (1), 113.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Relatório dos registos das interrupções da gravidez: 2018. Acedido em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1144918-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARySztzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- JBÍ (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 – Methodology for JBÍ Reviews. Acedido em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBÍ-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.
- Laursen, L., Stumbras, K., Lewnard, I., Haider, & S. Laursen, L. (2017). "Contraceptive Provision after Medication and Surgical Abortion". *Women's Health Issues*. 27(5) 546–550. EUA.
- Lei 16/2007 de 17 abril (2007). Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez. Assembleia da República. Diário da Republica I Série (Nº 75, 17/04/1997), 2417-2418. Acedido em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/legislacao/interrupcaoovoluntariadagravidez/lei-n162007-publicado-a-17-de-abril.aspx>
- Madden, T., Paul, R., Maddipati, R., Buckel, C., Goodman, M. & Peipert, J. F. (2019). "Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design". *Contraception (CONTRACEPTION)*; 100(3) 196- 201.
- McNicholas, C., Tessa, M., Secura, G., & Peipert, J.F. (2014). The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol*. 57(4): 635–643. DOI: 10.1097/GRF.000000000000070. PMID: PMC4216614. NIHMSID: NIHMS624012. PMID: 25286295. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216614/>.
- Merki-Feld, G. S., Caetano, C., Porz T. C., & Bitzer J. (2018) "Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study". *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 23(3):183-193. DOI: 10.1080/13625187.2018.1465546. Epub 2018 May 22. Europa.
- Mugore, S., Kassouta, K., Sebikali, B.; Lundstrom, L., & Saade, A.(2016). "Improving the Quality of Postabortion Care Services in Togo Increased Uptake of Contraception". *Global Health: Science and Practice 2016 | Volume 4 | Number 3-495-505*.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Planejamento familiar/Contraceção*. OMS. Acedido em: <http://www.rets.epsiv.fiocruz.br/planejamento-familiarconcepcao>
- Palma, S.; Taborda, A.; Nunes, N.; Cardoso, M., & Presado, M. H. (2020). Aconselhamento Contraceutivo na Interrupção Voluntária de Gravidez: Revisão Sistemática. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/Investigación cualitativa en*

Salud: Avances y Desafios. 372-384. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.372-384>

- Palma, S. & Presado, H., (2019). Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: uma Scoping Review. *Pensar em Enfermagem*. 23. (1).
- Pearson, E., Andersen, K. L., Biswas, K. K., Moreau, C., Chowdhury, R., Sultana, S., Shahidulla, H. S .M., SurKan, P. J. & Decker, M. R. (2017). “Correlates of contraceptive use 4 months postabortion: findings from a prospective study in Bangladesh”. *Contraception [Contraception]*; Vol. 95 (3), 279-287.
- Pereira, J.P., Palma, S., Godinho, B., & Pereira, A.(2018). Contraceção Antes E Após Uma Interrupção Voluntária de Gravidez. Contraceção e interrupção voluntária de gravidez: O antes e o depois. *8ª Reunião Nacional da Sociedade Portuguesa de Contraceção*. Acedido em: http://www.spdc.pt/images/livro_de_resumos.pdf
- Presado, M. H; Palma, S., & Cardoso, M. (2018). Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de interrupção voluntária da gravidez. *Investigação Qualitativa em Saúde (vol. 2)*. In *Proceedings por 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, pp. 414-422. Acedido em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756>.
- Ricciotti, H. A., Dodge, L. E., Ramirez, C. I., Barnes, K., & Hacker, M. R. (2015). Long-acting reversible contraceptive use in urban women from a title x-supported Boston community health center. *J Prim Care Community Health*, 6(2), 111–115. <https://doi.org/10.1177/2150131914553800>.
- Rocca, C. H., Goodman, S., Grossman, D., Cadwallader, K., Thompson, K. M. J., Talmont, E., Speidel, J. J. & Harper, C. C. (2018). Contraception after medication abortion in the United States: results from a cluster randomized trial. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology [Am J Obstet Gyneco]* 2018 Jan; Vol. 218 (1), pp. 107.e1-107.
- Schunmann, C., & Glasier, A. (2016). Specialist contraceptive counselling and provision after termination of pregnancy improves uptake of long-acting methods but does not prevent repeat abortion: A randomized trial. *Hum Reprod*. 21(9):2296-2303. <https://doi.org/10.1093/humrep/del168>.
- Secura, G. M., Madden, T., McNicholas, C., Mullersman, J., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). Provisão de contracepção de ação prolongada sem custo e gravidez na adolescência. *The New England Journal of Medicine*. 371,14. 1316-23. Acedido em: https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs/3413
- Sousa, L. G. (2016). Tipos de interrupção da gravidez. In Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (Coords). *Enfermagem de saúde materna e obstetrícia* p.p. 284-285. Lisboa: Lidel.
- Tang, L., Wu, S., Li, J., Wang, K., Xu, J., Temmerman, M., & Zhang, W. (2017). Post-abortion family planning counselling practice among abortion service providers in China: a nationwide cross-sectional study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(1): 24-29.
- Temmerman, M. (2019) Missed opportunities in women’s health: post-abortion care. *The Lancet Global Health*. 7(1), e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30542-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30542-4)
- Tomnay, J. E., Coelli, L., Davidson, A., Hulme-Chambers, A., Orr, C., & Hocking, S.(2018). Providing accessible medical abortion services in a Victorian rural community: A description and audit of service delivery and contraception follow up. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 16, 175-180.
- Wendot, S., Rachel H., S., Nafula, I., Theuri, I., Ikiugu, E., & Footman, K. (2018). Evaluating the impact of a quality management intervention on post-abortion contraceptive uptake in private sector clinics in western Kenya: a pre- and post-intervention study. *Reprod Health* 15, 10 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0452-4>

ABORDAGEM QUALITATIVA DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM OLHAR DOS ENFERMEIROS GESTORES
QUALITATIVE APPROACH TO SAFETY CULTURE: A VIEW FROM NURSE MANAGERS
ENFOQUE CUALITATIVO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD: UNA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS GERENTES

Cintia Silva Fassarella¹  <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>
Larissa de Angeli Guirra²  <https://orcid.org/0000-0003-0829-3365>
Maria João da Rocha Silva³  <https://orcid.org/0000-0001-8963-6221>
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9298-2950>
Maria do Céu Barbieri-Figueiredo⁵  <https://orcid.org/0000-0003-0329-0325>

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem | Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto | Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

⁵ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)-NursID | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Cintia Silva Fassarella - cintiafassarella@gmail.com | Larissa de Angeli Guirra - lalassita11@gmail.com | Maria João da Rocha Silva - maria_joao_s@hotmail.com |
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva - cristiane.silva@santamariasaude.pt | Maria do Céu Barbieri-Figueiredo - ceu@esenf.pt



Corresponding Author

Cintia Silva Fassarella

Boulevard 28 de Setembro, 157–Vila Isabel,
Rio de Janeiro-RJ
20551-030 Rio de Janeiro-RJ - Brasil
cintiafassarella@gmail.com

RECEIVED: 28th August, 2021

ACCEPTED: 26th November, 2021

RESUMO

Introdução: A cultura de segurança é transversal a todas as disciplinas e auxilia a gestão nas decisões em todos os níveis hierárquicos. Essa temática tornou-se mais evidente, por impactar diretamente na segurança da assistência e na qualidade do cuidado, revelando um dos princípios da gestão de risco.

Objetivo: Analisar a cultura de segurança do paciente pelos enfermeiros gestores num hospital universitário português.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no hospital universitário do Porto, Portugal. A colheita de dados foi realizada entre maio e julho de 2014, com 14 enfermeiros gestores, aplicando o guião de entrevista semi-estruturado, baseado nas dimensões do *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. As entrevistas foram analisadas utilizando a análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram seis categorias temáticas, nomeadamente, gestão, trabalho em equipa, passagem de turno e transferências, expectativa do supervisor e ações para promover a segurança, aprendizagem organizacional e suporte da gestão. De cada uma das categorias temáticas foi selecionada uma subcategoria mais expressiva.

Conclusão: Os enfermeiros gestores analisaram a cultura de segurança com perspectivas e valores diferentes, apesar de fazerem parte da mesma instituição.

Palavras-chave: cultura organizacional; segurança do paciente; análise qualitativa; qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

Introduction: Safety culture is transversal to all subjects and helps managers in decisions at all hierarchical levels. This theme became more evident, since it directly affects the safety and the quality of care, revealing one of the principles of risk management.

Objective: To analyze the patient safety culture from the perspective of nurse managers in a Portuguese university hospital.

Methods: This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the university hospital of Porto, Portugal. Data collection took place between May and July 2014, with 14 nurse managers, applying the semi-structured interview guide, based on the dimensions of the Hospital Survey on Patient Safety Culture. The interviews were analyzed using content analysis.

Results: Six thematic categories emerged, namely: Management; Teamwork; Shift change and transfers; Supervisor's expectation and actions to promote patient safety; Organizational learning, information feedback and open communication; and Management support for patient safety. From each of the thematic categories, a more expressive subcategory was chosen.

Conclusion: The nurse managers analyzed safety culture with different perspectives and values, despite being part of the same institution.

Keywords: organizational culture; patient safety; qualitative analysis; quality of health care

RESUMEN

Introducción: La cultura de la seguridad es transversal a todas las disciplinas y ayuda a la dirección en las decisiones en todos los niveles jerárquicos. Este tema se hizo más evidente, ya que impacta directamente la seguridad de la atención y la calidad de la atención, revelando uno de los principios de la gestión de riesgos.

Objetivo: Analizar la cultura de seguridad del paciente por enfermeras gestoras en un hospital universitario portugués.

Métodos: se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en el hospital universitario de Oporto, Portugal. La recolección de datos se realizó entre mayo y julio de 2014, con 14 enfermeras gerentes, aplicando la guía de entrevista semiestructurada, basada en las dimensiones de la Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente. Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido.

Resultados: Surgieron seis categorías temáticas, a saber, gestión, trabajo en equipo, cambio de turno y transferencias, expectativas de los supervisores y acciones para promover la seguridad, el aprendizaje organizacional y el apoyo a la gestión. De cada una de las categorías temáticas se seleccionó una subcategoría más expresiva.

Conclusión: Las enfermeras gestoras analizaron la cultura de seguridad con diferentes perspectivas y valores, a pesar de ser parte de una misma institución.

Palabras Clave: cultura organizacional; seguridad del paciente; analisis cualitativo; calidad de la asistencia sanitaria

INTRODUCTION

Safety culture is understood through items such as open communication, teamwork, recognition of mutual dependence, organizational learning based on event notifications, as well as the primacy of safety as a priority at all levels of the organization (World Health Organization [WHO], 2009). In Portugal, this theme became more evident and was considered one of the principles of risk management aimed at patient quality and safety. Thus, it is understood that safety culture is transversal to all subjects and that it can directly interfere both in the performance of the organization and in the provision of care to the patient's health (General Board of Health [DGS, as per its Portuguese acronym] & Portuguese Association for Hospital Development [APDH, as per its Portuguese acronym]).

It is recommended that a health institution, before implementing any action directed to patient safety, conduct a situational diagnosis of the organizational culture and services. In this context, there is currently a concern with the evaluation of safety culture in various scenarios and with various objects of study, but there are still few qualitative studies that approach health organization leaders (Ashurst, 2017).

Nowadays, it is essential to develop health managers with introspection of the key concepts of quality and safety, in order to ensure, in nursing science, a clinical practice, systematized and guided by these concepts. Thus, evaluating safety culture is one of the priority areas, allowing an expanded view of organizational indicators, especially if performed before the implementation of strategies, and can assist organizational and nursing managers in identifying consolidated areas and weaknesses (Reis, Laguardia, Vasconcelos & Martins, 2016).

Organizations with a positive safety culture are characterized by good communication among employees, mutual trust, and common perceptions about the importance of safety and the effectiveness of preventive actions (Nieva & Sorra, 2003). Patients, managers and professionals are increasingly concerned about the quality of health services. Patients are more informed and participatory, while managers are concerned with the optimal use of resources, and they know that efficiency, among other benefits, reduces costs. Health professionals, besides seeking survival in the market, are concerned about quality due to the ethical commitment intrinsic to this area, which involves taking care of people's most valuable asset, that is, health (Gama & Saturno, 2017).

For this reason, the interest of this study is to contribute to patient safety, particularly by involving nurse managers from a university hospital in Portugal. It is known that, in general, nurses have a huge influence on the organizational safety culture, since they are quantitatively the largest health professional group and the group that remains closest to the patient for the longest time. Besides having specific competencies and skills in the identification, planning, implementation and evaluation of health care. (Fernandes & Queirós, 2011, pp. 37-48).

The Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) instrument was used in two Portuguese studies, one conducted to compare the safety culture practices among Brazilian and Portuguese nurses in university hospitals (Fassarella, Camerini, Henrique, Almeida & Figueiredo, 2018), and the other talked about evaluating the differences in safety culture dimensions among four services (Fassarella, Silva, Carmerini & Figueiredo, 2019).

In this sense, with the purpose of expanding the dimension of this object of study, the objective is to understand safety culture, from the dimensions of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), by the nurse managers of a Portuguese university hospital.

1. METHODS

This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a university hospital in Porto, Portugal.

1.1 Sample and inclusion and exclusion criteria

The study site was a central hospital, public in nature, where teaching, research and extension to modern society are its references. It is a university hospital, well equipped, being a quality reference in health care delivery, follows the best clinical practices, complies with legislation and ethical principles. It has a quality, risk, hygiene, health and safety management office, structured and with multidisciplinary training.

The sample consisted of all nurses who performed management, coordination and leadership functions within their services, with different levels of training and area of practice. All participants were invited to participate, following the inclusion criteria: having the professional category of nurse manager or being in the exercise of management functions of the nursing team in the hospital services and acting in the function for at least six months. As for the exclusion criterion, it was applied to any manager or person exercising managerial functions who was on vacation during the data collection period.

1.2 Data collection instrument

Data collection took place from May to July 2014, after wide dissemination in the hospital's internal communication system, where participants were invited directly in their services, individually, with subsequent additional communication about the research.

The instruments used to collect data were designed by the main author, the first containing closed questions about the socio-demographic profile and the other was a semi-structured interview script, including ten open questions, based on the Hospital Survey on Patient Safety Culture instrument (HSOPSC), prepared by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Tondo & Guirardello, 2017). The data collection technique was recorded with the support of flash drive. The method used to characterize the participants was alphanumeric coding with the letter N (for Nurses) followed by a random number sequence in order to preserve anonymity.

Data were collected through individual interviews, conducted face-to-face by the principal investigator, containing the following open-ended questions, “Could you tell me a little bit about how you manage the nursing team on the service?”, “Could you tell me about teamwork within and among services?”, “Could you tell me about how you view shift change and transfers on the service?”, “Could you tell me about what your expectation of your supervisor to promote patient safety?”, “Could you explain to me how the incident notification process occurs in the hospital?”, “Could you tell me how you view error notification?”, “In the hospital, in general, how do you view the provision and receipt of information?”, “Could you tell me how you view nurse learning within the hospital?”, “Could you tell me a little bit about how you view hospital management for patient safety?” and “Could you tell me more about your perception of patient safety and the patient safety culture in the hospital?”. The environment chosen was the nurse manager’s office, leaving the participants free to express their ideas, feelings, needs and opinions.

The data were analyzed by the researchers without the use of any software and without feedback to the participants after data collection. In order to perform the data analysis procedure, Laurence Bardin’s three stages for analysis were followed: (1) pre-analysis, consisting of floating reading, reading the document in order to know the text and perceive the first impressions, and the choice of documents, in which the documents with positive contributions on the problem raised are chosen; (2) exploration of the material, consisting of operations of decoding, decomposition or numeration, which allows reaching a representation of the content. In addition, a descriptive quantitative analysis was performed to assist in the decomposition of the data; (3) the treatment of the results obtained and interpretation, which allows establishing results tables, diagrams, figures and models, which condense and highlight the information provided by the analysis (Bardin, 2016).

1.3 Ethical procedures

The interviewed nurses were oriented about the object of study, authorized and signed the Free and Informed Consent Form (FICF) and the voice recording form. The study was authorized by the board of directors and respective clinical and nursing headships, obtaining approval from the Health Research Ethics Committee, through protocol nº 2014.032 (024-DEFI/031-CES).

2. RESULTS

Of the total of 16 nurse managers of the University Hospital of Porto, 14 participated in the study. The socio-demographic variables underlined the female gender, a mean age of 42 years, and more than 8 years of experience in the profession, the institution and the service. There was participation from most services, such as medicine, surgery, maternity, pediatrics, operating room (outpatient and central), rehabilitation, psychiatry, occupational nursing and adult and pediatric intensive care medicine.

From the analysis of the interviews, six thematic categories emerged: I) Management, II) Teamwork, III) Shift change and transfers, IV) Supervisor’s expectation and actions to promote patient safety, V) Organizational learning, information feedback and open communication, VI) Management support for patient safety. From each of the thematic categories, a subcategory was chosen that stood out the most by the nurses. These subcategories were organized and analyzed by simple descriptive statistics, with the purpose of later directing the discussion of the data.

Given the results achieved through the analysis of the six categories on the understanding of safety culture, a total of 21 subcategories emerged, which were related to the corresponding thematic categories, based on the HSOPSC instrument, Table 1.

Table 1 – Distribution of the thematic categories and subcategories about the understanding of safety culture from the interviews of nurse managers, (n=14) Porto, Portugal, 2014

Thematic Categories	Subcategories	n	%
I - Management	Work plan	12	85.71
	Leader’s supervision of the quality of care	2	14.28
II - Teamwork	There is intra-team help	9	64.28
	There is no cooperation and request for help	5	35.71
III - Shift change and transfers	Direct exchange of information among professionals	13	92.85
	Difficulty in exchanging information related to the workload	1	7.14

Thematic Categories	Subcategories	n	%
IV - Supervisor's expectation and actions to promote patient safety	Regular training and information	6	42.85
	Policy creation upon notification	3	21.42
	Requisition of materials for the preservation of patient safety	2	14.28
	Supervisor's availability and responsiveness to the team	2	14.28
	None	1	7.14
V - Organizational learning, information feedback and open communication*	Verbal and non-verbal communication	14	100.00
	Notification process with feedback and without feedback	12	85.71
	Pursuit of quality through training	8	57.14
	Implementation of corrective measure	6	42.85
	Period of professional experience	5	35.71
	There is no notification process	1	7.14
VI- Management support for patient safety*	Good responsiveness and creation of actions for patient safety	11	78.57
	Priority for the institution	10	71.42
	Performed by the quality department/office and is transmitted to the service	7	50.00
	Due to external contexts of the population, the work climate is bad	6	42.85

Note: * Categories V and VI do not represent the 100.00% plateau, since they consider the contributions cited by the managers that make up each category of the safety culture dimensions.

Thematic category I - Management: the most prevalent subcategory was “work plan”, this is portrayed in the following statements:

(...) Yes, a plan is made, a nursing plan, made weekly and in advance I make this plan in which the nurse in charge of the shift, the one in the donor collection room and the one assigned to the nursing office are highlighted. (N6)
(...) with the management area, we have the team, which is 20 nurses at this moment and who are and are assigned to care provision only. Therefore, they have, in fact, a monthly scale and on a rotating schedule and, on a daily basis, they have a work plan, that is, that distributes and assigns each professional to a certain number of patients. (N7)

Thematic category II - Teamwork: the most referenced subcategory was “intra-team help”, which emerged from the statements:

(...) teamwork, within the teams, it was visible and expressed, but there was no cooperation between the teams. Oh! And there was (and still is) no cooperation with teams from other departments either. (N5)
(...) In this service, the teamwork, despite everything, sometimes it's more teamwork than I sometimes wanted, because they have, but they realize that and they know that, the patients (...) among the hospital services, I don't have that good impression so much. (...). (N8)

Thematic category III - Shift change and transfers: the subcategory that stood out the most was the “direct exchange of information among professionals”, with the following statements:

(...) Therefore, the shift change. Oh! As a moment of clinical communication between teams or between nurses of the same team. The transfer of patients within the same service or between services or between departments. The moment of clinical communication par excellence of any team is from the point of view of care delivery; therefore, the best and safest care delivery that you can offer to patients is to have shift changes. (N5)
(...) So, it's like this, we have three shifts, we have the morning shift, so, in the morning we receive the shift, we have a meeting between all the nurses, although we have everything computerized, everything systematized (...). On the afternoon shift, there is a more relaxed meeting, let's say, and we always pass it on; and, at night, they also do that, the afternoon colleagues pass it on to the night colleagues. Three times, let's say in the 24 hours, we do a shift change, checking all the patients. (N12)

Thematic category IV - Supervisor's expectation and actions to promote patient safety: the subcategory that stood out the most was “regular training and information”, this is portrayed in the following statements:

(...) It's promoted in several instances. It's promoted with mandatory training actions on quality. They all have to go to biannual, every two years, all nurses have to do this training. (N8)
(...) Oh, it's that man who also provides us with the information and training necessary for the prevention of accidents with implications for patient safety, isn't it? So, it's the regular and mandatory information related to patient safety. (N9)

Thematic category V - Organizational learning, information feedback and open communication: the subcategory that emerged the most was “verbal and non-verbal communication”, being portrayed in the following statements:

(...) We are a very large team here, so we work very much by e-mail; therefore, when I see that there is a need to transmit this information, I immediately send an e-mail with the information to all the elements of the service. (N2)
(...) Or talk directly (...) We always have to do it via print. By means of a printed resource, always. And then we can talk to the risk technique too. (N6)

Thematic category VI - Management support for patient safety: among all the subcategories, the most expressive observed was “good responsiveness and creation of actions for patient safety”, this is exposed in the following statements:

(...) And, therefore, in all services, in all workplaces, there is a minimum condition to apply this safety culture, and when there isn't one, one tries to create one, unless it is a costly one in which one tries to wait until the best time (...) Nonetheless, the problems are raised by such audits, which I say, the problems, as well as the solutions, are put in the activity plan every year (...). (N4)

(...) the hospital management provides the services with the technical means and adequate training, guaranteeing money for this training; therefore, it facilitates the acquisition, (...) providing information, knowledge in the training field. In training and in the services, thus providing the appropriate equipment so that patients have safety. (N9)

3. DISCUSSION

According to the results described, as relevant information in the first category, 12 (85.71%) of the participants stand out, who manage based on the realization of the work plan. The nurse has performed numerous functions in various fields, both intra and extra-hospital, and one of his/her most important competencies is the management, both of human resources and material resources, arising from the provision of care (Szerwieski & Oliveira, 2015, pp.68-74). It is the nurse who complies with and ensures compliance with the legislation relating to the exercise of the profession, collaborates in all initiatives that are of interest and prestige to the profession, contributes to the dignification of the profession, participates in the pursuit of the attributions of the Portuguese Order of Nurses, fulfils the obligations arising from these statutes, the Deontological Code and other applicable legislation, and communicates the facts that he/she is aware of and that may compromise the dignity of the profession or the health of individuals or that may violate the legal norms for the exercise of the profession (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005, pp.21-42).

In addition to the ethical aspect, it is also possible to perceive the nurse manager's concern with the error culture, which is a theme transversal to the patient safety culture, and which should be worked on. It is demonstrated in the subcategory "implementation of corrective measure" (57.14%), belonging to the thematic category V. Our results are consistent with the study that evaluated the nursing team's perception of safety culture in an operating room, in which four weak areas were identified, one of which was precisely "non-punitive response to error" (Bohomol & Melo, 2019, pp. 132-138).

Based on the statements of the nurse managers, each one, in their particular sector, performs management by distributing their teams according to the degree of complexity of each patient and the need for care, according to the hours of the weekly occupation and their competencies, the daily activity plan, and the need for quality of care. When the nurse acts in the management dimension, he/she develops actions directed to planning, work organization and human resources, whose purpose is to make possible the adequate conditions both for the offer of care to the patient and for the performance of the nursing team (Mororó, Enders, Lira, Silva & Menezes, 2017).

Another relevant result is the perception of teamwork or work within teams, where nine nurses (64.28%) perceive teamwork predominantly intra-team, that is, in a team than between teams. In the statements, it is noted that, in order to operationalize the work, the collaboration of the professionals in a broad field of interactions is necessary, although the managers expressed the importance of teamwork for the performance of daily activities, they mention that it is not easy to conquer it among teams external to the service (Silva et al., 2018, pp. 122-130). This gives us evidence that nurses understand that working in a team means joining efforts in a mutual manner for the purpose of achieving goals and/or solving problems in an organization (Fassarella, Silva, Camerini & Figueiredo, 2019).

A study conducted in southern Portugal showed a positive correlation, with statistical significance, between affective organizational commitment in nursing and the three dimensions of "engagement" (vigor, dedication and absorption), where the training and education of managers allowed the increase of this engagement, and should be encouraged through formal and informal team learning and socialization activities (Orgambidez & Almeida, 2018).

The use of practical group activities that aim at sociability, such as parties, games of a playful and interactive nature, and celebrations, sometimes provide a more relaxed work environment, thus strengthening the bonds and the interpersonal relationship that consequently favors a more effective teamwork. It is worth emphasizing that, from the moment each component becomes aware of the work of the other and understands the importance of each member's insertion in the team, their roles and functions become clearer to all professionals and the work process reveals better results (Peruzzo et al., 2018).

In this sense, it is observed that 13 nurse managers (92.85%) characterize the shift change and transfer as a direct exchange of information among professionals, highlighting the fact that the shift change is one of the richest moments for learning and for the continuity of patient care. For researchers, the shift change is a strategic opportunity for the nursing team to analyze the general condition, report the occurrences of the shift, check the requirements regarding the care of each patient and understand the care activities performed by the professionals. When carried out effectively, it can bring huge benefits to the health institution, the patient and all the professionals involved, thus ensuring continuity of care and better nursing service (Silva et al., 2017).

It is known that the change of shift and transfer of care is an immeasurable moment in ensuring continuity of care. A study reveals that this moment should be the target of quality improvement efforts in health institutions, because they generate a high risk of patient safety incidents, which can lead to loss of relevant information and fragmentation of patient care (Lee, Phan, Dorman, Weaver & Pronovost, 2016).

With regard to the manager's expectations and actions to promote patient safety presented by the nurse leaders, 6 (42.85%) of the 14 interviewees characterized it as "regular training and information", where the nurses themselves ensure the necessary information and training for the prevention of incidents, as well as annually apply a questionnaire to raise the specific training needs of the team. Organizational education is pointed out as the strategy at the management level that promotes the improvement of the quality of care, by promoting these spaces for discussion among team members to raise the problems at work and create strategies to produce changes in practices and in the organization of the work process. From the perspective of integrality and expansion of the autonomy of the subjects involved, this means valuing the articulation between health care, management and social control (Fagundes, Rangel, Carneiro, Castro & Gomes, 2016).

This concern is evidenced in thematic category V "Organizational learning, information feedback and open communication", because six subcategories emerge, three of them with percentages above 50%, related to communication, feedback and quality of care, as elements that facilitate or hinder the implementation of safety culture. This leads us to perceive that the art of leading/managing is linked to continuous learning, with the purpose of directing actions, facilitating changes and achieving results.

Regarding the communication of nurses and multidisciplinary teams, all the interviewed nurses characterized that there is verbal and non-verbal communication for the information feedback between and/or among the sectors of the hospital and for organizational learning, where it includes communication through online systems, notes, transmission of verbal information from one to another, and among others.

Communication has great importance in the work of nursing teams; because, without it, the probability of failure is very significant, due to the fact that communication is the pillar in the elaboration of diagnosis, treatment and provision of quality care. It is worth noting that if the nurse manager and his/her team have effective communication with the patient and his/her family, this can increase understanding in the exchanges of information from the nurse to the family and the patient about his/her pathology and his/her treatment, which results in the creation of a relationship of trust and helps in motivating the patient to better understand his/her disease and take responsibility for his/her treatment, that is, for his self-care (Ferreira, Consciência, Duarte & Silva, 2018, pp. 33-39).

It was evident that 11 (78.57%) of the nurse managers consider that the management support for patient safety has good receptivity and creation of actions for patient safety, where the managers themselves in their services have minimum conditions to whether to apply the safety culture in question; and, when there is not, they try to promote a strategy for the cultural maturation of the team. In addition, all actions that the team proposes to meet the needs of the service, in relation to patient safety, receive full support from their respective leaders. The objective of implementing patient safety strategies is to reduce, to a minimum level, unnecessary risks arising from health care, and the moment of active listening to those led is an important item in the process of improving the quality of care, as the implementation of patient safety strategies mainly involves professionals who are committed to direct patient care (Reis et al., 2017).

The implementation of safety strategies requires the nurse manager to have an entrepreneurial capacity, as daily it is necessary to deal with and overcome difficulties from various areas to move forward proactively, elements present here in the speeches. In a Brazilian study on the challenges of nurses in a strategic leadership position, one of the thematic categories that emerged was precisely "learning to establish an enterprise", as a challenge of a leadership responsibility, with mobilization of knowledge, innovation, creativity and constant qualification, which are fundamental elements for the desired change (Richer, Santos, Kaiser, Capellari & Ferreira, 2019).

Thus, the current study becomes of great importance to understand the perception of each nurse leader as the manager of a group of nurses about the implementations of actions that promote patient safety in the institution where they work and in the sectors they are responsible. Accordingly, it shows that, even if it has recommendations to be followed, not all of them follow them; however, most of them still comply with these guidelines, but there are still failures.

As limitations of this research, it is considered that, because it is the practice of a Portuguese educational institution, where there was no expansion to other institutions and the interviews were conducted only with nurse managers, restricting the collection of information and perception about patient safety, only with the information that was provided by the managers, the information that could be given by other members that make up their health team ended up reduced.

It is considered achieved, as part of the purpose of this study, the deepening about patient safety in favor of the perspective of each nurse manager. Moreover, it is intended to increase the knowledge of the team and the patient safety itself, together with that of the managers and other institutions, applying it effectively in all sectors of the hospital structure.

Regarding the main limitation of this study, it can be mentioned that, although it was carried out in only one university hospital, the results obtained do not allow generalizations because it was obtained in only one institution.

CONCLUSION

The objective set out in this study was achieved and made it possible to analyze that nurse leaders have different perspectives and values. It was evidenced that safety culture is understood by management as a work plan, by teamwork within the service, at shift change and direct transfer of information among professionals, the supervisor's expectation and actions to promote patient safety as regular training and information, organizational learning, information feedback and increase in the communicational spectrum, verbal and non-verbal communication, and, finally, management support for patient safety as good responsiveness and creation of actions focused on producing improvements in the institution.

It is perceived that there is a diversity of understanding about safety culture among nurse leaders, who, despite sharing the same institutional goals, have different views and perspectives.

From this study, it is believed that there will be greater sensitivity to the theme of safety culture within the university hospital institution, especially in the possibility and existence of other qualitative studies for the deepening of the most intrinsic issues, in order to enable advances and continuous improvement.

It is suggested the application of qualitative study in other institutions to better deepen the issues related to safety culture, enabling the implementation of institutional safety policies, because there are a number of reasons to investigate patient safety issues, being the culture one of the indicators to help managers in the identification, notification, prevention and investment in areas that deserve to be invested, especially in services with direct action to the patient.


REFERENCES

- Ashurst, A. (2017). Creating a workplace culture of learning and development. *Nurs. Resid. Care*, 19(8), 474-475. <https://doi.org/10.12968/nrec.2017.19.8.474>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.
- Bohomol, E., & Melo, E. F. (2019). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, 24(3), 132-138. ISSN 2358-2871. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar [APDH]. (2015). Relatório segurança dos doentes: avaliação da cultura nos hospitais. Retrieved from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais.aspx>
- Fassarella, C. S., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., & Figueiredo, M. C. B. (2018). Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Figueiredo, M. C. A. (2019). Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0376>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2019). Indicador organizacional da cultura de segurança em um hospital universitário. *Revista Enfermagem Uerj*, 27. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34073>
- Fagundes, N. C., Range, A. G. C., Carneiro, T. M., Castro, L. M. C., & Gomes, B. S. (2016). Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Revista Enfermagem Uerj*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>
- Fernandes, A. M. M. L., & Queirós, P. J. P. (2011). Cultura de Segurança do Doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - nº 4, 37-48. Retrieved from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII4/serIII4a04.pdf>
- Ferreira, M., Consciência, J., Duarte, J., & Silva, D. (2018). Cultura de Segurança do Doente: Estudo de Alguns Fatores Intervenientes. *Millenium*, 2(6), 33-39. <https://doi.org/10.29352/mill0206.03.00174>
- Gama, Z. A. S., & Saturno, P. J. (2017). A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2ªed., 29-40. Brasília: Anvisa (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde). Retrieved from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1++Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
- Lee, S-H., Phan, P. H., Dorman, T., Weaver, S. J., & Pronovost, P. J. (2016). Handoffs, Safety culture, and Practices: Evidence from the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Health Services Research BMC*, 16, Article nº 254. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1502-7>

- Mororó, D. D. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B., & Menezes, R. M. P. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul. Enferm.* (Vol. 30, nº 3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf. Health Care*; 12 (Suppl II), ii17–ii23. <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl.2.ii17>
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. (2005). Edição da Ordem dos Enfermeiros (Art. 74.º - Art. 76º, 21-42). Retrieved from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2018). Predictors of Organizational Commitment in Nursing: Results from Portugal. *Invest. Educ. Enferm.*, 36(1), e14. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>
- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P. A. T., Fernandez, M. C., Haddad, L., Peres, A. M., & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*, 22(4):e20170372. Retrieved from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf
- Reis, C. T., Laguardia, J., Vasconcelos, A. G. G., & Martins M. (2016). Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Caderno de Saúde Pública*, 32(11):e00115614. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115614>
- Reis, G. A. X., Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. (2017). Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto contexto – enferm*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
- Richter, S. A., Santos, E. P., Kaiser, D. E., Capellari, C., & Ferreira, G. E. (2019). Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. *Acta Paul. Enferm.*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>
- Silva, K. R., Luiz, R. M. Q., Mello, D. S., Ribeiro, R. M., Martins, S. M., Faria, S. M. C., Fernandes, M. L., Brandão, L. G. V. A., Caram, C. S., & Brito, M. J. M. (2018). Trabalho em equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. *Rev. Med. Minas Gerais*, 28 (Supl 5), e-S280501. Retrieved from: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2429/v28s5a02.pdf>
- Silva, M. R., Rodovalho, A. P. N., Alves, L. R., Camelo, S. H. H., Laus, A. M., & Chaves, L. D. P. (2017). Passagem de Plantão em Enfermagem Hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista CuidAr*, 11(1), 122-130. Retrieved from: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/17%20Artigo_Passagem%20de%20plant%C3%A3o%20em%20enfermagem%20hospitalar.pdf
- Szerwieski, L. L. D., & Oliveira, L. F. (2015). Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-Hospitalar. *Rev. UNINGÁ*, 45, 68-74. Retrieved from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1229/851>
- Tondo, J. C. A., Guirardello, E. B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
- World Health Organization [WHO]. *Conceptual framework for the international classification of patient safety*. Version 1.1. Final technical report. Retrieved from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

ABORDAGEM QUALITATIVA DA CULTURA DE SEGURANÇA: UM OLHAR DOS ENFERMEIROS GESTORES
QUALITATIVE APPROACH TO SAFETY CULTURE: A VIEW FROM NURSE MANAGERS
ENFOQUE CUALITATIVO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD: UNA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS GERENTES

Cintia Silva Fassarella¹  <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>

Larissa de Angeli Guirra²  <https://orcid.org/0000-0003-0829-3365>

Maria João da Rocha Silva³  <https://orcid.org/0000-0001-8963-6221>

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9298-2950>

Maria do Céu Barbieri-Figueiredo⁵  <https://orcid.org/0000-0003-0329-0325>

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem | Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade do Grande Rio, Escola de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto | Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

⁵ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)-NursID | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Cintia Silva Fassarella - cintiafassarella@gmail.com | Larissa de Angeli Guirra - lalassita11@gmail.com | Maria João da Rocha Silva - maria_joao_s@hotmail.com |
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva - cristiane.silva@santamariasaude.pt | Maria do Céu Barbieri-Figueiredo - ceu@esenf.pt



Autor Correspondente

Cintia Silva Fassarella

Boulevard 28 de Setembro, 157–Vila Isabel,
Rio de Janeiro-RJ
20551-030 Rio de Janeiro-RJ - Brasil.
cintiafassarella@gmail.com

RECEBIDO: 28 de agosto de 2021

ACEITE: 26 de novembro de 2021

RESUMO

Introdução: A cultura de segurança é transversal a todas as disciplinas e auxilia a gestão nas decisões em todos os níveis hierárquicos. Essa temática tornou-se mais evidente, por impactar diretamente na segurança da assistência e na qualidade do cuidado, revelando um dos princípios da gestão de risco.

Objetivo: Analisar a cultura de segurança do paciente pelos enfermeiros gestores num hospital universitário português.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no hospital universitário do Porto, Portugal. A colheita de dados foi realizada entre maio e julho de 2014, com 14 enfermeiros gestores, aplicando o guião de entrevista semi-estruturado, baseado nas dimensões do *Hospital Surveyon Patient Safety Culture*. As entrevistas foram analisadas utilizando a análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram seis categorias temáticas, nomeadamente, gestão, trabalho em equipa, passagem de turno e transferências, expectativa do supervisor e ações para promover a segurança, aprendizagem organizacional e suporte da gestão. De cada uma das categorias temáticas foi selecionada uma subcategoria mais expressiva.

Conclusão: Os enfermeiros gestores analisaram a cultura de segurança com perspectivas e valores diferentes, apesar de fazerem parte da mesma instituição.

Palavras-chave: cultura organizacional; segurança do paciente; análise qualitativa; qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

Introduction: The safety culture is transversal to all disciplines and helps management in decisions at all hierarchical levels. This theme became more evident, as it directly impacts the safety of care and the quality of care, revealing one of the principles of risk management.

Objective: To analyze the culture of patient safety by nurse managers in a Portuguese university hospital.

Methods: This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out at the university hospital in Porto, Portugal. Data collection was carried out between May and July 2014, with 14 nurse managers, applying the semi-structured interview guide, based on the dimensions of the Hospital Surveyon Patient Safety Culture. The interviews were analyzed using content analysis.

Results: Six thematic categories emerged, namely, management, team work, shift change and transfers, supervisor expectations and actions to promote safety, organizational learning and management support. From each of the thematic categories, a more expressive subcategory was selected.

Conclusion: The nurse managers analyzed the safety culture with different perspectives and values, despite being part of the same institution.

Keywords: organizational culture; patient safety; qualitative analysis; quality of health care

RESUMEN

Introducción: La cultura de la seguridad es transversal a todas las disciplinas y ayuda a la dirección en las decisiones en todos los niveles jerárquicos. Este tema se hizo más evidente, ya que impacta directamente la seguridad de la atención y la calidad de la atención, revelando uno de los principios de la gestión de riesgos.

Objetivo: Analizar la cultura de seguridad del paciente por enfermeras gestoras en un hospital universitario portugués.

Métodos: se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en el hospital universitario de Oporto, Portugal. La recolección de datos se realizó entre mayo y julio de 2014, con 14 enfermeras gerentes, aplicando la guía de entrevista semiestructurada, basada en las dimensiones de la Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente. Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido.

Resultados: Surgieron seis categorías temáticas, a saber, gestión, trabajo en equipo, cambio de turno y transferencias, expectativas de los supervisores y acciones para promover la seguridad, el aprendizaje organizacional y el apoyo a la gestión. De cada una de las categorías temáticas se seleccionó una subcategoría más expresiva.

Conclusión: Las enfermeras gestoras analizaron la cultura de seguridad con diferentes perspectivas y valores, a pesar de ser parte de una misma institución.

Palabras Clave: cultura organizacional; seguridad del paciente; analisis cualitativo; calidad de la asistencia sanitaria

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança é compreendida pela comunicação aberta, trabalho em equipa, pelo reconhecimento da dependência mútua, pela aprendizagem organizacional a partir das notificações de eventos e pela primazia da segurança como uma prioridade em todos os níveis da organização (World Health Organization [WHO], 2009). Em Portugal, a temática tornou-se mais evidente e foi considerada um dos princípios da gestão de risco direcionada para a qualidade e segurança do paciente, assim entende-se que a cultura de segurança é transversal a todas as disciplinas e que pode interferir diretamente, quer no desempenho da organização, quer na prestação de cuidados à saúde ao paciente (Direção-Geral da Saúde [DGS] & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar [APDH], 2015).

É recomendado que uma instituição de saúde, antes de implementar qualquer ação direcionada à segurança do paciente, realize um diagnóstico situacional da cultura organizacional e dos serviços. Neste contexto, atualmente há uma preocupação com a avaliação da cultura de segurança em diversos cenários e com variados objetos de estudo, porém ainda são escassos os estudos qualitativos que realizam abordagem com os líderes da organização de saúde (Ashurst, 2017).

Atualmente é fundamental o desenvolvimento de gestores em saúde com introspeção dos conceitos chave de qualidade e segurança, de forma a garantir, na ciência de enfermagem, uma prática clínica, sistematizada e orientada por estes conceitos. Deste modo, avaliar a cultura de segurança é uma das áreas prioritárias, permitindo uma visão ampliada dos indicadores organizacionais, sobretudo, se for realizada antes da implementação de estratégias, podendo auxiliar os gestores da organização e de enfermagem na identificação das áreas consolidadas e de fragilidades (Reis, Laguardia, Vasconcelos & Martins, 2016).

As organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por boa comunicação entre os profissionais, confiança mútua e percepções comuns sobre a importância da segurança e da efetividade de ações preventivas (Nieva & Sorra, 2003). Os pacientes, gestores e profissionais preocupam-se cada vez mais com a qualidade dos serviços de saúde. Os pacientes estão mais informados e participativos, os gestores preocupam-se com a ótima utilização dos recursos e sabem que a eficiência, dentre outros benefícios, diminui custos. Os profissionais de saúde, além de buscarem a sobrevivência no mercado, preocupam-se com a qualidade devido ao compromisso ético intrínseco a essa área, que envolve cuidar do bem mais valioso das pessoas, a saúde (Gama & Saturno, 2017).

Por este motivo o interesse deste estudo é contribuir para a segurança do doente, particularmente, envolvendo enfermeiros gestores de um hospital universitário de Portugal. Sabe-se que, de forma geral, os enfermeiros têm uma enorme influência sobre a cultura de segurança organizacional, pois quantitativamente é o maior grupo profissional da saúde que permanece mais tempo próximo do doente. Além de possuir competências e habilidades específicas na identificação, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados em saúde (Fernandes & Queirós, 2011, pp. 37-48).

O instrumento do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) foi utilizado em dois estudos portugueses, um realizado para comparar a cultura de segurança entre enfermeiros brasileiros e portugueses em hospitais universitários (Fassarella, Camerini, Henrique, Almeida & Figueiredo, 2018), e o outro versava sobre avaliar as diferenças das dimensões de cultura de segurança entre quatro serviços (Fassarella, Silva, Carmerini & Figueiredo, 2019).

Neste sentido, como propósito de ampliar a dimensão deste objeto de estudo, estabelece-se como objetivo compreender a cultura de segurança, a partir das dimensões do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), pelos enfermeiros gestores de um hospital universitário português.

1. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado num hospital universitário no Porto, Portugal.

1.1 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

O local do estudo foi um hospital central, de natureza pública, tendo como referência o ensino, pesquisa e extensão à sociedade moderna. É um hospital universitário, bem equipado, sendo uma referência de qualidade na prestação de cuidados de saúde, segue as melhores práticas clínicas, cumpre a legislação e os princípios éticos. Possui gabinete de gestão da qualidade, risco, higiene, saúde e segurança, estruturado e com formação multidisciplinar.

A amostra é constituída por todos os enfermeiros que exerciam a função de gestão, coordenação e liderança dentro dos seus serviços, com diversos níveis formação e área de atuação. Todos os participantes foram convidados a participar, seguindo os critérios de inclusão: ter a categoria profissional de enfermeiro gestor ou estar no exercício de funções de gestão da equipa de enfermagem nos serviços do hospital e atuar na função há no mínimo seis meses. Como critério de exclusão, todo o gestor ou no exercício de gestão que no período da colheita de dados se encontrava a gozar período de férias.

1.2 Instrumento de coleta de dados

A colheita de dados foi realizada de maio a julho de 2014, após ampla divulgação no sistema de comunicação interna do hospital, os participantes foram convidados diretamente nos seus serviços, de forma individual, com posterior comunicação adicional sobre a pesquisa.

Os instrumentos utilizados para colheita de dados foram construídos pela autora principal, o primeiro contendo perguntas fechadas sobre o perfil sócio demográfico e um guião semi-estruturado para entrevista, incluindo dez perguntas abertas, baseadas no instrumento do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (Tondo & Guirardello, 2017). A técnica de colheita de dados foi gravada com suporte de *flash drive*. O método de caracterização dos participantes utilizado foi a codificação alfanumérica com a letra E para (Enfermeiros) seguida de sequência numérica aleatória, a fim de preservar o anonimato.

Os dados foram colhidos por meio de entrevistas individuais, realizadas presencialmente pelo investigador principal, contendo as seguintes perguntas abertas: “Fale um pouco como gere a equipe de enfermagem no serviço?”, “Fale-me do trabalho em equipe dentro e entre os serviços?”, “Fale-me, como vê a passagem de turno e transferências no serviço?”, “Fale-me qual a vossa expectativa em relação ao seu supervisor para promover a segurança do doente?”, “Poderia explicar-me, como ocorre o processo de notificação de incidente no hospital?”, “Poderia dizer-me, como vê a comunicação do erro?”, “No hospital em geral, como vê o fornecimento e recebimento da informação?”, “Poderia dizer-me, como vê a aprendizagem do enfermeiro dentro do hospital?”, “Fale-me um pouco como vê a gestão hospitalar para a segurança do doente?” e “Poderia dizer-me mais sobre a vossa percepção da segurança do doente e a cultura de segurança do doente, no hospital?”. O ambiente escolhido foi o gabinete do enfermeiro gestor, deixando os participantes à vontade para expor as suas ideias, sentimentos, necessidades e opiniões.

Os dados foram analisados pelos investigadores sem recurso a qualquer *software* e sem devolutivas aos participantes após a colheita de dados. Para análise dos dados foi seguida as três etapas para análise de Laurence Bardin: (1) a pré-análise, composta por leitura flutuante, leitura do documento a fim de conhecer o texto e perceber as primeiras impressões, e a escolha dos documentos, na qual se escolhe os documentos com contributos positivos sobre o problema levantado; (2) a exploração do material, consiste em operações decodificação, decomposição ou numeração, que permite atingir uma representação do conteúdo. Ainda foi realizada uma análise quantitativa descritiva para auxiliar na decomposição dos dados; (3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que permite estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e relevam as informações fornecidas pela análise (Bardin, 2016).

1.3 Procedimentos éticos

Os enfermeiros entrevistados foram orientados sobre o objeto de estudo, autorizaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de gravação de voz. O estudo foi autorizado pelo conselho de administração e respectivas direções clínicas e de enfermagem e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas em Saúde, mediante protocolo nº 2014.032 (024-DEFI/031-CES).

2. RESULTADOS

Do total dos 16 enfermeiros gestores do hospital universitário do Porto, 14 participaram no estudo. Das variáveis sócio demográficas evidencia-se o género feminino, uma média de idade de 42 anos, com mais de 8 anos de experiência na profissão, na Instituição e no serviço. Houve participação da maioria dos serviços, como medicina, cirurgia, maternidade, pediatria, bloco operatório (ambulatorio e central), reabilitação, psiquiatria, enfermagem do trabalho e medicina intensiva adulto e pediátrico. A partir da análise das entrevistas, emergiram seis categorias temáticas: I) Gestão, II) Trabalho em equipa, III) Passagem de turno e transferências, IV) Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente; V) Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação, VI) Suporte da gestão para a segurança do paciente. De cada uma das categorias temáticas foi escolhida uma subcategoria que mais se destacou pelos enfermeiros. Essas subcategorias foram organizadas e analisadas pela estatística descritiva simples, com o propósito de direcionar, posteriormente, a discussão dos dados.

Diante dos resultados alcançados por meio da análise das seis categorias sobre a compreensão da cultura de segurança emergiram vinte e uma subcategorias, na qual foram relacionadas com as categorias temáticas correspondentes, baseado no instrumento do HSOPSC, tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das categorias temáticas e subcategorias sobre a compreensão da cultura de segurança a partir das entrevistas dos enfermeiros gestores, (n=14) Porto, Portugal, 2014

Categorias Temáticas	Subcategorias	n	%
I - Gestão	Plano de trabalho	12	85.71
	Supervisão do líder na qualidade dos cuidados	2	14.28
II - Trabalho em equipa	Há ajuda intra equipa	9	64.28
	Não há cooperação e pedido de ajuda	5	35.71
III - Passagem de turno e transferências	Troca direta de informações entre profissionais	13	92.85
	Dificuldade em troca de informação relacionada à carga de trabalho	1	7.14

Categorias Temáticas	Subcategorias	n	%
IV- Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente	Formação e informação periódica	6	42.85
	Criação de políticas através de notificação	3	21.42
	Requisição de materiais para a preservação da segurança do doente	2	14.28
	Disponibilidade e receptividade do supervisor com a equipa	2	14.28
	Não há	1	7.14
V - Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação*	Comunicação verbal e não verbal	14	100.00
	Processo de notificação com <i>feedback</i> e sem <i>feedback</i>	12	85.71
	Busca de qualidade através de treinamentos	8	57.14
	Implementação de medida corretiva	6	42.85
	Período da experiência profissional	5	35.71
	Não há processo de notificação	1	7.14
VI- Suporte da gestão para a segurança do paciente*	Boa receptividade e criação de ações para a segurança do paciente	11	78.57
	Prioridade para a instituição	10	71.42
	Realizada pelo departamento/gabinete de qualidade e é transmitido para o serviço	7	50.00
	Devido a contextos externos da população o clima de trabalho é ruim	6	42.85

Nota: *Nas categorias V e VI não somam 100,00%, por considerar os contributos citados pelos gestores que compõem cada categoria das dimensões de cultura de segurança.

Categoria temática I - Gestão: a subcategoria mais prevalente foi “plano de trabalho”, isto é retratado nas seguintes falas:

(...) Sim, é feito um plano, um plano de enfermagem, feito semanalmente e com antecedência faço esse plano em que está destacado a enfermeira que fica responsável do turno, a que fica na sala de colheitas do dador e a que é destacada para o gabinete de enfermagem. (E6)

(...) com a área da gestão temos a equipe, que são 20 enfermeiros neste momento e que são e que estão afetados à prestação de cuidados unicamente. Portanto, eles têm, de fato, uma escala mensal e em horário de rodízio e diariamente têm um plano de trabalho, ou seja, que distribui e que afeta cada profissional a um determinado número de doentes. (E7)

Categoria temática II - Trabalho em equipa: a subcategoria mais referenciada foi a “ajuda intra equipa”, que emergiu a partir das falas:

(...) trabalho em equipe, dentro das equipes, era visível, era expresso, mas não havia cooperação entres as equipes. Ahhh e também não havia (e ainda hoje não há) cooperação com equipes de outros departamentos. (E5)

(...) Neste serviço o trabalho em equipe apesar de tudo, às vezes é mais em equipe do que às vezes eu queria, porque eles têm, mas eles percebem isso e sabem isso, os doentes (...) entre os serviços do hospital não tenho tanta essa boa imagem (...).” (E8)

Categoria temática III -Passagem de turno e transferências: a subcategoria que mais se destacou foi a “troca direta de informações entre profissionais”, com as seguintes falas:

(...) Portanto, a passagem de turno ahh como momento de comunicação clínica entre as equipes ou entre os enfermeiros da mesma equipe. A transferência de doentes dentro do mesmo serviço ou entre serviços ou entre departamentos. O momento de comunicação clínica por excelência de qualquer equipe é do ponto de vista de prestação de cuidados, portanto, a melhor e a mais segura prestação de cuidados que se pode oferecer aos doentes é ter passagens de turno. (E5)

(...) Portanto é assim, nós temos três passagens de turnos, nós temos o turno da manhã, portanto nós de manhã recebemos o turno, fazemos uma reunião entre todos os enfermeiros, apesar de termos tudo informatizado, tudo sistematizado (...) No turno da tarde há uma reunião mais levezinha digamos assim e sempre a passar, e a noite também fazem isso, os colegas da tarde passam para os colegas da noite. Três vezes digamos nas 24horas fazemos uma passagem de turno doente a doente. (E12)

Categoria temática IV - Expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente: a subcategoria que mais se destacou foi “formação e informação periódica”, isto é retratado nas seguintes falas:

(...) É promovido em várias instâncias. É promovido com ações de formação obrigatórias sobre a qualidade. Todos eles têm que ir a bianual, de dois em dois anos, todos os enfermeiros têm que fazer essa formação. (E8)

(...) Ah, é aquele homem que também nos garante a informação e a formação necessária para a prevenção de acidentes com implicações ao nível de segurança do doente, não é, portanto trata-se da informação periódica, obrigatória, relacionada à segurança do doente. (E9)

Categoria temática V - Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação: a subcategoria que mais emergiu foi a “comunicação verbal e não verbal” sendo retratado nas seguintes falas:

(...) Nós aqui como é uma equipe muito grande, funcionamos muito por e-mail, portanto quando eu vejo que há necessidade de transmitir essa informação eu imediatamente mando um e-mail com a informação para todos os elementos do serviço. (E2)

(...) Ou falar diretamente (...) Temos que fazer via impresso, sempre. Por impresso, sempre. E depois podemos falar com a técnica do risco também. (E6)

Categoria temática VI - Suporte da gestão para a segurança do paciente: dentre todas as subcategorias a mais expressiva observada foi “boa receptividade” e “criação de ações para a segurança do doente”, isso é exposto nas seguintes falas:

(...) E, portanto, em todos os serviços, em todos os postos de trabalho há um mínimo de condição para se aplicar essa cultura de segurança, e quando não há tenta-se criar, a não ser que seja uma dispendiosa em que se procura aguardar até a melhor altura (...) Mas, os problemas são levantados pelas tais auditorias, que eu digo, os problemas, as, soluções são colocadas em plano de atividades todos os anos (...). (E4)

(...) a gestão hospitalar proporciona aos serviços os meios técnicos e a formação adequada, garantindo dinheiro para essa formação, portanto, facilita a aquisição, (...) fornecendo informação, conhecimentos em no domínio de formação. Em sede de formação, e nos serviços fornecendo equipamentos adequados para que os doentes tenham segurança. (E9)

3. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, como informação relevante na primeira categoria destacam-se 12 (85,71%) dos participantes, que gerem com base na realização do plano de trabalho. O enfermeiro tem desempenhado inúmeras funções nos diversos domínios, tanto intra como extra-hospitalares, e uma de suas mais importantes competências é a gestão, tanto dos recursos humanos e de recursos materiais, decorrentes da prestação dos cuidados (Szerwieski & Oliveira, 2015, pp.68-74). É ele que cumpre e zela pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão, colabora em todas as iniciativas que sejam de interesse e prestígio para a profissão, contribui para a dignificação da profissão, participa na prossecução das atribuições da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, cumpre as obrigações emergentes no presente Estatuto, do Código Deontológico e demais legislação aplicável, comunica os factos que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005, pp.21-42).

Para além do aspecto ético, é possível perceber, também, a preocupação do enfermeiro gestor, com a cultura do erro, que é tema transversal à cultura da segurança do doente, e que deve ser trabalhado. Está demonstrado na subcategoria “implementação de medida corretiva” (57,14%), da categoria temática V. Os nossos resultados vão ao encontro do estudo que avaliou a percepção da equipa de enfermagem sobre a cultura da segurança num centro cirúrgico, no qual se identificaram 4 áreas frágeis, sendo uma delas, justamente, “resposta não punitiva ao erro” (Bohomol & Melo, 2019, pp. 132-138).

Com base nas falas dos enfermeiros gestores, cada um, em seu determinado setor, geria distribuindo a sua equipa pelo grau de complexidade de cada doente e necessidade de cuidados, em função das horas da ocupação semanal e das suas competências, plano de atividades diárias e necessidade de qualidade de cuidados. Quando o enfermeiro atua na dimensão gestão, desenvolve ações voltadas para planeamento, organização do trabalho e de recursos humanos cujo propósito, é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipa de enfermagem (Mororó, Enders, Lira, Silva & Menezes, 2017).

Outro resultado relevante é a preceção do trabalho de equipa ou em equipa, 9 enfermeiros (64,28%) percebem o trabalho em equipa predominantemente intra equipa, ou seja, em equipa do que entre equipa. Nas declarações nota-se que para operacionalizar o trabalho é preciso a colaboração das profissionais num campo amplo de interações, embora os gestores tenham expressado a importância do trabalho em equipa para a realização das atividades diárias, mencionam não ser fácil conquistá-lo entre equipas externas ao serviço (Silva et al., 2018, pp. 122-130). Evidenciando que os enfermeiros compreendem que trabalhar em equipa significa unir esforços de forma mútua com o propósito de alcançar metas e/ou resolver problemas numa organização (Fassarella, Silva, Camerini & Figueiredo, 2019).

Um estudo realizado no sul de Portugal comprovou correlação positiva, com significância estatística, entre o compromisso organizacional afetivo em enfermagem e as três dimensões do “engagement” (vigor, dedicação e absorção), sendo que o treino e a formação de gestores permitiram o aumento deste compromisso, e deve ser estimulado por meio de atividades formais e informais de aprendizagem e socialização da equipa (Orgambidez & Almeida, 2018).

O emprego de atividades práticas em grupo e que tenham por objetivo a sociabilidade, como festas, jogos de carácter lúdico, interativo e comemorações, por vezes, proporcionam um ambiente de trabalho mais descontraído, assim fortalecendo os vínculos e o relacionamento interpessoal que consequentemente favorece um trabalho em equipa mais efetivo. Vale realçar que a partir do momento que cada componente passa a ter conhecimento do trabalho do outro e a compreensão sobre a importância da inserção de cada membro na equipa, os seus papéis e funções ficam mais claros para todos os profissionais e o processo de trabalho apresenta melhores resultados (Peruzzo et al., 2018).

Nesse sentido, observa-se que 13 enfermeiros gestores (92,85%) caracterizam a passagem de turno e transferência como troca direta de informações entre profissionais, exaltando que o fato de a realização da passagem de turno ser um dos momentos mais ricos para a aprendizagem e para haver a continuidade do cuidado do paciente. Para os investigadores, a passagem de

turno é uma oportunidade estratégica para a equipa de enfermagem analisar o estado geral, relatar as ocorrências do turno, verificar as exigências referentes à assistência de cada paciente e compreender as atividades de cuidado realizadas pelos profissionais, quando realizada de forma efetiva, pode trazer enormes benefícios para a Instituição de saúde, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos garantindo assim a continuidade do cuidado e um melhor atendimento de enfermagem (Silva et al., 2017).

Sabe-se que a passagem de turno e transferência de cuidado é um momento imensurável na garantia da continuidade do cuidado. Um estudo revela que esse momento deve ser alvo de esforço de melhoria de qualidade nas instituições de saúde, porque eles implicam alto risco de incidentes de segurança do paciente, pode levar à perda de informações relevantes e à fragmentação da assistência ao doente (Lee, Phan, Dorman, Weaver & Pronovost, 2016).

No que tange à expectativa do gestor e ações para promover a segurança do doente apresentadas pelos enfermeiros líderes, 6 (42,85%) dos 14 entrevistados caracterizam como a “formação e informação periódica”, onde os próprios enfermeiros garantem a informação e a formação necessária para a prevenção de incidentes, bem como, aplicam anualmente um questionário para levantar as necessidades específicas de formação da equipa. A educação organizacional é apontada como a estratégia ao nível da gestão que promove a melhoria da qualidade do cuidado, promover esses espaços de discussão entre a equipa para levantar os problemas no trabalho e criar estratégias para mudanças nas práticas e na organização do processo de trabalho na perspectiva da integralidade e ampliação da autonomia dos sujeitos envolvidos é valorizar a articulação entre atenção à saúde, gestão e controle social (Fagundes, Rangel, Carneiro, Castro & Gomes, 2016).

Esta preocupação fica evidenciada, na categoria temática V, “Aprendizagem organizacional, retorno da informação e abertura da comunicação”, pois dela emergem seis subcategorias, sendo três delas com percentagens superiores a 50%, relacionados à comunicação, *feedback* e qualidade dos cuidados prestados, como elementos facilitadores ou dificultadores da implantação da cultura da segurança. O que nos leva a perceber que a arte de liderar/gerir, está ligada à aprendizagem contínua, com a finalidade de direcionar ações, facilitar mudanças e alcançar resultados.

Em relação à comunicação dos enfermeiros e das equipas multidisciplinares todos os enfermeiros entrevistados caracterizam que há comunicação verbal e não verbal para o retorno de informações entre os setores do hospital e para a aprendizagem organizacional, onde se inclui a comunicação através de sistemas *online*, anotações, passagem de informação verbal de um para o outro, e entre outros.

A comunicação possui grande importância no trabalho das equipas de enfermagem, pois sem ela a probabilidade de haver ocorrência de falhas é bem significativa, devido à comunicação ser o pilar na elaboração de diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados com qualidade. Vale a pena ressaltar que se o enfermeiro gestor e a sua equipa forem detentores de uma comunicação efetiva com o doente e sua família, isso, pode aumentar o entendimento nas trocas de informações do enfermeiro para a família e o doente sobre a sua patologia e o seu tratamento, que resulta na criação de uma relação de confiança e ajuda na motivação do paciente a entender melhor a sua doença e se responsabilizar pelo seu tratamento, ou seja, pelo seu autocuidado (Ferreira, Consciência, Duarte & Silva, 2018, pp. 33-39).

Evidenciou-se que 11 (78,57%) dos enfermeiros gestores consideram que o suporte da gestão para a segurança do doente possui uma boa receptividade e criação de ações para a segurança do doente, no qual os próprios gestores nos seus serviços possuem condições mínimas para se aplicar a cultura de segurança e, quando não há tentam promover estratégia para o amadurecimento cultural da equipa. Ainda, todas as ações que a equipa propõe para satisfazer as necessidades do serviço, em relação à segurança do doente, recebem total apoio dos seus respectivos líderes. O objetivo da implantação das estratégias de segurança do doente é reduzir, a um mínimo possível, os riscos desnecessários decorrentes da assistência à saúde e o momento de escuta ativa dos liderados constitui-se num item importante no processo de melhoria da qualidade da assistência, pois a implantação das estratégias de segurança do paciente envolve, principalmente, os profissionais que estão comprometidos com o cuidado direto ao paciente (Reis et al., 2017).

A implantação das estratégias de segurança exige do enfermeiro gestor uma capacidade empreendedora, à medida que diariamente é preciso lidar e superar dificuldades de várias áreas para seguir em frente de forma proativa, elementos presentes aqui nos discursos. Num estudo brasileiro sobre os desafios dos enfermeiros em posição estratégica de liderança, uma das categorias temáticas que emergiram foi justamente o “aprender a empreender”, como um desafio de uma responsabilidade de liderança, com mobilização de conhecimentos, inovação, criatividade e qualificação constante, fundamentais para a mudança desejada (Richer, Santos, Kaiser, Capellari & Ferreira, 2019).

Deste modo o presente estudo torna-se de grande importância para compreender a percepção de cada enfermeiro líder como gestor de um grupo de enfermeiros sobre as implementações de ações que promovem a segurança do doente na instituição em que trabalha e nos setores que são responsáveis. Deste modo mostra que mesmo que tenha recomendações a serem seguidas não são todos que as seguem, entretanto, ainda assim a maioria realiza essas orientações, mas continuam a existir falhas.

Como limitações desta pesquisa, considera-se que por ser a prática de uma instituição de ensino português, sem expansão a outras instituições e a realização de entrevistas apenas com enfermeiros gestores, onde restringe a colheita de informações e percepção sobre a segurança do paciente apenas com as informações que foram proporcionadas pelos gestores, desfalcando assim as informações que poderiam ser dadas por outros membros que compõem a sua equipa de saúde.

Considera-se alcançado, como parte do propósito deste estudo, o aprofundamento acerca da segurança do doente em prol da perspectiva de cada enfermeiro gestor. E, ainda, pretende-se acrescer o conhecimento da equipa e da segurança do doente, juntamente com a dos gestores e de outras instituições e aplicar efetivamente em todos os setores da estrutura hospitalar. Relativamente à limitação principal deste estudo, pode referir-se que, apesar de ter sido realizado em um único hospital universitário, os resultados obtidos não permitem generalizações por ser obtido em apenas uma Instituição.

CONCLUSÃO

O objetivo traçado neste estudo foi alcançado e possibilitou analisar que os enfermeiros líderes possuem perspectivas e valores diferentes. Evidenciou-se que a cultura de segurança é compreendida pela gestão como plano de trabalho, pelo trabalho em equipa dentro do serviço, na passagem de turno e transferência direta de informações entre os profissionais, a expectativa do supervisor e ações para promover a segurança do doente como formação e informação periódica, a aprendizagem organizacional, retorno da informação e aumento do espectro comunicacional, comunicação verbal e não verbal e, por último, o suporte da gestão para a segurança do doente como boa receptividade e criação de ações para melhorias na instituição. Percebe-se que há uma diversidade de entendimento sobre a cultura de segurança, entre os enfermeiros líderes, que apesar de partilharem os mesmos objetivos institucionais, apresentam visões e perspectivas diferentes. Acredita-se, a partir deste estudo, o incremento de maior sensibilidade para a temática da cultura de segurança dentro da instituição hospitalar de enuniversity, sobretudo, na possibilidade e na existência de outros estudos qualitativos para o aprofundamento das questões mais intrínsecas, de forma a possibilitar avanços e melhoria contínua. Sugere-se a aplicação de estudo qualitativo em outras instituições para melhor aprofundamento das questões relacionadas com a cultura de segurança, possibilitando a implantação de políticas de segurança institucional, pois há uma série de razões para se investigar questões de segurança do paciente, sendo a cultura um dos indicadores para auxiliar os gestores na identificação, notificação, prevenção e investimento em áreas que merecem ser investidas, fundamentalmente nos serviços com atuação direta ao doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashurst, A. (2017). Creating a workplace culture of learning and development. *Nurs. Resid. Care*, 19(8), 474-475. <https://doi.org/10.12968/nrec.2017.19.8.474>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.
- Bohomol, E., & Melo, E. F. (2019). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, 24(3), 132-138. ISSN 2358-2871. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] & Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar [APDH]. (2015). Relatório segurança dos doentes: avaliação da cultura nos hospitais. *Acedido em*: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-seguranca-dos-doentes-avaliacao-da-cultura-nos-hospitais.aspx>
- Fassarella, C. S., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., & Figueiredo, M. C. B. (2018). Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Figueiredo, M. C. A. (2019). Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0376>
- Fassarella, C. S., Silva, L. D., Camerini, F. G., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2019). Indicador organizacional da cultura de segurança em um hospital universitário. *Revista Enfermagem Uerj*, 27. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34073>
- Fagundes, N. C., Range, A. G. C., Carneiro, T. M., Castro, L. M. C., & Gomes, B. S. (2016). Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Revista Enfermagem Uerj*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>
- Fernandes, A. M. M. L., & Queirós, P. J. P. (2011). Cultura de Segurança do Doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - n° 4, 37-48. *Acedido em*: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII/n4/serIII/n4a04.pdf>
- Ferreira, M., Consciência, J., Duarte, J., & Silva, D. (2018). Cultura de Segurança do Doente: Estudo de Alguns Fatores Intervenientes. *Millenium*, 2(6), 33-39. <https://doi.org/10.29352/mill0206.03.00174>

- Gama, Z. A. S., & Saturno, P. J. (2017). A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2ªed., 29-40. Brasília: Anvisa (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde). Acedido em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1++Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>*
- Lee, S-H., Phan, P. H., Dorman, T., Weaver, S. J., & Pronovost, P. J. (2016). Handoffs, Safety culture, and Practices: Evidence from the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Health Services Research BMC*, 16, Article nº 254. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1502-7>
- Mororó, D. D. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B., & Menezes, R. M. P. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul. Enferm.* (Vol. 30, nº 3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf. Health Care*; 12 (Suppl II), ii17–ii23. <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl.2.ii17>
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos.* (2005). Edição da Ordem dos Enfermeiros (Art. 74.º - Art. 76º, 21-42). Acedido em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2018). Predictors of Organizational Commitment in Nursing: Results from Portugal. *Invest. Educ. Enferm.*, 36(1), e14. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>
- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P. A. T., Fernandez, M. C., Haddad, L., Peres, A. M., & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*, 22(4):e20170372. Acedido em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf
- Reis, C. T., Laguardia, J., Vasconcelos, A. G. G., & Martins M. (2016). Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Caderno de Saúde Pública*, 32(11):e00115614. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115614>
- Reis, G. A. X., Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. (2017). Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto contexto – enferm*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
- Richter, S. A., Santos, E. P., Kaiser, D. E., Capellari, C., & Ferreira, G. E. (2019). Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. *Acta Paul. Enferm.*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>
- Silva, K. R., Luiz, R. M. Q., Mello, D. S., Ribeiro, R. M., Martins, S. M., Faria, S. M. C., Fernandes, M. L., Brandão, L. G. V. A., Caram, C. S., & Brito, M. J. M. (2018). Trabalho em equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. *Rev. Med. Minas Gerais*, 28 (Supl 5), e-S280501. Acedido em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2429/v28s5a02.pdf>
- Silva, M. R., Rodovalho, A. P. N., Alves, L. R., Camelo, S. H. H., Laus, A. M., & Chaves, L. D. P. (2017). Passagem de Plantão em Enfermagem Hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista CuidAr*, 11(1), 122-130. Acedido em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/17%20Artigo_Passagem%20de%20plant%C3%A3o%20em%20enfermagem%20hospitalar.pdf
- Szerwieski, L. L. D., & Oliveira, L. F. (2015). Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-Hospitalar. *Rev. UNINGÁ*, 45, 68-74. Acedido em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1229/851>
- Tondo, J. C. A., Guirardello, E. B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
- World Health Organization [WHO]. *Conceptual framework for the international classification of patient safety.* Version 1.1. Final technical report. Acedido em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf


Millenium, 2(17), 31-39.

en

PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS SOBRE OS CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA
PERSPECTIVE OF SPECIALIST NURSES ON ATRAUMATIC CARE IN PEDIATRICS
PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN CUIDADO ATRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA

Maribel Carvalhais¹  <https://orcid.org/0000-0002-2206-2582>

Andrea Oliveira²

Carina Silva³  <https://orcid.org/0000-0003-3508-2627>

Joana Rocha³

Maria João Roque⁴

¹ Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

³ Centro Materno-Infantil do Norte, Porto, Portugal

⁴ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Maribel Carvalhais - maribel.carvalhais@essnortecvp.pt | Andrea Oliveira - dr.andrea.oliveira@gmail.com | Carina Silva - carinasilva4661@gmail.com |
Joana Rocha - joanacrocha@gmail.com | Maria João Roque - mariajoao@campus.ul.pt



Corresponding Author

Maribel Domingues Carvalhais

Rua da Cruz Vermelha, Cidacos

3720-126 Oliveira de Azeméis - Portugal

maribel.carvalhais@essnortecvp.pt;

RECEIVED: 30th April, 2021

ACCEPTED: 13th May, 2021

RESUMO

Introdução: A hospitalização consiste numa transição saúde-doença potenciadora de efeitos negativos na criança e família, como alterações na dinâmica familiar, retrocessos no desenvolvimento, ansiedade e medo. A prestação de cuidados atraumáticos deve ser uma premissa base em Pediatria, para minimizar estes efeitos.

Objetivo: Identificar os conhecimentos dos Enfermeiros Especialistas acerca dos cuidados atraumáticos em contexto hospitalar pediátrico; identificar as intervenções e estratégias promotoras de cuidados atraumáticos implementadas pelos Enfermeiros Especialistas; identificar os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos na prática referidas pelos Enfermeiros Especialistas.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, recorrendo a *focus group*, com amostra por conveniência de oito Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, e analisando os dados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Da análise dos dados relativos às quatro dimensões pré-estabelecidas para o estudo, emergiram 12 categorias.

Conclusão: Os Enfermeiros Especialistas reconhecem a importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria, implementando-os intrinsecamente na prática. Identificam como principais obstáculos à sua implementação a falta de tempo e de recursos. Reconhecem a necessidade da gestão de recursos humanos e materiais, a importância da formação profissional na temática, e a necessidade da criação de intervenções protocoladas relacionadas com cuidados atraumáticos, de forma a promover a humanização da assistência.

Palavras-chave: cuidados atraumáticos; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem; enfermeiras pediátricas

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization consists of a health-disease transition which enhances negative effects on child and family, such as changes in family dynamics, setbacks in development, anxiety and fear. The provision of atraumatic care should be a basic premise in Pediatrics to minimize these effects.

Objective: Identifying the knowledge of Specialist Nurses about atraumatic care in pediatric hospital context; identifying interventions and strategies promoting atraumatic care implemented by Specialist Nurses; identifying the obstacles to the implementation of atraumatic care in practice mentioned by Specialist Nurses.

Method: Descriptive, exploratory study of qualitative nature, using focus group, with a convenience sample of eight Specialist Nurses in Child and Pediatric Health, and analyzing the data according to Bardin method.

Results: From the analysis of data related to the four pre-established dimensions for the study, 12 categories emerged.

Conclusion: Specialist Nurses recognize the importance of atraumatic care in Pediatrics, implementing them intrinsically in practice. The main obstacles to its implementation are the lack of time and resources. They recognize the need for the management of human and material resources, the importance of professional qualification in this subject, and the need to create protocolled interventions related to atraumatic care, in order to promote the humanization of care.

Keywords: atraumatic care; pediatric nursing; nursing care; pediatric nurses

RESUMEN

Introducción: La hospitalización consiste en una transición salud-enfermedad que tiene efectos negativos en el niño y la familia, como cambios en la dinámica de la familia, retrocesos en el desarrollo, ansiedad y miedo. La prestación de cuidados atraumáticos debe ser una premissa básica en Pediatría, para minimizar estos efectos.

Objetivo: Identificar el conocimiento de Enfermeros Especializados sobre cuidado atraumático en el contexto hospitalario pediátrico; identificar intervenciones y estrategias que promuevan lo cuidado atraumático implementadas por Enfermeros Especializados; identificar los obstáculos para la implementación de lo cuidado atraumático en la práctica mencionados por Enfermeros Especializados.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio de carácter cualitativo, utilizando un grupo focal, con una muestra de conveniencia de ocho Enfermeros Especializados en Salud Infantil y Pediátrica, y analizando los datos según el método de Bardin.

Resultados: Del análisis de datos relacionados con las cuatro dimensiones preestablecidas para el estudio, surgieron 12 categorías.

Conclusión: Los Enfermeros Especializados reconocen la importancia de lo cuidado atraumático en Pediatría, implementándolos intrinsecamente en la práctica. Los principales obstáculos para su implementación son la falta de tiempo y recursos. Reconocen la necesidad de la gestión de los recursos humanos y materiales, la importancia de la formación profesional en el tema y la necesidad de crear intervenciones protocoladas relacionadas con el cuidado atraumático, con el fin de promover la humanización del cuidado.

Palabras clave: cuidado atraumático; enfermería pediátrica; cuidado de enfermagem; enfermeras pediátricas

INTRODUCTION

Based on Meleis' Theory of Transitions, hospitalization in paediatrics is a health-disease transition that can have negative effects on the child and family (Meleis et al., 2000). The unknown environment, painful procedures, and changes in the daily routine are some of the factors that cause anxiety and fear in children and their families, making hospitalization in paediatrics in a negative experience with effects that may reflect on the child's development, namely developmental regressions, decreased sleep, changes in diet and lack of energy (Pereira et al., 2018). Providing atraumatic care plays an important role in minimizing these effects with the aim of reducing the negative impact of hospitalization on the child and family.

In order to understand the perspective of Specialist Nurses in Child and Paediatric Health (SNCPH) regarding atraumatic care in paediatrics, the aims of this study were to identify knowledge about atraumatic care, to identify interventions and strategies that promote atraumatic care implemented in a hospital context, and to identify obstacles in implementing atraumatic care.

1. ATRAUMATIC CARE IN PAEDIATRICS

The concept of atraumatic care in paediatrics was first approached by Wong in 1999. It consisted of a set of interventions to eliminate or reduce the physical or psychological suffering experienced by children and their families in health care. Its main presupposition is to cause no harm based on three principles: avoiding the removal of the child from the family, stimulating a sense of control, avoiding or minimizing bodily distress or pain (Hockenberry & Wilson, 2014).

Two of the specific competencies of the SNCPH consist of providing quality care to children and young people and their families in situations of special complexity in order to maximize their health, with care being adequate to the needs of their lifecycles and development (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Thus, specialized nursing care must include interventions that promote atraumatic care.

Nursing care for hospitalized children sees them as developing beings with the needs and vulnerabilities intrinsic to hospitalization. Children need to maintain a continuous affective bond with people and the environment around them. The nurse must enable these bonds to be maintained through the provision of atraumatic care (Barroso, 2016) with differentiated management skills for their pain as well as their physical, psychosocial and spiritual well-being (OE, 2018).

From the literature review performed, it is consensual that during hospitalization, the performance of invasive procedures is what causes the most anxiety and fear in children expressed through crying, anger and aggressive behaviour (Pereira et al., 2018). In view of these procedures, there are interventions that promote atraumatic care, such as: allowing the person accompanying them to remain and ensuring their participation as partners in the child's care (Perry et al., 2017), promoting the child's coping during the procedure, giving him/her control enabling their collaboration (Ellis et al., 2004), and using EMLA[®] anaesthetic cream associated with the topical application of heat (Huff et al., 2009). Employing distraction techniques, guided imagery and positive reinforcement, providing information to the child and family about the procedure, adapting the environment by decorating the walls with attractive images and colours and wearing colourful uniforms with cartoon characters (Mediani et al., 2019), and therapeutic play are other examples of interventions that can be implemented (Barroso, 2016; Costa et al., 2016; Freitas & Voltani, 2016; Marques et al., 2016). From the literature review, the perspective of nurses regarding therapeutic toys was found to be addressed occasionally; however, there are very few studies which encompass various types of atraumatic care.

term neonates (Yin et al., 2015).

In paediatrics, the current paradigm of care is the dyad/triad child/significant person/family, and the provision of atraumatic care should promote the involvement of all stakeholders. Atraumatic care is also beneficial to the family, which feels empowered and included given the changes intrinsic to hospitalization (Marques et al., 2016).

Although atraumatic care is implicit in paediatric nursing, nurses do not always recognize its importance, and even if they do, they do not always implement interventions that promote this type of care (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018). The importance of atraumatic care in paediatrics is widely referred to in terms of interventions in the literature; however, only the benefits or difficulties experienced by nurses in relation to this care are addressed, and strategies for its implementation are not addressed. The literature shows barriers to the implementation of atraumatic care, such as the deficit in training and lack of knowledge of nurses on the subject. Milk et al. (2016) found that nurses identified manifestations of tension on the part of the child; however, due to lack of time or ability to deal with this situation with humanistic strategies, they focused their care on the recovery of biological health.

Given the relevance of the topic and because there are no studies on specialized nursing intervention in Portugal in this area, this study was conducted to answer the research question: "What is the SNCPH's perspective on atraumatic care in paediatrics?"

2. METHODS

Taking into account the concerns that led us to carry out this study, the methodology followed was the qualitative, exploratory and descriptive research method. Data collection was performed using a focus group. Based on current literature and in response to the aims set out, an a priori script was created, with four guiding questions: 1) What is the SNCPH's knowledge on atraumatic

care in the context of paediatrics in hospital? 2) What are the interventions that promote atraumatic care that SNCPH implement in paediatrics? 3) What are the obstacles to implementing atraumatic care referred to by the SNCPH? 4) What are the strategies mentioned by the SNCPH that they can adopt to implement atraumatic care?

2.1 Sample

The sample is non-probabilistic and for convenience, since the participants were selected by invitation. The inclusion criteria were established at the outset: to be a SNCPH practicing in paediatrics for at least the last five years. SNCPHs were chosen due to their specialized intervention, and the minimum experience was a methodological option as five years is understood to be the minimum experience that allows SNCPHs to have a more competent view of their specialized practice. The sample consisted of eight nurses from a paediatric hospital in northern Portugal working in two inpatient services, who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study after being informed of its aims and framework and formalizing consent to participate.

2.2 Data collection instruments

The focus group took place online on the Microsoft Teams platform in September 2020. It lasted approximately 60 minutes and was recorded in audio format. One of the researchers moderated the focus group based on a pre-established script. Data collection and processing took place in the months of October and November 2020 with the recorded data being transcribed in full, and later categorized and analysed by the researchers independently.

Data categorization, carried out by consensus, was based on the content analysis technique developed by Bardin (2010), based on the stages that constitute this technique: analysis organization, coding, categorization, treatment and interpretation of results (Urquiza & Marques, 2016).

2.3 Procedures

Throughout the study, there was a commitment to respecting the ethical aspects and fundamental rights of authors and participants. The study was approved by the Ethics Committee of the Northern Health School of the Portuguese Red Cross. The focus group was transcribed without directly identifying the participants (coded from P1 to P8), and all the documents resulting from the data collection were subsequently destroyed.

3. RESULTS

Prior to the focus group, based on the guiding questions defined in the guide, four dimensions were defined: "Knowledge about atraumatic care in paediatrics", "Interventions which promote atraumatic care in paediatrics", "Obstacles to implementing atraumatic care in paediatrics" and "Strategies to be adopted for the implementation of atraumatic care in paediatrics".

From the analysis of the data obtained, twelve categories emerged, relating to the perspective of the SNCPH on atraumatic care in paediatrics. The categories originate from the semantic aggregation and agreement relationship of the registration units and subcategories identified. Table 1 presents the registration units that best characterize the categories and subcategories for a better understanding of them.

Table 1 - Categories and subcategories identified

Dimension	Category	Subcategory	Recording units	Percentage of recording units
Knowledge about atraumatic care in paediatrics	From theoretical foundations	Evolution of care	"Over the years of our practice this has evolved and we are increasingly sensitive to this type of care" P1	12.5%
			"This is already very much a part of our day-to-day, it is already intrinsic" P3/P2	25%
		Partnership in care	"Care should be centred on a partnership in care between the family, the child and the nurse" P5	12.5%
			"Allow the presence of parents" P1/P7	25%
			"The presence of family members" P3	12.5%
			"We negotiate with the child and the parents" P7	12.5%
	From clinical practice	Health-disease transition	"We focus the family on care" P6	12.5%
			"When children come to the hospital, whether in an acute or a chronic phase, they are in a transition process, we want to have strategies in order for them to have as healthy a transition as possible" P1	12.5%
		Minimizing the impact of pain	"All those strategies used to minimize the impact on the child: pain, crying, fear, separation anxiety" P2	12.5%
			"Measures or strategies to alleviate pain" P1	12.5%
			"By decreasing the pain, they will provide well-being to the child" P6	12.5%
			"Decrease the negative impact of hospitalization" P1/P6	25%

Dimension	Category	Subcategory	Recording units	Percentage of recording units	
Interventions which promote atraumatic care in paediatrics	Cognitive-behavioural interventions	Minimizing the impact of hospitalization	"Minimize the repercussions of hospitalization" P5	12.5%	
			"Minimize the feeling of loneliness and the anguish of separation" P5	12.5%	
		Recourse to playing with therapeutic intent	"Telling stories" P6/P5/P3	37.5%	
			"Using to puppets, dolls" P5	12.5%	
			"Playing around, games" P8/P1	25%	
			"Writing, drawing" P3/P1	25%	
			"The activity of playing" P5	12.5%	
			"Mobile phones, tablets, computers" P4	12.5%	
			"Provide the opportunity to have access to audiovisual means to become distracted" P6	12.5%	
			"Using a distraction tactic" P 3	12.5%	
			"Distraction" P1	12.5%	
			"Handling the instruments we use, allowing them to pretend to draw blood from us" P3	12.5%	
			"Let them pick up the needle, see the needle, if you let them choose the vein that they want" P6	12.5%	
			"A book with a story about a boy who was going to undergo surgery and his fears that was offered to the child before the surgery" P8	12.5%	
			Reference object	"We allow the presence of an object that the child likes to sleep with, the dummy and their security blanket or nappy, objects that are a reference and that give them some comfort" P3	12.5%
		"Pet object" P1		12.5%	
		"We had a boy who brought a small fish, a pet" P1		12.5%	
		Music therapy	"The use of music" P3/P2	25%	
			"Music therapy" P5	12.5%	
			"Singing, dancing" P4/P3	25%	
		Relaxation	"Breathing deeply" P5	12.5%	
			"Favouring relaxation" P5	12.5%	
		Specific interventions in newborns/infants	Sucrose	"The use of sucrose" P1/P6/P7/P2	50%
				"Staying at the breast while some procedures are performed" P5	12.5%
			Breastfeeding	"Breastfeed" P7	12.5%
				"Swaddle the baby, position it comfortably" P5	12.5%
				"Skin-to-skin contact" P5	12.5%
Non-nutritive suction	"Using a dummy" P5	12.5%			
Using local anesthetic	EMLA®	"Use of EMLA®" P1/P6/P8/P5	50%		
Communication	Communication techniques	"Creative communication techniques" P5	12.5%		
Support interventions	Parental stay	"Allowing parents' presence" P1/P7	25%		
		"Parents mediate trust" P5	12.5%		
		"We use playing around with the parents" P5	12.5%		
	Nurse-child relationship	"This approximation we have with them, entering their world" P3	12.5%		
		"The pampering" P2	12.5%		
		"All implemented non-invasive interventions that generate empathy" P8	12.5%		
		"Empathy" P5	12.5%		
		"Getting close to the child in order to create empathy" P1	12.5%		
		"Giving the child the opportunity to get involved in the provision of care" P6	12.5%		
		"Positive reinforcement" P5	12.5%		
Obstacles to implementing atraumatic care in paediatrics	Related to strategic management	Lack of resources	"Lack of human and material resources" P8	12.5%	
			"We don't have enough staff" P3	12.5%	
			"Lack of staff or lack of some materials" P4	12.5%	
			"We often have a lot of patients and we can't do it" P7	12.5%	
			"The uniforms often intimidate the children" P7	12.5%	
	Service management	"The pressure of work and the disorganization of the service as well" P6	12.5%		
		"For administrative reasons, because you couldn't make yourself up, because of service heads, there was always a series of impediments" P6	12.5%		
		Lack of time	"Lack of time" P4/P7/P8	37.5%	

Dimension	Category	Subcategory	Recording units	Percentage of recording units
Strategies to adopt to implement atraumatic care in paediatrics	Related to nursing professionals		"We are always very rushed in executing treatments, which does not help at all" P7	12.5%
			"If there were more time to do it" P5	12.5%
			"You had to have time" P6	12.5%
		Deficit in training	"For a person to provide atraumatic care, they must have knowledge about this way of providing care to children" P6	12.5%
		Lack of protocols	"Lack of protocols that standardize procedures in the atraumatic approach" P8	12.5%
	Relating to external factors	Pandemic	"Covid is a big obstacle at this time, apart from affection and expression of affection, they are not allowed to take anything at all for the block" P2	12.5%
			"Now with Covid this has made it very difficult" P1	12.5%
	Relating to the physical environment and resources	Treatment room	"Our treatment room to be a more pleasant space" P1	12.5%
			"Our treatment room could also have suitable music for the child's age" P5	12.5%
			"I wished to make a blood collection room, a dressing room, which would be different from the normal rooms" P6	12.5%
			"The paintings" P3	12.5%
			Uniform	"The colour of our uniform, make our uniforms more cheerful" P4
		Privacy	"The colour of the uniform, the cartoon characters on the uniform, having a uniform with patterns" P5	12.5%
			"The existence of colourful uniforms" P3	12.5%
			"The uniforms we wear" P6	12.5%
"Privacy, each child has an individual room" P5			12.5%	
Relating to nursing professionals			Increase in training	"In-service training can be a way; training in this area would be very good" P6
	"This implies constant reflection" P5	12.5%		
	"And also the knowledge of health professionals regarding pain, the appropriate scales and the focus of pharmacological and non-pharmacological activities" P5	12.5%		
	Implementation of protocols	"Implementation of protocols related to atraumatic care" P8	12.5%	

4. DISCUSSION

From the perspective of the SNCPH regarding the first dimension Knowledge about atraumatic care in paediatrics, two categories emerged: From theoretical foundations and From clinical practice. Regarding this dimension, 75% of the participating SNCPH (n=6) reported knowledge arising from theoretical foundations, and 50% (n=4) reported knowledge arising from clinical practice. We found that the participants have knowledge regarding atraumatic care in accordance with the literature, namely with regard to the definition of the concept, as evidenced in the expression of P6 "Care provided to the child that provides for their well-being and reduces the negative impact of hospitalization". Some definitions mentioned focused specifically on minimizing the impact of hospitalization and minimizing the impact of pain, in line with the definition by Hockenberry and Wilson (2014). We found that the knowledge referred to by the SNCPH is in accordance with Hockenberry and Wilson's three principles (2014): avoiding the separation of the child from the family ("Care should be centred on a partnership in care between the family, the child and the nurse" P5); stimulating a sense of control ("We negotiate with the child and the parents" P7); and avoiding or minimizing bodily suffering or pain ("All those strategies used to minimize its impact on the child: pain, crying, fear, separation anxiety" P2).

In the first dimension, 62.5% of the participants (n=5) mentioned the subcategory partnership in care, in keeping with the current paradigm of care in paediatrics, which states that allowing the person accompanying them to stay with the child and their participation promotes comfort and prepares the child before the procedure, allowing them to express their fear (Perry et al., 2017). Partnership in care is promoted through Negotiating care with the child and the parents (P7) and the involvement of the family in the decisions to be taken in relation to the child (Çalışır & Karataş, 2019). Another aim of providing atraumatic care in partnership with the family is to empower the family, providing positive reinforcement, regularly assessing the family situation, providing options for decision-making and encouraging the family to share emotions and seek support when necessary (Çalışır & Karataş, 2019), issues that are particularly important and were not mentioned in the study.

In the first dimension, 37.5% of the participants (n=3) also mentioned the intrinsic and evolutionary nature of atraumatic care in paediatrics. In fact, the literature presents a reduced number of studies on atraumatic care, which has been replaced by other terms.

Analysis of the data from the second dimension, Interventions which promote atraumatic care in paediatrics, 5 categories emerged: Cognitive-behavioural interventions, Specific interventions in newborns/infants, Use of local anaesthetic, Communication, and Support interventions.

Of the interventions in the subcategory Recourse to playing with therapeutic intent, cognitive-behavioural interventions was most often reported by the participants (75%), which is in accordance with the literature. Therapeutic play in the context of hospitalization is an intervention that promotes the understanding of the disease and acceptance of the treatment with a therapeutic perspective when implemented through hospital clowns, bibliotherapy or the use of therapeutic toys (Pereira et al., 2018). In this subcategory, 25% of the participants mentioned simulation or modelling interventions, namely the handling by the child of blood collection material such as tourniquets and peripheral venous catheter without a mandrel, promoting their collaboration during technical procedures. These interventions are in line with current literature, allowing medical staff to inform children about the procedure and provide them with an environment closer to reality, reducing feelings such as fear, pain and anxiety (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013). 25% of the participants also mentioned distraction techniques, also present in the literature (Mediani et al., 2019).

There is a relevant prominence in the dimension Specific interventions in newborns/infants, being mentioned by 62.5% of the participants, respecting the principle of minimizing bodily suffering or pain referenced by Hockenberry and Wilson (2014) and in line with interventions involving non-pharmacological measures of pain relief in invasive procedures in children (Direção-Geral da Saúde, 2012). As in the literature, participants addressed sucrose (50%), breastfeeding (25%), Retention (12.5%), skin-to-skin contact (12.5%) and non-nutritive sucking (12.5%), which are nothing more than interventions that promote comfort in newborns/infants during painful procedures, such as interventions that promote atraumatic care. These interventions significantly attenuate pain signals and decrease hypoxia events during procedures (Yin et al., 2015). However, it is worth noting that they are more widely explored in the literature and can be associated with other types of facilitating interventions not mentioned by the participants.

Also in the subcategory Using local anaesthetic, reported by 50% of the participants, we found that the isolated use of anaesthetic EMLA® cream is mentioned. The literature indicates that its effect is enhanced by the association with the topical application of heat, allowing for a better visualization of the vein and a reduction in puncture attempts (Huff et al., 2009). According to the Directorate-General for Health (2012), EMLA® ointment is the most commonly used drug for topical anaesthesia and should be associated with the non-pharmacological interventions previously described to enhance its action effect.

In the second dimension, the categories Communication (12.5%) and Support interventions (87.5%) also emerged. Two subcategories emerged from the Support interventions category: Nurse-child relationship (75%) and Parental permanence (37.5%). These data are in line with the literature, as the nurse must ensure that the child maintains a continuous affective bond with the people and the environment surrounding them (Barroso, 2016).

37.5% of the participants mentioned empathy in the subcategory Nurse-child relationship, and the literature mentions that the paediatric nurse must establish an empathetic relationship with the child and family, and their interventions must be appropriate to their needs and characteristics (Çalışır & Karataş, 2019). In this subcategory, 12.5% of the participants also mentioned the intervention of involving the child mentioned in the literature so as to promote the child's coping during the procedure, giving them control over the situation, allowing them to collaborate whenever possible (Ellis et al., 2004).

The categories that constitute the second dimension have a common purpose of reducing pain, fear and anxiety in children during invasive procedures (OE, 2013).

From analysing the data from the third dimension, Obstacles to the implementing atraumatic care in paediatrics, three categories emerged. 62.5% of the participants mentioned obstacles related to strategic management, and from the data analysis the following subcategories were identified: Lack of resources (50%) and Service management (12.5%). 62.5% of the participants mentioned obstacles related to nursing professionals, and from the data analysis the following subcategories were identified: Lack of time (62.5%), Deficit in training (12.5%) and Lack of protocols (12.5%). The External factors category includes only the Pandemic subcategory, mentioned by 25% of the participants as a current obstacle to the implementation of atraumatic care.

Although the literature mentions that atraumatic care may be implicit in paediatric nursing, nurses do not always recognize its importance, nor do they always implement interventions which promote it (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018) From this study, these factors were shown not to be directly referred to as obstacles to implementing atraumatic care, but could be understood indirectly by identifying the subcategories Training Deficit and Lack of Protocols albeit very insubstantially.

Data analysis highlights that the participants recognize the definition and importance of atraumatic care; however, they list other obstacles to its applicability other than lack of knowledge or lack of will. Analysing the third dimension, the most emphasized obstacles were lack of time (62.5%) and lack of health resources, namely human resources (50%). These obstacles, associated with the priority of medical procedures, constrain provision of atraumatic care. It is understood that because they are not prescribed interventions, atraumatic care should be autonomous nursing interventions. Nevertheless, during care management and due to lack of time and resources, technical and bureaucratic procedures are sometimes prioritized to the detriment of humanistic interventions. Another possibility is that interventions that promote atraumatic care are in fact implemented, but because they

are not registered in the child's records, it is impossible to validate their implementation. The importance of a specialized intervention by the SNCPH in this issue is highlighted.

Another important fact that emerges from the study is the fact that the current literature addresses nurses' knowledge about atraumatic care, the interventions that promote it and the obstacles to its implementation, with no evidence of strategies to implement this type of care. The results of the study also allowed us to identify a fourth dimension, Strategies to be adopted to implement atraumatic care in paediatrics. The researchers believe that this dimension is an added value, since there are no previous studies regarding the perspective of the SNCPH on this subject.

Two categories emerged from the fourth dimension: Related to the physical environment and resources (62.5%), and Related to nursing professionals (37.5%). Regarding the strategies related to the physical environment and resources, 50% of the participants reported that the use of colourful uniforms should be adopted because the white uniform causes fear and anxiety in the child; and 50% of the participants report that aspects relating to the treatment room of the inpatient services should be improved, as an uncharacterized treatment room conditions the use of therapeutic play and distraction techniques, reducing the child's collaboration and causing fear and anxiety. With regard to strategies related to nursing professionals, 25% of the participants reported that there should be an increase in training, and 12.5% (n=1) referred to the implementation of protocols. It is important to mention that, despite being identified, the implementation of protocols must be considered and, if they exist, they must be adapted to the different age groups present in paediatric inpatient services.

CONCLUSION

The study allowed us to ascertain that SNCPHs have knowledge about the definition of atraumatic care and interventions that promote it, consciously implementing several of these interventions. Moreover, they recognize the importance of atraumatic care in the practice of specialized care in paediatrics. SNCPHs validate the benefits of atraumatic care in paediatrics including reducing the child's fear and anxiety, minimizing the negative impact of hospitalization and promoting a more adjusted health-disease transition for the child and family.

We may conclude that, from the perspective of the SNCPH, the provision of atraumatic care should be seen as a basic premise in paediatrics to minimize the negative repercussions caused by hospitalization with the SNCPH holding specific skills for the implementation of this care.

From the data analysis, we found that the obstacles the SNCPH most emphasized related to providing atraumatic care in paediatrics were lack of time and lack of health resources, particularly human resources.

The researchers understand that the fact that the participants work at the same institution, albeit in different services, may have constituted a limitation of this study, and it would be interesting to investigate the opinion of SNCPH in other paediatric hospitals regarding atraumatic care. To this end, we suggest carrying out future studies with diversified samples and expositors of different institutional realities.

Regarding the strategies to be adopted for the implementation of atraumatic care in paediatrics, the SNCPHs mentioned strategies related to the physical environment and resources, and related to nursing professionals. It is evident that to implement these strategies, SNCPHs need to invest in training in atraumatic care in paediatrics and in its adoption as structured procedures. We would also add that it is important to record the implementation of interventions properly that promote atraumatic care and their outcomes. Atraumatic care is already recognized in paediatrics; however, there are few studies that address the different types of atraumatic care in its entirety. There are guidelines from the General Directorate of Health regarding pain assessment and non-pharmacological measures for pain relief in children. Nevertheless, it is considered important to develop procedures or work instructions within the scope of accreditation and quality certification programs, covering all types of atraumatic care in hospitals, recording and assessing its implementation, showcasing the work developed by SNCPHs in paediatric services and to the health gains obtained through a practice with humanization of care as a core principle.

The aim of this study was to highlight the importance of atraumatic care in paediatrics from the perspective of the specialized practice of the SNCPH, as well as to raise the SNCPH's awareness to adopt strategies that promote the provision of this care, and for the importance of future research that will make its implementation visible.

REFERENCES

- Barroso, M. C. da C. S. (2016). *O uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada*. [Monografia, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa].
- Çalışır, H., & Karataş, P. (2019). The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-245.
<http://dx.doi.org/10.5222/HEAD.2019.234>

- Costa, D. T. L., Veríssimo, M. de L. Ó R., Toriyama, A. T. M., & Sigaud, C. H. de S. (2016). O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 16(1), 36-43. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201600005>
- Ellis, J. A., Sharp, D., Newbook, K., & Cohen, J. (2004). Selling Comfort: A Survey of Interventions for Needle Procedures in a Pediatric Hospital. *Pain Management Nursing*, 5(4), 144-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2004.09.002>
- Freitas, B. H. B. M. de, & Voltani, S. dos S. A. A. (2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.40728>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2014). *Wong - Enfermagem da criança e do adolescente* (9ªed). Lusociência.
- Huff, L., Hamlin, A., Wolski, D., McClure, T., & Eliades, A. B. (2009). Atraumatic care: EMLA cream and application of heat to facilitate peripheral venous cannulation in children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32, 65-76. <http://dx.doi.org/10.1080/01460860902737418>
- Leite, T. M. C., Vergílio, M. S. T. G., & Silva, E. M. (2016). Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. *Rev. Rene*, 18(1), 26-64. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>
- Marques, E. P., Garcia, T. M. B., Anders, J. C., Luz, J. H. da, Rocha, P. K., & Souza, S. de (2016). Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., & Shidqi, N. (2019). The Knowledge and Attitude of Nurses in the Implementation of Atraumatic Care in Hospitalized Children in Indonesia. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.9790/1959-0801075156>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messiahs, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, Série 1, Número 6.
- Orientação nº 022/2012 da Direção-Geral da Saúde (2012). Retrieved from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222012-de-18122012-png.aspx>
- Pereira, C. R., Lima, K. G. de J., Rodrigues, M. T. M., Durães, P. J. A., Neves, S. de J. O., Viana, T. M., Prado, P. F., & Souza, A. A. M. de (2018). A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Revista Intercâmbio*, 19, 70-85. Retrieved from: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/224/222>
- Perry, S., Hockenberry, J., Lowdermilk, D., Wilson, D., Keenan-Lindsay, L., & Sams, C. (2017). *Maternal Child Nursing Care in Canada*. 2nd ed. Elsevier.
- Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº133. Retrieved from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Urquiza, M. de A., & Marques, D. B. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos, Londrina*, 16(1), 115-144. <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>
- Yin, T., Yang, L., Lee, T., Li, C., Hua, Y., & Liaw, J. (2015). Development of atraumatic heel-stick procedures by combined treatment with non-nutritive sucking, oral sucrose, and facilitated tucking: A randomised, controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1288-1299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.012>


Millenium, 2(17), 31-39.

pt

PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS SOBRE OS CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA
PERSPECTIVE OF SPECIALIST NURSES ON ATRAUMATIC CARE IN PEDIATRICS
PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN CUIDADO ATRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA

Maribel Carvalhais¹  <https://orcid.org/0000-0002-2206-2582>

Andrea Oliveira²

Carina Silva³  <https://orcid.org/0000-0003-3508-2627>

Joana Rocha³

Maria João Roque⁴

¹ Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

³ Centro Materno-Infantil do Norte, Porto, Portugal

⁴ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Maribel Carvalhais - maribel.carvalhais@essnortecvp.pt | Andrea Oliveira - dr.andrea.oliveira@gmail.com | Carina Silva - carinasilva4661@gmail.com |
Joana Rocha - joanacrocha@gmail.com | Maria João Roque - mariajoao@campus.ul.pt



Autor Correspondente

Maribel Domingues Carvalhais

Rua da Cruz Vermelha, Cidacos

3720-126 Oliveira de Azeméis - Portugal

maribel.carvalhais@essnortecvp.pt;

RECEBIDO: 30 de abril de 2021

ACEITE: 13 de maio de 2021

RESUMO

Introdução: A hospitalização consiste numa transição saúde-doença potenciadora de efeitos negativos na criança e família, como alterações na dinâmica familiar, retrocessos no desenvolvimento, ansiedade e medo. A prestação de cuidados atraumáticos deve ser uma premissa base em Pediatria, para minimizar estes efeitos.

Objetivo: Identificar os conhecimentos dos Enfermeiros Especialistas acerca dos cuidados atraumáticos em contexto hospitalar pediátrico; identificar as intervenções e estratégias promotoras de cuidados atraumáticos implementadas pelos Enfermeiros Especialistas; identificar os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos na prática referidas pelos Enfermeiros Especialistas.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, recorrendo a *focus group*, com amostra por conveniência de oito Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, e analisando os dados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Da análise dos dados relativos às quatro dimensões pré-estabelecidas para o estudo, emergiram 12 categorias.

Conclusão: Os Enfermeiros Especialistas reconhecem a importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria, implementando-os intrinsecamente na prática. Identificam como principais obstáculos à sua implementação a falta de tempo e de recursos. Reconhecem a necessidade da gestão de recursos humanos e materiais, a importância da formação profissional na temática, e a necessidade da criação de intervenções protocoladas relacionadas com cuidados atraumáticos, de forma a promover a humanização da assistência.

Palavras-chave: cuidados atraumáticos; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem; enfermeiras pediátricas

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization consists of a health-disease transition which enhances negative effects on child and family, such as changes in family dynamics, setbacks in development, anxiety and fear. The provision of atraumatic care should be a basic premise in Pediatrics to minimize these effects.

Objective: Identifying the knowledge of Specialist Nurses about atraumatic care in pediatric hospital context; identifying interventions and strategies promoting atraumatic care implemented by Specialist Nurses; identifying the obstacles to the implementation of atraumatic care in practice mentioned by Specialist Nurses.

Methods: Descriptive, exploratory study of qualitative nature, using focus group, with a convenience sample of eight Specialist Nurses in Child and Pediatric Health, and analyzing the data according to Bardin method.

Results: From the analysis of data related to the four pre-established dimensions for the study, 12 categories emerged.

Conclusion: Specialist Nurses recognize the importance of atraumatic care in Pediatrics, implementing them intrinsically in practice. The main obstacles to its implementation are the lack of time and resources. They recognize the need for the management of human and material resources, the importance of professional qualification in this subject, and the need to create protocolled interventions related to atraumatic care, in order to promote the humanization of care.

Keywords: atraumatic care; pediatric nursing; nursing care; pediatric nurses

RESUMEN

Introducción: La hospitalización consiste en una transición salud-enfermedad que tiene efectos negativos en el niño y la familia, como cambios en la dinámica de la familia, retrocesos en el desarrollo, ansiedad y miedo. La prestación de cuidados atraumáticos debe ser una premissa básica en Pediatría, para minimizar estos efectos.

Objetivo: Identificar el conocimiento de Enfermeros Especializados sobre cuidado atraumático en el contexto hospitalario pediátrico; identificar intervenciones y estrategias que promuevan lo cuidado atraumático implementadas por Enfermeros Especializados; identificar los obstáculos para la implementación de lo cuidado atraumático en la práctica mencionados por Enfermeros Especializados.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio de carácter cualitativo, utilizando un grupo focal, con una muestra de conveniencia de ocho Enfermeros Especializados en Salud Infantil y Pediátrica, y analizando los datos según el método de Bardin.

Resultados: Del análisis de datos relacionados con las cuatro dimensiones preestablecidas para el estudio, surgieron 12 categorías.

Conclusión: Los Enfermeros Especializados reconocen la importancia de lo cuidado atraumático en Pediatría, implementándolos intrinsecamente en la práctica. Los principales obstáculos para su implementación son la falta de tiempo y recursos. Reconocen la necesidad de la gestión de los recursos humanos y materiales, la importancia de la formación profesional en el tema y la necesidad de crear intervenciones protocoladas relacionadas con el cuidado atraumático, con el fin de promover la humanización del cuidado.

Palabras clave: cuidado atraumático; enfermería pediátrica; cuidado de enfermagem; enfermeras pediátricas

INTRODUÇÃO

Assente na Teoria das Transições descrita por Meleis, a hospitalização em Pediatria consiste numa transição saúde-doença que pode acarretar efeitos negativos na criança e família (Meleis et al., 2000). O ambiente desconhecido, os procedimentos dolorosos, as alterações da rotina diária, são alguns dos fatores causadores de ansiedade e medo na criança e família, que podem potenciar a hospitalização em Pediatria numa experiência negativa, com efeitos que se podem refletir no desenvolvimento da criança, nomeadamente regressões no desenvolvimento, diminuição do sono, alterações na alimentação e falta de energia (Pereira et al., 2018). A prestação de cuidados atraumáticos tem um papel relevante na minimização destes efeitos, com o intento de diminuir o impacto negativo da hospitalização na criança e família.

De forma a compreender a perspetiva dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) relativamente aos cuidados atraumáticos em Pediatria, foram estabelecidos como objetivos do presente estudo: identificar os conhecimentos acerca dos cuidados atraumáticos; identificar as intervenções e estratégias promotoras de cuidados atraumáticos implementadas em contexto hospitalar; identificar os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos.

1. CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA

O conceito de cuidados atraumáticos em Pediatria foi primeiramente abordado por Wong em 1999, consistindo num conjunto de intervenções para eliminar ou diminuir o sofrimento físico ou psicológico vivenciado pela criança e família nos cuidados de saúde. O seu principal pressuposto é não causar mal, assentando em três princípios: evitar o afastamento da criança da família; estimular um sentido de controlo; evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou dor (Hockenberry & Wilson, 2014).

Duas das competências específicas do EESIP consistem em prestar cuidados de qualidade à criança/jovem e família nas situações de especial complexidade no sentido da maximização da sua saúde, sendo os cuidados adequados às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Assim, os cuidados de enfermagem especializados devem incluir intervenções promotoras de cuidados atraumáticos.

Os cuidados de enfermagem à criança internada compreendem-na como um ser em desenvolvimento, com as necessidades e vulnerabilidades intrínsecas à hospitalização. A criança necessita de manter um vínculo afetivo contínuo com as pessoas e o ambiente que a rodeia. O enfermeiro deve possibilitar a manutenção desses vínculos através da prestação de cuidados atraumáticos (Barroso, 2016), detendo competências de gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança (OE, 2018).

Da revisão bibliográfica efetuada, é consensual que durante a hospitalização, a realização de procedimentos invasivos é o que causa mais ansiedade e medo na criança, expressos através de choro, raiva e comportamentos de agressão (Pereira et al., 2018). Perante estes procedimentos existem intervenções promotoras de cuidados atraumáticos, tais como: permitir a permanência do acompanhante e assegurar a sua participação em parceria nos cuidados à criança (Perry et al., 2017), promover o coping da criança durante o procedimento dando-lhe controlo e permitindo a sua colaboração (Ellis et al., 2004), utilização da pomada anestésica EMLA® associada com a aplicação tópica de calor (Huff et al., 2009). A utilização de técnicas de distração, imaginação guiada e reforço positivo; fornecer informação à criança e família acerca do procedimento; adequar o ambiente, decorando as paredes com imagens e cores apelativas e utilizando fardas com cores e bonecos (Mediani et al., 2019); e o brincar terapêutico são outros exemplos de intervenções que podem ser implementadas (Barroso, 2016; Costa et al., 2016; Freitas & Voltani, 2016; Marques et al., 2016). Da revisão bibliográfica constatou-se que é ocasionalmente abordada a perspetiva dos enfermeiros relativamente ao brinquedo terapêutico, no entanto são escassos os estudos que englobam vários tipos de cuidados atraumáticos.

No que diz respeito a intervenções promotoras de cuidados atraumáticos na área de neonatologia, durante a realização de procedimentos dolorosos no recém-nascido de termo ou prematuro (por exemplo punção venosa ou pesquisa de glicemia capilar), verifica-se que intervenções não farmacológicas de alívio da dor atenuaram significativamente os sinais de dor e eventos de hipóxia durante os mesmos (Yin et al., 2015).

Em Pediatria, o paradigma atual do cuidar é a díade/tríade criança/pessoa significativa/família, sendo que a prestação de cuidados atraumáticos deve promover a parceria de todos os intervenientes. Os cuidados atraumáticos também são benéficos para a família, que se sente capacitada e incluída, perante as mudanças intrínsecas à hospitalização (Marques et al., 2016).

Apesar dos cuidados atraumáticos estarem implícitos na enfermagem pediátrica, nem sempre os enfermeiros reconhecem a sua importância, e mesmo que reconheçam nem sempre implementam intervenções promotoras dos mesmos (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018). A importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria é amplamente referida em termos de intervenções na literatura, no entanto apenas são abordados os benefícios ou dificuldades vivenciados pelos enfermeiros relativamente a estes cuidados, não sendo abordadas estratégias para a sua implementação. A literatura evidencia barreiras à implementação de cuidados atraumáticos, como por exemplo o défice na formação e falta de conhecimento dos enfermeiros acerca do tema. Leite et al. (2016) constataram que os enfermeiros identificavam manifestações de tensão por parte da criança, no entanto por falta de tempo ou de capacidade para lidar com esta situação com estratégias humanistas, focavam o seu cuidado na recuperação da saúde biológica.

Dada a pertinência do tema e por não existirem estudos relativamente à intervenção de enfermagem especializada em Portugal neste âmbito, desenvolveu-se o presente estudo para dar resposta à questão de investigação: “Qual a perspetiva do EESIP sobre os cuidados atraumáticos em Pediatria?”.

2. MÉTODOS

Tendo em conta as preocupações que nos levaram ao desenvolvimento deste estudo, a opção metodológica enquadra-se no método de investigação qualitativa, exploratória e descritiva. A recolha de dados foi realizada através da técnica de *focus group*. Com base na literatura atual, e para dar resposta aos objetivos estabelecidos, foi construído um guião a priori, com quatro questões norteadoras: 1) Quais os conhecimentos dos EESIP acerca dos cuidados atraumáticos em contexto hospitalar pediátrico? 2) Quais as intervenções promotoras de cuidados atraumáticos que os EESIP implementam em Pediatria? 3) Quais os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos referidos pelos EESIP? 4) Quais as estratégias referidas pelos EESIP que podem adotar para a implementação de cuidados atraumáticos?

2.1 Amostra

A amostra é não probabilística e por conveniência, uma vez que a seleção dos participantes foi efetuada por convite. Foram estabelecidos previamente os critérios de inclusão: ser EESIP, desenvolvendo a sua prática em Pediatria há pelo menos os últimos cinco anos. A opção por EESIP deve-se à sua intervenção especializada, e a opção pelo tempo mínimo de exercício consistiu numa opção metodológica, por se entender que cinco anos deve ser o tempo mínimo de exercício que permite ao EESIP uma visão mais competente da prática especializada. A amostra foi constituída por oito enfermeiros de um Hospital Pediátrico do Norte de Portugal, exercendo funções em dois serviços de internamento, que reuniram os critérios de inclusão e aceitaram participar no estudo após serem informados dos objetivos e enquadramento do mesmo e formalizarem o consentimento de participação.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O *focus group* realizou-se *online* na plataforma *Microsoft Teams*, em setembro de 2020, teve a duração aproximada de 60 minutos, e foi realizada a gravação em formato áudio. Uma das investigadoras moderou o *focus group* com base no guião pré-estabelecido. A recolha e tratamento de dados desenvolveu-se nos meses de outubro e novembro de 2020, tendo sido os dados gravados transcritos na íntegra, e posteriormente categorizados e analisados pelas investigadoras independentemente.

A categorização dos dados, efetuada por consenso, baseou-se na técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2010), assentando nas fases que constituem esta técnica de análise: organização da análise, codificação, categorização, tratamento e interpretação dos resultados (Urquiza & Marques, 2016).

2.3 Procedimentos

Ao longo do desenvolvimento do estudo foi assumido o compromisso de respeito dos aspetos éticos e dos direitos fundamentais dos autores e dos participantes. O estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. O *focus group* foi transcrito sem identificação direta dos participantes (codificados de P1 a P8), e todos os documentos resultantes da recolha de dados foram posteriormente destruídos.

3. RESULTADOS

Previamente à realização do *focus group*, tendo por base as questões norteadoras definidas no guião, foram definidas quatro dimensões: “Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria”, “Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria”, “Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria” e “Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria”.

Da análise dos dados obtidos emergiram doze categorias, relativas à perspetiva dos EESIP sobre cuidados atraumáticos em Pediatria. As categorias têm origem na agregação semântica e relação de concordância das unidades de registo e subcategorias identificadas. No Quadro 1 apresentam-se as unidades de registo que melhor caracterizam as categorias e subcategorias, para melhor entendimento destas.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias identificadas

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Porcentagem Unidades de registo	
Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria	Dos fundamentos teóricos	Evolução dos cuidados	"Ao longo dos nossos anos de prática isto tem vindo a evoluir e estamos cada vez mais sensíveis a esse tipo de cuidados" P1	12.5%	
			"Isto já faz muito parte do nosso dia-a-dia, já está intrínseco" P3/P2	25%	
		Parceria de cuidados	"Os cuidados devem ser centrados numa parceria de cuidados entre a família, criança e o enfermeiro" P5	12.5%	
			"Permitir a presença dos pais" P1/P7	25%	
			"A presença dos familiares" P3	12.5%	
			"Fazemos uma negociação com a criança e com os pais" P7	12.5%	
	Transição saúde-doença	"Centramos a família nos cuidados" P6	12.5%		
		"A criança quando vem para o hospital quer seja numa fase aguda ou numa fase crónica está num processo de transição, queremos ter estratégias de forma a elas terem uma transição o mais saudável possível" P1	12.5%		
	Da prática clínica	Minimizar o impacto da dor	"Todas aquelas estratégias utilizadas para minimizar o impacto disso na criança, a dor, o choro, o medo, a ansiedade da separação" P2	12.5%	
			"Medidas ou estratégias para aliviar a dor" P1	12.5%	
			"Ao diminuir a dor vão dar bem-estar à criança" P6	12.5%	
		Minimizar o impacto da hospitalização	"Diminuíam o impacto negativo da hospitalização" P1/P6	25%	
"Minimizar as repercussões de uma hospitalização" P5			12.5%		
"Minimizar o sentimento de solidão e a angústia da separação" P5			12.5%		
Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria	Intervenções cognitivo-comportamentais	Recurso ao brincar com intuito terapêutico	"Contar histórias" P6/P5/P3	37.5%	
			"Recurso a fantoches, bonecos" P5	12.5%	
			"As brincadeiras, o jogo" P8/P1	25%	
			"Escrever, desenhar" P3/P1	25%	
			"Atividade de brincar" P5	12.5%	
			"O telemóvel, os tablets, os computadores" P4	12.5%	
			"Dar oportunidade de ter acesso a meios audiovisuais para se distrair" P6	12.5%	
			"Usar uma tática de distração" P3	12.5%	
			"A distração" P1	12.5%	
			"Manusearem os instrumentos que nós usamos, permitir que eles próprios façam de conta que nos tiram sangue" P3	12.5%	
		"Deixasses pegar na agulha, ver a agulha, se o deixasses escolher a veia que ele queria" P6	12.5%		
		Objeto de referência	"Livro com uma história de um menino que ia ser operado e os seus medos que era oferecido à criança antes da cirurgia" P8	12.5%	
			"Permitimos a presença de um objeto que a criança gosta para dormir, da chupeta e do seu paninho ou fraldinha, objetos que são uma referência e que lhe dão algum conforto" P3	12.5%	
			"Objeto de estima" P1	12.5%	
			"Tivemos um menino que levou um peixinho, um animal de estimação" P1	12.5%	
		Musicoterapia	"A utilização da música" P3/P2	25%	
			"A musicoterapia" P5	12.5%	
			"Cantar, dançar" P4/P3	25%	
		Relaxamento	"Respirar fundo" P5	12.5%	
			"Favorecer o relaxamento" P5	12.5%	
		Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes	Sacarose	"A utilização da sacarose" P1/P6/P7/P2	50%
				"Manter ao seio materno enquanto se fazem alguns procedimentos" P5	12.5%
			Amamentação	"Dar a mama" P7	12.5%
				"Enrolar o bebé, posicionar confortavelmente" P5	12.5%
			Contacto pele a pele	"O contacto pele com pele" P5	12.5%
				"O uso da chupeta" P5	12.5%
		Sucção não nutritiva	"O uso da chupeta" P5	12.5%	
"O uso da chupeta" P5	12.5%				
Uso de anestésico local	EMLA®	"A utilização do EMLA®" P1/P6/P8/P5	50%		
	Comunicação	"Técnicas de comunicação criativa" P5	12.5%		
Intervenções de suporte	Permanência dos pais	"Permitir a presença dos pais" P1/P7	25%		
		"Os pais são mediadores da confiança" P5	12.5%		
		"Utilizamos brincadeiras com os pais" P5	12.5%		

		Relação enfermeiro-criança	“Essa aproximação que nós temos com eles, entrar no mundo deles” P3	12.5%
			“Os mimos” P2	12.5%
			“Todas as intervenções não invasivas implementadas que gerem empatia” P8	12.5%
			“A empatia” P5	12.5%
			“Aproximar da criança de forma a criar empatia” P1	12.5%
			“Dar oportunidade à criança de se envolver na prestação dos cuidados” P6	12.5%
			“O reforço positivo” P5	12.5%
Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria	Relativos à gestão estratégica	Falta de recursos	“Falta de recursos humanos e materiais” P8	12.5%
			“Não temos pessoal suficiente” P3	12.5%
			“Falta de pessoal ou falta de alguns materiais” P4	12.5%
			“Muitas vezes temos muitos doentes e não conseguimos” P7	12.5%
			“As fardas muitas vezes intimidam as crianças” P7	12.5%
			“A pressão do trabalho e a desorganização também do serviço” P6	12.5%
	Gestão do serviço		“Por questões de administrações, porque não se podia pintar, por questões de chefes, houve sempre uma série de impedimentos” P6	12.5%
		Relativos aos profissionais de enfermagem	Falta de tempo	“A falta de tempo” P4/P7/P8
	“Estamos sempre com muita correria na execução dos tratamentos, o que não ajuda de todo” P7			12.5%
	“Se houvesse mais tempo para realizarmos” P5			12.5%
	“Tinhas que ter tempo” P6			12.5%
	Défice de formação		“Uma pessoa para proporcionar cuidados atraumáticos tem que ter conhecimento sobre essa forma de prestar cuidados à criança” P6	12.5%
		Inexistência de protocolos	“Inexistência de protocolos que uniformizem os procedimentos na abordagem atraumática” P8	12.5%
	Relativos a fatores externos	Pandemia	“O Covid é um grande obstáculo neste momento, à parte do carinho e da manifestação de afetos, neste momento não é permitido eles levarem absolutamente nada para o bloco” P2	12.5%
“Agora com o Covid isso dificulta muito” P1			12.5%	
“A nossa sala dos tratamentos ser um espaço mais agradável” P1			12.5%	
Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria	Relativas ao ambiente físico e recursos	Sala de tratamentos	“A nossa sala de tratamentos também podia ter música adequada à idade da criança” P5	12.5%
			“Tive um desejo de fazer uma sala de colheitas, de pensos, que fosse diferente das salas normais” P6	12.5%
			“As pinturas” P3	12.5%
			“A cor da nossa farda, as nossas fardas ser mais alegres” P4	12.5%
			“A cor da farda, os bonecos na farda, ter uma farda com padrões” P5	12.5%
			“A existência de fardas de cores” P3	12.5%
	Fardamento		“As fardas que nós utilizamos” P6	12.5%
		Privacidade	“A privacidade, cada criança ter um quarto individual” P5	12.5%
			Incremento de formação	“A formação em serviço pode ser uma forma, fazer formação nessa área era muito bom” P6
				“Isto implica uma reflexão constante” P5
		“E ainda o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à dor, as escalas adequadas e o foco de atividades farmacológicas e não farmacológicas” P5	12.5%	
	Implementação de protocolos	“Implementação de protocolos relativos a cuidados atraumáticos” P8	12.5%	

4. DISCUSSÃO

Na perspetiva dos EESIP relativamente à primeira dimensão Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram 2 categorias: “Dos fundamentos teóricos” e “Da prática clínica”. Verificou-se que relativamente a esta dimensão, 75% dos EESIP participantes (n=6) referiu conhecimentos decorrentes dos fundamentos teóricos, e 50% (n=4) referiu conhecimentos decorrentes da prática clínica. Apurou-se que os participantes detêm conhecimento relativamente aos cuidados atraumáticos e que os mesmos estão de acordo com a literatura, nomeadamente no que diz respeito à definição do conceito, comprovado na expressão de P6 “Cuidados prestados à criança que proporcionem o seu bem-estar e diminuam o impacto negativo da hospitalização”. Algumas definições referidas centraram-se especificamente na minimização do impacto da hospitalização e na minimização do impacto da dor, indo ao encontro da definição de Hockenberry e Wilson (2014). Averigou-se que os conhecimentos referidos pelos EESIP estão de acordo com os três princípios de Hockenberry e Wilson (2014): evitar o afastamento da criança da família (“Os cuidados devem ser centrados numa parceria de cuidados entre a família, criança e o enfermeiro” P5); estimular um sentido de controlo (“Fazemos uma negociação com a criança e com os pais” P7); e evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou a dor (“Todas aquelas estratégias utilizadas para minimizar o impacto disso na criança, a dor, o choro, o medo, a ansiedade da separação” P2).

Na primeira dimensão, 62.5% dos participantes (n=5) referiu a subcategoria parceria de cuidados, indo ao encontro do paradigma atual do cuidar em Pediatria, que afirma que permitir a permanência do acompanhante junto da criança e a sua participação promove o

conforto e prepara a criança antes do procedimento, permitindo-lhe expressar o seu medo (Perry et al., 2017). Os cuidados em parceria são promovidos através da “Negociação dos cuidados com a criança e os pais” (P7) e do envolvimento da família nas decisões a ser tomadas em relação à criança (Çalışır & Karataş, 2019). A prestação de cuidados atraumáticos em parceria com a família tem em vista também o empoderamento da família, dando reforço positivo, avaliando regularmente a situação familiar, providenciando opções para a tomada de decisão e incentivando a família a partilhar emoções e procurar apoio quando necessário (Çalışır & Karataş, 2019), aspetos que são particularmente importantes e não foram referidos no estudo.

Na primeira dimensão, 37.5% dos participantes (n=3) referiu ainda o carácter intrínseco e evolutivo dos cuidados atraumáticos em Pediatria. De facto, a literatura apresenta um número reduzido de estudos relativos aos cuidados atraumáticos, sendo estes substituídos por outras denominações.

Da análise dos dados da segunda dimensão, Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram 5 categorias: Intervenções cognitivo-comportamentais, Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes, Uso de anestésico local, Comunicação e Intervenções de suporte.

As intervenções da subcategoria Recurso ao brincar com intuito terapêutico foram as intervenções cognitivo-comportamentais referidas com maior frequência pelos participantes (75%), estando de acordo com a literatura. O brincar terapêutico no âmbito da hospitalização consiste numa intervenção promotora da compreensão da doença e aceitação do tratamento, perspectivando-se numa vertente terapêutica quando implementado através dos palhaços do hospital, biblioterapia ou utilização do brinquedo terapêutico (Pereira et al., 2018). Nesta subcategoria, 25% dos participantes referiu intervenções de simulação ou modelação, nomeadamente o manuseio por parte da criança de material de colheita como garrote e cateter venoso periférico sem mandril, promovendo a sua colaboração durante procedimentos técnicos. Estas intervenções estão em concordância com a literatura atual, permitindo informar a criança acerca do procedimento e proporcionar-lhe um ambiente mais próximo da realidade, diminuindo sentimentos como medo, dor e ansiedade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013). 25% dos participantes referiu ainda a técnica de distração, presente também na literatura (Mediani et al., 2019).

A categoria Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes tem um destaque relevante nesta dimensão, sendo referida por 62.5% dos participantes, respeitando o princípio de minimizar o sofrimento corporal ou a dor referenciado por Hockenberry e Wilson (2014) e indo de encontro às intervenções não farmacológicas de alívio da dor em procedimentos invasivos na criança (Direção-Geral da Saúde, 2012). Tal como na literatura, os participantes abordaram a sacarose (50%), amamentação (25%), contenção (12.5%), contacto pele a pele (12.5%) e sucção não nutritiva (12.5%), que não são mais do que intervenções promotoras de conforto no recém-nascido/lactente, durante a realização de procedimentos dolorosos, como intervenções promotoras de cuidados atraumáticos. Estas intervenções atenuam significativamente os sinais de dor e diminuem os eventos de hipóxia durante os procedimentos (Yin et al., 2015). No entanto denota-se que as mesmas são mais exploradas na literatura e podem ser associadas a outro tipo de intervenções facilitadoras, não referidas pelos participantes.

Também na subcategoria Uso de anestésico local referida por 50% dos participantes, se verifica que é abordado o uso isolado da pomada anestésica EMLA®. A literatura indica que o seu efeito é potenciado pela associação com aplicação tópica de calor, permitindo melhor visualização da veia e a diminuição de tentativas de punção (Huff et al., 2009). De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2012), a pomada EMLA® é o fármaco mais utilizado para anestesia tópica, devendo ser associado às intervenções não farmacológicas anteriormente descritas para potenciar o seu efeito de ação.

Na segunda dimensão, emergiram ainda as categorias Comunicação (12.5%) e Intervenções de suporte (87.5%). Da categoria Intervenções de suporte emergiram 2 subcategorias: Relação enfermeiro-criança (75%) e Permanência dos pais (37.5%). Estes dados vão de encontro à literatura, pois o enfermeiro deve assegurar que a criança mantém um vínculo afetivo contínuo com as pessoas e o ambiente que a rodeia (Barroso, 2016).

37.5% dos participantes referiu a empatia na subcategoria Relação enfermeiro-criança, sendo referido na literatura que o enfermeiro pediátrico deve estabelecer uma relação empática com a criança e família, e as suas intervenções devem ser adequadas às necessidades e características da mesma (Çalışır & Karataş, 2019). Nesta subcategoria, 12,5% dos participantes referiu ainda a intervenção de envolver a criança, mencionada na literatura no sentido de promover o coping da criança durante o procedimento, dando-lhe controlo sobre a situação, permitindo-lhe colaborar sempre que possível (Ellis et al., 2004).

As categorias que constituem a segunda dimensão têm como finalidade comum a diminuição da dor, do medo e da ansiedade da criança durante procedimentos invasivos (OE, 2013).

Da análise dos dados da terceira dimensão, Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram três categorias. 62.5% dos participantes referiu obstáculos relativos à gestão estratégica, e da análise dos dados foram identificadas as subcategorias: Falta de recursos (50%) e Gestão do serviço (12.5%). 62.5% dos participantes referiu obstáculos relativos aos profissionais de enfermagem, e da análise dos dados foram identificadas as subcategorias: Falta de tempo (62.5%), Défice de formação (12.5%) e Inexistência de protocolos (12.5%). A categoria Fatores externos contempla apenas a subcategoria Pandemia, referida por 25% dos participantes como um obstáculo atual à implementação de cuidados atraumáticos.

Apesar da literatura mencionar que embora os cuidados atraumáticos estejam implícitos na enfermagem pediátrica, nem sempre os enfermeiros reconhecem a sua importância, ou nem sempre implementam intervenções promotoras dos mesmos (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018); a partir deste estudo reflete-se que estes fatores não foram diretamente referidos como

obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos, mas poderão ser entendidos indiretamente pela identificação das subcategorias Défice de formação e Inexistência de protocolos, embora de forma muito pouco expressiva.

A análise dos dados salienta que os participantes reconhecem a definição e importância dos cuidados atraumáticos, no entanto enunciam outros obstáculos à sua aplicabilidade que não a falta de conhecimento ou a falta de vontade. Analisando a terceira dimensão, os obstáculos mais enfatizados foram a falta de tempo (62.5%) e a falta de recursos em saúde, nomeadamente recursos humanos (50%). Estes obstáculos, associados à prioridade dos procedimentos médicos, condicionam a prestação de cuidados atraumáticos. Entende-se que por não constituírem intervenções prescritas, os cuidados atraumáticos devem ser intervenções autónomas de enfermagem, no entanto durante a gestão dos cuidados e devido à falta de tempo e de recursos, por vezes são priorizados procedimentos técnicos e burocráticos em detrimento de intervenções humanistas. Outra hipótese é que as intervenções promotoras de cuidados atraumáticos sejam de facto implementadas, mas por inexistência de registo no processo da criança, seja impossível a validação da sua implementação. Evidencia-se a importância de uma intervenção especializada dos EESIP nesta temática.

Outro dado importante que emerge do estudo é o facto da literatura atual abordar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os cuidados atraumáticos, as intervenções promotoras dos mesmos e os obstáculos à sua implementação, não estando evidenciadas as estratégias para implementar estes cuidados. Os resultados do estudo permitiram identificar ainda uma quarta dimensão, Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria. As investigadoras entendem que esta dimensão consiste numa mais valia, uma vez que não existem estudos prévios relativamente à perspetiva do EESIP nesta temática.

Da quarta dimensão emergiram duas categorias: Relativas ao ambiente físico e recursos (62.5%), e relativas aos profissionais de enfermagem (37.5%). Acerca das estratégias relativas ao ambiente físico e recursos, 50% dos participantes refere que deveria ser adotada a utilização de uniformes coloridos pois o fardamento de cor branca causa medo e ansiedade na criança; e 50% dos participantes refere que deveriam ser melhorados aspetos relativos à sala de tratamentos dos serviços de internamento, visto que uma sala de tratamentos descaracterizada condiciona a utilização do brincar terapêutico e de técnicas de distração, diminuindo a colaboração da criança e causando-lhe medo e ansiedade. No que diz respeito às estratégias relativas aos profissionais de enfermagem, 25% dos participantes refere que deveria haver um Incremento de formação, e 12.5% (n=1) refere a Implementação de protocolos. É importante referir que apesar de identificada, a implementação de protocolos deve ser ponderada e em caso de existência deve ser adaptada às diferentes faixas etárias presentes nos serviços de internamento de Pediatria.

CONCLUSÃO

A realização do estudo permitiu apurar que os EESIP têm conhecimentos acerca da definição de cuidados atraumáticos e das intervenções promotoras dos mesmos, implementando de forma consciente várias dessas intervenções, e reconhecem a importância dos cuidados atraumáticos na prática de cuidados especializados em Pediatria. Os EESIP validam os benefícios dos cuidados atraumáticos em Pediatria, nomeadamente a diminuição do medo e ansiedade da criança, a minimização do impacto negativo da hospitalização e a promoção de uma transição saúde-doença mais ajustada para a criança e família.

Conclui-se que na perspetiva dos EESIP, a prestação de cuidados atraumáticos deve ser encarada como uma premissa base em Pediatria para minimizar as repercussões negativas causadas pela hospitalização, sendo os EESIP detentores de competências específicas para a implementação destes cuidados.

Da análise de dados, apurou-se que os obstáculos mais enfatizados pelos EESIP à prestação de cuidados atraumáticos em Pediatria são a falta de tempo e a falta de recursos em saúde, nomeadamente recursos humanos.

As investigadoras entendem que o facto dos participantes exercerem funções na mesma instituição, embora em serviços distintos, pode ter constituído numa limitação do estudo, sendo interessante averiguar a opinião de EESIP noutros Hospitais Pediátricos relativamente aos cuidados atraumáticos. Neste sentido sugere-se a realização de estudos futuros com amostras diversificadas e tradutoras de realidades institucionais distintas.

Relativamente às estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria, os EESIP referiram estratégias relativas ao ambiente físico e recursos, e relativas aos profissionais de enfermagem. Torna-se evidente que para implementar estas estratégias, os EESIP necessitam de investir na formação acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria e na sua adoção como procedimentos estruturados. As investigadoras acrescentam ainda que é importante o registo adequado da implementação de intervenções promotoras de cuidados atraumáticos e dos resultados das mesmas. Os cuidados atraumáticos são já reconhecidos em Pediatria, no entanto são escassos os estudos que abordem os diferentes tipos de cuidados atraumáticos na sua íntegra. Existem Orientações da Direção-Geral da Saúde no que diz respeito à avaliação da dor e às medidas não farmacológicas de alívio da dor na criança, no entanto considera-se importante a elaboração de procedimentos ou instruções de trabalho no âmbito dos programas de acreditação e certificação da qualidade, que abranjam todos os tipos de cuidados atraumáticos em meio hospitalar, o registo e a avaliação da sua implementação, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos EESIP nos serviços de Pediatria e aos ganhos em saúde obtidos através de uma prática que tem como princípio a humanização da assistência.

Com este estudo pretendeu-se salientar a importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria na perspetiva da prática especializada do EESIP, bem como consciencializar os EESIP para a adoção de estratégias que promovam a prestação destes cuidados, e para a importância de investigações futuras que tornem visível a implementação das mesmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, M. C. da C. S. (2016). *O uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada*. [Monografia, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa].
- Çalışır, H., & Karataş, P. (2019). The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-245. <http://dx.doi.org/10.5222/HEAD.2019.234>
- Costa, D. T. L., Veríssimo, M. de L. Ó R., Toriyama, A. T. M., & Sigaud, C. H. de S. (2016). O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 16(1), 36-43. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201600005>
- Ellis, J. A., Sharp, D., Newbook, K., & Cohen, J. (2004). Selling Comfort: A Survey of Interventions for Needle Procedures in a Pediatric Hospital. *Pain Management Nursing*, 5(4), 144-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2004.09.002>
- Freitas, B. H. B. M. de, & Voltani, S. dos S. A. A. (2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.40728>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2014). *Wong - Enfermagem da criança e do adolescente* (9ªed). Lusociência.
- Huff, L., Hamlin, A., Wolski, D., McClure, T., & Eliades, A. B. (2009). Atraumatic care: EMLA cream and application of heat to facilitate peripheral venous cannulation in children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32, 65-76. <http://dx.doi.org/10.1080/01460860902737418>
- Leite, T. M. C., Vergílio, M. S. T. G., & Silva, E. M. (2016). Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. *Rev. Rene*, 18(1), 26-64. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>
- Marques, E. P., Garcia, T. M. B., Anders, J. C., Luz, J. H. da, Rocha, P. K., & Souza, S. de (2016). Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., & Shidqi, N. (2019). The Knowledge and Attitude of Nurses in the Implementation of Atraumatic Care in Hospitalized Children in Indonesia. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.9790/1959-0801075156>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messiahs, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, Série 1, Número 6.
- Orientação nº 022/2012 da Direção-Geral da Saúde (2012). Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222012-de-18122012-png.aspx>
- Pereira, C. R., Lima, K. G. de J., Rodrigues, M. T. M., Durães, P. J. A., Neves, S. de J. O., Viana, T. M., Prado, P. F., & Souza, A. A. M. de (2018). A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Revista Intercâmbio*, 19, 70-85. Acedido em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/224/222>
- Perry, S., Hockenberry, J., Lowdermilk, D., Wilson, D., Keenan-Lindsay, L., & Sams, C. (2017). *Maternal Child Nursing Care in Canada*. 2nd ed. Elsevier.
- Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº133. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Urquiza, M. de A., & Marques, D. B. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos, Londrina*, 16(1), 115-144. <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>
- Yin, T., Yang, L., Lee, T., Li, C., Hua, Y., & Liaw, J. (2015). Development of atraumatic heel-stick procedures by combined treatment with non-nutritive sucking, oral sucrose, and facilitated tucking: A randomised, controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1288-1299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.012>




FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES E FAMÍLIA COM OS CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW
FACTORS THAT INFLUENCE CUSTOMER AND FAMILY SATISFACTION WITH PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW
FACTORES QUE INFLUYEN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y FAMILIA CON LA ATENCIÓN PALIATIVA: REVISIÓN DE ALCANCE

Igor Pinto¹  <https://orcid.org/0000-0003-3739-2020>

Sónia Novais²  <https://orcid.org/0000-0002-4328-3755>

Maribel Carvalhais²  <https://orcid.org/0000-0002-2206-2582>

Sara Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0003-4599-7345>

Custódio Soares³  <https://orcid.org/0000-0002-8629-4411>

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS, Universidade do Porto, Oliveira de Azeméis, Portugal

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

Igor Pinto - isp.igor@gmail.com | Sónia Novais - sonia.novais@essnortecvp.pt | Maribel Carvalhais - maribel.carvalhais@essnortecvp.pt | Sara Gomes - saramrgomes@gmail.com | Custódio Soares - sergio.soares@essnortecvp.pt



Corresponding Author

Igor Emanuel Soares Pinto

Rua António Patrício, nº 68, 3º esq traseiras

4460-204 Matosinhos - Portugal

isp.igor@gmail.com

RECEIVED: 19th August, 2021

ACCEPTED: 22th October, 2021

RESUMO

Introdução: A auscultação da satisfação com os cuidados paliativos (CP) na ótica dos seus principais beneficiários é essencial e consolida-se com o dever ético dos profissionais de saúde de providenciarem os melhores cuidados.

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre os fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos clientes com os CP e identificar os instrumentos utilizados para a sua avaliação.

Métodos: Revisão de acordo com o método do Joanna Briggs Institute para a realização de uma scoping review. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Scopus, na CINAHL Complete e Web of Science, bem como no OpenGrey e Dart-Europe, em julho de 2021. A seleção foi executada por dois investigadores independentes e os dados foram reunidos em temas de acordo com os seus conteúdos.

Resultados: Foram incluídos 40 estudos. Da análise efetuada concluiu-se que os fatores que influenciam a avaliação da satisfação podem ser agrupados em cinco temas: Disponibilidade dos Cuidados, Cuidados Físicos, Cuidados Psicossociais, Comunicação da Informação e Cuidados ao Doente em Morte Iminente.

Conclusão: A FAMCARE é o instrumento de medida utilizado com maior frequência para avaliar a satisfação dos clientes face aos CP. O conhecimento dos fatores influenciadores permitem que tanto as organizações como os profissionais promovam uma melhor personalização dos cuidados, assegurando a segurança e qualidade, ajustando-se às expectativas dos clientes e cuidadores.

Palavras-chave: cuidados paliativos; satisfação do paciente; enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; cuidadores familiares

ABSTRACT

Introduction: The assessment of satisfaction with palliative care (PC) from the perspective of its primary beneficiaries is essential and is consolidated with the ethical duty of health professionals to provide the best care.

Objective: To synthesize the scientific evidence on the factors that influence the assessment of customer satisfaction with PC and identify the instruments used for its assessment.

Methods: Review according to the Joanna Briggs Institute method for carrying out a scoping review. The search was carried out in Scopus, CINAHL Complete and Web of Science databases, and in OpenGrey, and Dart-Europe in July 2021. The selection was carried out by two independent researchers and the data were grouped into themes according to their contents.

Results: Forty studies were included. From the analysis carried out, researchers concluded that the factors that influence the assessment of satisfaction were grouped into five themes: Availability of Care, Physical Care, Psychosocial Care, Communication of Information and Care for the Patient in Imminent Death.

Conclusion: FAMCARE is the most widely used measurement instrument to assess customer satisfaction with PC. Knowledge of influencing factors allows both organizations and professionals to promote better personalization of care, to ensure safety and quality, and to adjust to the expectations of clients and caregivers.

Key words: palliative care; patient satisfaction; hospice and palliative care nursing; caregivers

RESUMEN

Introducción: La valoración de la satisfacción con los cuidados paliativos (CP) desde la perspectiva de sus principales beneficiarios es fundamental y se consolida con el deber ético de los profesionales de la salud de brindar la mejor atención.

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica sobre los factores que influyen en la evaluación de la satisfacción del cliente con los CP e identificar los instrumentos utilizados para su evaluación.

Métodos: Revisión de acuerdo con el método del Instituto Joanna Briggs para realizar una scoping review. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, CINAHL Complete y Web of Science, así como en OpenGrey y Dart-Europe, en julio de 2021. La selección fue realizada por dos investigadores independientes y los datos se agruparon por temas según su contenido.

Resultados: Se incluyeron 40 estudios. Del análisis realizado se concluyó que los factores que influyen en la valoración de la satisfacción se pueden agrupar en cinco temas: Disponibilidad de Atención, Atención Física, Atención Psicossocial, Comunicación de Información y Atención al Paciente en Muerte Inminente.

Conclusión: FAMCARE es el instrumento de medición más utilizado para evaluar la satisfacción del cliente con los CP. El conocimiento de los factores influyentes permite tanto a las organizaciones como a los profesionales promover una mejor personalización de la atención, garantizando la seguridad y la calidad, ajustándose a las expectativas de los clientes y cuidadores.

Palabras clave: cuidados paliativos; satisfacción del paciente; enfermería de cuidados paliativos al final de la vida; cuidadores

INTRODUCTION

Due to the increase in disabling and irreversible chronic diseases, it is essential to adopt clinical and therapeutic strategies that offer the population a more adequate approach to their problems, including management of signs and symptoms, intervention in advanced disease and at the end of life (Grande et al., 2009). For the World Health Organization (WHO) by 2060 the number of people in need of this level of care will double, with approximately 56.8 million people needing this type of care worldwide and 25.7 million in the last year of life (World Health Organization, 2020). It is estimated that in Portugal, on average 82737 people need palliative care (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), 2019).

Palliative care is a clinical approach whose objective is to improve the quality of life of people with advanced or end-of-life disease throughout their life cycle as well as their families in light of the problems inherent to their clinical condition (World Health Organization, 2020). The aim of this approach is to prevent and alleviate suffering with early detection, correct assessment and therapeutic intervention of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual; and, access to this care must be strengthened in health systems (World Health Organization, 2020). This care is organized around ten structuring pillars: self-help and support, the involvement of beneficiaries, facilitation of information, psychological support, symptom control, social support, rehabilitation, access to complementary therapies, spiritual support, and end-of-life care and throughout the grieving process (Rosser & Walsh, 2014).

In a culture of quality assessment, it is important to define indicators of quality of care in palliative care that allow for continuous improvement and benchmarking (Capelas, 2014).

The strategy of assessing the quality of palliative care involves the development of a culture of safety, assuring the health team is staffed with properly trained members, preventing avoidable deaths, being proactive in non-maleficence, improving the experience of beneficiaries of palliative care towards better outcomes, and ensuring that people with advanced disease or end-of-life care receive care at the most appropriate location (NHS Finance and Operations, 2016).

Considering the ethical duty of health professionals to provide the best care, whether to people with advanced disease or at the end of life, or to family members and significant others, as well as their interdisciplinary nature, it is imperative to listen for satisfaction with palliative care from the perspective of its main beneficiaries (Capelas, 2014; Parker et al., 2013). This assessment is also considered one of the indicators of quality of care provided in a context of accountability and continuous improvement (Ornstein et al., 2017; Parker et al., 2013).

Quality monitoring is based on eight domains, and the assessment of satisfaction from the perspective of the person with advanced disease or at the end of life or of their family members is present as an indicator of results in three domains, namely: the Structure and Process of Care, the Psychological and Psychiatric Aspects of Caring, and Caring for the Patient in Imminent Death (Capelas, 2014).

There is no clear definition of what is meant by satisfaction with care, as palliative care is organized into different levels and teams, leading to differences in the components of care and in the dimensions of quality of care (Observatório Português de Cuidados Paliativos, 2018). However, the studies carried out show that this is affected by relationships with the team, education and knowledge, the perception of emotional support, the individuality of care, the recognition and competence of the team, communication, and coordination of care (D'Angelo et al., 2017; McDarby & Carpenter, 2019). It is known that the assessment of this indicator with people with advanced disease or at the end of life can be difficult due to their clinical status, or the side effects of medication (Ornstein et al., 2017; J. A. Teresi et al., 2014).

Considering the reality of palliative care in Portugal in the Structure and Process of Care domain, it is essential to understand the satisfaction related to care/response to the patient's needs/problems, the human care with which the patient was approached, the proximity of the supervision that was carried out to the patient, the conditions offered, the coordination of the information made available, the methodology of information transmission, listening, availability of the team, keeping the person and family informed about their clinical situation, respect for the patient's therapeutic preferences, coordination of care, and waiting time for admission/consultation. Looking at the Psychological and Psychiatric Aspects of Caring domain, family satisfaction with controlling their loved one's anxiety/sadness is a result indicator (Capelas, 2014). As for the Care for the Imminent Death Patient domain, it is important to monitor the family's satisfaction with the continuity of the information provided about the evolution of the patient's clinical status, and with the information provided by the team regarding therapeutic approaches for symptomatic control of the patient during the phase of agony (Capelas, 2014).

Given the above, and the gaps found concerning the factors that influence the assessment of customer satisfaction with palliative care, the aim of this scoping review is to synthesize the scientific evidence on the factors that influence the assessment of customer satisfaction with palliative care and identify the instruments used for its assessment.

This review follows the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). The questions that guide this review are: how the evidence on the assessment of customer satisfaction with palliative care is presented (number of studies, their characteristics and data collection instruments used); and what is known about the factors that influence the assessment of customer satisfaction with palliative care (what this phenomenon means and what factors influence customer satisfaction).

1. METHODS

Taking into account the review question and its aims, a scoping review was performed. Considering the protocol and standardization of elaborating a scoping review, which assumes methodological rigour, transparency and reproducibility, the JBI recommendations for this type of review were followed (Peters et al., 2020). Moreover, this article is organized following the PRISMA-ScR checklist (Tricco et al., 2018).

The PCC (Population, Concept and Context) mnemonic was used, according to the JBI recommendations for scoping reviews to define the inclusion criteria of the articles (Peters et al., 2020).

P – The review includes studies carried out with people or relatives of people at the end of life or advanced disease, over 18 years of age. No restrictions on gender, ethnicity, clinical diagnosis or other personal characteristics were applied.

C – The review focuses on studies on the assessment of beneficiary satisfaction with palliative care.

C – The review is limited to inpatient palliative care settings, palliative care community support teams and with hospital palliative care support teams. There will be a restriction imposed on studies carried out in the context of paediatric palliative care. Primary studies of the qualitative, quantitative and mixed type, and secondary studies of the systematic literature review type and narrative reviews that answer the research question were considered. Text and opinion documents were also searched for inclusion in the review. Only references written in Portuguese, English, and Spanish without time restriction were considered.

Before identifying potentially relevant studies, the search terms were determined according to the investigation question. In this respect, the electronic research was performed on Scopus, CINAHL complete and Web of Science using the following terms ("family satisfaction" OR "Patient Satisfaction") AND ("Palliative Care" OR Hospice and "Palliative Care Nursing" "Palliative Medicine"). The bibliographic search was carried out in July 2021. A search of the bibliographic references as well as a search of the grey literature in OpenGrey and Dart-Europe was conducted using the same terms.

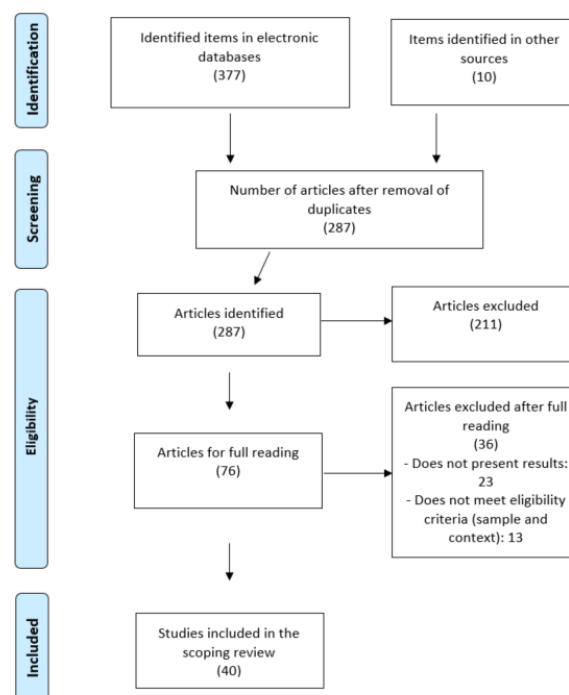
The search was carried out independently by two researchers and 387 articles were found. After the research, the studies were exported to the Zotero software where duplicates were eliminated.

The selection of articles was carried out in two phases. In the first, the titles and abstracts were analysed and those that did not meet the inclusion criteria were eliminated. In the second phase, the articles that apparently met the inclusion criteria were retrieved in full and the details of the studies, characteristics and results were extracted to the JBI extraction table (JBI SUMARI). This phase was carried out independently by two researchers who carried out the complete analysis of the texts to assess the consistency of the results with the research questions and the objectives defined.

2. RESULTS

We identified 377 references in the databases and 10 references in the grey literature repositories, as evidenced in the PRISMA flow diagram (Figure 1).

Figure 1 - The process of researching and selecting articles



Pinto, I., Novais, S., Carvalhais, M., Gomes, S., & Soares, C. (2022).

Factors that influence satisfaction with palliative care: scoping review. *Millenium*, 2(17), 41-51.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.25317>

Forty articles were considered for data extraction. Analysing the published articles, it appears that the year with the most publications was 2015, with five articles, followed by 2020, 2017, 2018 and 2013 with two articles each year.

Regarding the countries where the studies were carried out, the United States of America leads publications with 12 articles (Gade et al., 2008; Gelfman LP et al., 2008; Huen et al., 2019; Miceli PJ & Mylod DE, 2003; Ornstein et al., 2015, 2017; Paramanandam et al., 2020; Parker et al., 2013; Roza et al., 2015; Strasser F et al., 2004; J. Teresi et al., 2015; J. A. Teresi et al., 2014). In Europe, 12 articles were published, one of which was a multicentre study and only one was carried out in Portugal (D'Angelo et al., 2017; Flöther et al., 2021; Korfage et al., 2020; London & Lundstedt, 2007; Parpa et al., 2017; Proot I et al., 2006; Ribeiro et al., 2020; Ringdal et al., 2003; Sandsdalen et al., 2019; They et al., 2021; van Soest-Poortvliet et al., 2015; Vitacca et al., 2019). The remaining studies are distributed geographically across Oceania, the Middle East, Canada and Asia.

From the methodological analysis of the articles, most studies presented are methodological studies (eight articles), followed by randomized controlled and quasi-experimental studies, both with five articles. The remaining methodologies focus on retrospective, exploratory, observational, correlational, mixed, descriptive, transversal, qualitative studies and systematic literature review.

Below, a simplified data extraction instrument is presented, in the form of a table, which includes the most relevant data that were mapped based on the question and objectives of this review.

Table 1 - Articles included for data extraction, instruments used and factors associated with satisfaction with palliative care

Reference	Instruments for assessing satisfaction with palliative care	Factors that influence the assessment of satisfaction with palliative care
(Morita et al., 2002)	60 questions about the level of satisfaction with the care they received	<ul style="list-style-type: none"> ● Facility ● Information provided ● Availability of the team ● Family care ● Cost ● Symptom management
(Fakhoury, 1998)	Does not assess	<ul style="list-style-type: none"> ● Physical environment \ Accessibility \ Availability \ Continuity of care ● Accompanying the family during grieving by palliative care nurses and community
(Tierney et al., 1998)	Modified Picker-Commonwealth Scale Specific questions aimed at relieving symptoms especially pain	<ul style="list-style-type: none"> ● Quality of life ● Symptom management ● Communication between patients and physicians
(Morita T et al., 2002)	Scale of satisfaction for family members of patients receiving care Palliative care – <i>Satisfaction scale for Family members receiving Inpatient Palliative Care (Sat-Fam-IPC)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nursing care ● Night shift nursing staff ratio ● Multidisciplinary team (nurses, physicians, social workers, nursing assistants) ● Patient and family age ● Symptom management ● Physical conditions of the unit ● Length of stay ● Costs per approved room ● Occupation of the family – occupation
(Miceli PJ & Mylod DE, 2003)	Questionnaire: Hospice Care Family Survey	<ul style="list-style-type: none"> ● Availability of the team ● Keeping family members informed ● Empathy (sensitivity of professionals to the difficulties caused by the family member's disease) ● Teaching and training on how to take care of the family
(Ringdal et al., 2003)	FAMCARE Scale - Applied 1 month after death	Does not identify
(Strasser F et al., 2004)	7-item questionnaire – The patient answers on a scale from 1 (not satisfied) to 5 (very satisfied)	<ul style="list-style-type: none"> ● Multidisciplinary assessment ● Symptom management
(Proot I et al., 2006)	Maastricht Instrument on Satisfaction with Terminal Care (MITTZ)	Does not identify
(London & Lundstedt, 2007)	Likert-type questionnaire with 17 questions about satisfaction, 3 demographic questions and 3 open answer questions	<ul style="list-style-type: none"> ● Compassion and dignity ● Communicating information to family and friends ● Pain management ● Identifying and responding to care wishes
(Gade et al., 2008)	Modified scale from the City of Hope Patient Questionnaire	NA

Reference	Instruments for assessing satisfaction with palliative care	Factors that influence the assessment of satisfaction with palliative care
(Gelfman LP et al., 2008)	After-Death Bereaved Family Member Interview	<ul style="list-style-type: none"> ● Systematized hospital palliative care programs
(Zimmermann et al., 2008)	Scale adapted from Ware Specific satisfaction assessment instruments for terminally ill patients are not referenced	<ul style="list-style-type: none"> ● Specialized palliative care ● Symptom management
(Lo C et al., 2009)	FAMCARE-P16	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptom management ● Depression ● Anxiety
(Detering et al., 2010)	5 questions on patient satisfaction with hospital admission	<ul style="list-style-type: none"> ● Systematized hospital palliative care programs ● Meeting the patient's goals, values and beliefs and their future health care choices
(Heyland et al., 2013)	CANHELP Questionnaire	Does not identify
(Parker et al., 2013)	Satisfaction assessment scale constructed for that aim	Does not identify
(Chan et al., 2014)	Interview	<ul style="list-style-type: none"> ● Structured palliative care program
(J. A. Teresi et al., 2014)	FAMCARE	Does not identify
(Ozcelik et al., 2014)	Customer and family satisfaction assessment form	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptom management
(J. Teresi et al., 2015)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> ● Caucasian race ● Symptom management – pain
(Ornstein et al., 2015)	Short version of FAMCARE	Does not identify
(Ozcelik et al., 2015)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> ● Sex ● Differentiated profession ● Communication of information
(Roza et al., 2015)	Bereaved Family Survey	<ul style="list-style-type: none"> ● Emotional support ● Availability ● Respect for patient and family preferences ● Dying in a palliative care unit ● Specialized palliative care
(van Soest-Poortvliet et al., 2015)	Care satisfaction scale – End-of-Life in Dementia	<ul style="list-style-type: none"> ● Comfort
(Mehdinezhad et al., 2016)	FAMCARE-P16	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptom management, including pain management ● Emotional support
(Wentlandt et al., 2016)	Not identified	<ul style="list-style-type: none"> ● Hospital infrastructure ● Quality of care ● Customer and family experience
(D'Angelo et al., 2017)	FAMCARE-2	<ul style="list-style-type: none"> ● Advanced age of patients ● Female sex ● Higher education level ● Death in hospital
(Ornstein et al., 2017)	FAMCARE-5	<ul style="list-style-type: none"> ● Caucasian race ● Level of education ● Older age of the patient ● Higher education level
(Parpa et al., 2017)	FAMCARE-P13	<ul style="list-style-type: none"> ● Medical care
(A. Ng & Wong, 2018)	Institutional questionnaires to assess satisfaction with care	<ul style="list-style-type: none"> ● Management of signs and symptoms, including pain
(Naoki et al., 2018)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> ● Communication of information ● Including the family in therapeutic decisions
(Huen et al., 2019)	<i>Patient Satisfaction Short-Form Questionnaire (PSQ-18)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Service ● Communication domains (physician's interpersonal form, technical quality, communication, time spent with the physician) ● Domains related to the functioning of the system (financial aspects, accessibility and convenience)

Reference	Instruments for assessing satisfaction with palliative care	Factors that influence the assessment of satisfaction with palliative care
(Sandsdalen et al., 2019)	Emotional Stress Reaction Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Person-related conditions (e.g., patients' perception of coherence and perceptions of the subjective importance of quality) • Conditions related to the organization (e.g., doctors' competence and type of care services)
(Vitacca et al., 2019)	Satisfaction questionnaire with 7 questions	<ul style="list-style-type: none"> • Quality of care • Having responded to the need for the patients' (and caregivers') information • Professional support • Preferred ways to access health services
(Alshammary et al., 2020)	Questionnaire with 4 questions (5 response options), applied at the end of each consultation	<ul style="list-style-type: none"> • Waiting time for the consultation • Adequacy of the information provided in the consultation • Dignity with which they were treated during the consultation
(Korfage et al., 2020)	EORTC IN-PATSAT	<ul style="list-style-type: none"> • Information provided by physician • Information provided by nurses
(Paramanandam et al., 2020)	Questionnaire consisting of 5 questions and administered by volunteers to patients/relatives 60 days after admission to the program	<ul style="list-style-type: none"> • Information provided about the disease • Support and education for the family/caregiver • Team response to patient concerns • Providing support and information to the patient about their goals
(Ribeiro et al., 2020)	FAMCARE Scale	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosocial care • Physical care • Communication of information • Availability for care
(Flöther et al., 2021)	FAMCARE-6	<ul style="list-style-type: none"> • The worries and sadness that the patient feels • Symptom management
(They et al., 2021)	EORTC Out Patient Satisfaction Core 33 questionnaire (PATSAT C33) Out-patient satisfaction 7 (OUT-PATS AT7) questionnaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Care provided by doctors and nurses

3. DISCUSSION

In this review, we have tried to understand how the scientific evidence on assessing customer satisfaction with palliative care is presented, finding that the population included in the different studies, mostly people with advanced or end-of-life disease, had oncological diseases, with only one study being carried out with relatives of people diagnosed with dementia (van Soest-Poortvliet et al., 2015) and another with people diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease in an advanced stage (Vitacca et al., 2019). Palliative care is mostly associated with oncological disease, so the results suggest a need for a paradigm shift.

Regarding the factors influencing the assessment of satisfaction, they can be grouped into five themes, four of which are included in the customer satisfaction assessment scale most often used in studies, FAMCARE, including Availability of Care, Physical Care, Psychosocial Care, and Communication of Information (Ribeiro et al., 2020). We also found that the meaning of satisfaction with palliative care in most studies presents results in line with Capelas (2014) in the domain of Structure and Process of Care, with the most evident dimensions of meaning relating to therapeutic preferences (symptom management), care/response to the patient's needs/problems, team availability, waiting time for admission/consultation and communication (Alshammary et al., 2020; Huen et al., 2019; Paramanandam et al., 2020; Vitacca et al., 2019). However, the most widely used measurement instrument for the assessment of satisfaction, FAMCARE, does not allow one of the domains mentioned by Capelas (2014), with regard to Caring for the Patient in Imminent Death to be assessed. Only one study referring to the assessment of this domain was found (Fakhoury, 1998).

This domain that needs evaluation is a key element in the relationship between health professionals, people with advanced or end-of-life disease and their families, and in the moment of agony, communication based on the truth is essential to strengthen the therapeutic relationship (Andrade et al., 2013). Among all the barriers to communication in palliative care, the most frequently identified are related to health professionals' lack of time, the ambivalence or lack of openness to discuss the diagnosis and prognosis by the parties involved, the feeling of a lack of honesty on the part of health professionals regarding these same issues, and the demonstration of health professionals' difficulty in talking about death, as it is a factor that influences satisfaction with care, particularly from the perspective of family members (Slort et al., 2011). It is known that about half of the relatives of people with advanced or end-of-life disease would like to have more information about possible scenarios or outcomes, including the possible death of the patient. And those with initial resistance, later stressed that they would have liked to have obtained this information and would have benefited at the time of mourning (Krawczyk & Gallagher, 2016). In the long term, these results led to the positive experience of mourning, in the feeling of well-being and absence of feelings of guilt.

It is worth noting that from the analysis of the articles, in addition to the three domains of satisfaction with palliative care identified by Capelas (2014), we identified a new domain of influence on satisfaction, namely the personal characteristics of the person with advanced disease or at the end of life and of family caregivers. With regard to this domain, the articles show that characteristics such as gender, age, race and educational level influence satisfaction with palliative care. In this sense, the female gender, the Caucasian race, the older age of the person and caregiver, and higher educational level are associated with greater satisfaction with palliative care (D'Angelo et al., 2017; Ornstein et al., 2017; J. Teresi et al., 2015).

From an in-depth analysis of the articles, and crossing with the three satisfaction domains identified by Capelas (2014), it appears that the domain of Psychological and Psychiatric Aspects of Caring is one of the domains mentioned with less satisfaction (Lo C et al., 2009; Ribeiro et al., 2020), demonstrating that from the perspective of family caregivers and even of people with advanced disease, symptom control is one of the dimensions of greatest satisfaction, overshadowing the psychological dimension of care (Flöther et al., 2021; Ng & Wong, 2018).

Integration in structured palliative care programs centred on managing signs and symptoms and communication is crucial to improving satisfaction with palliative care and is referred to in the literature as having a positive impact, not only on satisfaction with care, but also on quality of life and in mourning. Monitoring the person at the end of life by a specialized multidisciplinary team is associated with better satisfaction as there is better monitoring, greater availability, recognition of skills and, consequently, an improvement in the management of signs and symptoms (Chan et al., 2014; Detering et al., 2010).

The results of this review must be analysed considering some limitations. Regarding the research keywords, only the terms widely used in the literature were considered; however, some relevant terms may have been excluded, leading to the exclusion of other studies. The inclusion of articles only in English, Portuguese and Spanish potentially excluded relevant studies in other languages.

CONCLUSION

In the present review, we found that the most widely used measurement instrument to assess quality of life in palliative care is FAMCARE.

The domains of satisfaction with palliative care included in the literature include the *Structure and Process of Care*, the *Psychological and Psychiatric Aspects of Care*; however, the domain of *Care for the Imminent Death Patient* is practically absent from the objectives and results of the articles found.

It was possible to identify a new domain that influences satisfaction with palliative care, the *personal characteristics of people with advanced or end-of-life disease and family members*, which should be considered not only in the assessment of satisfaction, but also in the adequacy and personalization of palliative care.

REFERENCES

- Alshammary, S., Duraisamy, B., Salem, L., & Altamimi, A. (2020). Integration of Palliative Care Into Primary Health Care: Model of Care Experience. *CUREUS*, 12(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.8866>
- Andrade, C. G. de, Costa, S. F. G. da, & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2523–2530. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>
- Capelas, M. (2014). *Indicadores de Qualidade para os Serviços de Cuidados Paliativos*.
- Chan, C. W., Chui, Y. Y., Chair, S. Y., Sham, M. M., Lo, R. S., Ng, C. S., Chan, H. Y., & Lai, D. C. (2014). The evaluation of a palliative care programme for people suffering from life-limiting diseases. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(1–2), 113–123. <https://doi.org/10.1111/jocn.12094>
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCPP). (2019). *Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biênio 2019/2020*. Retrieved from: <https://apcp.com.pt/152795/aprovacao-do-plano-estrategico-para-o-desenvolvimento-dos-cuidados-paliativos-para-o-bienio-2019-2020>
- D'Angelo, D., Punziano, A. C., Mastroianni, C., Marzi, A., Latina, R., Ghezzi, V., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2017). Translation and Testing of the Italian Version of FAMCARE-2: Measuring Family Caregivers' Satisfaction With Palliative Care. *Journal of Family Nursing*, 23(2), 252–272. <https://doi.org/10.1177/1074840717697538>
- Detering, K., Hancock, A., Reade, M., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ-British Medical Journal*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Fakhoury, W. (1998). Satisfaction with palliative care: What should we be aware of?. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 171–176. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00026-1)

Pinto, I., Novais, S., Carvalhais, M., Gomes, S., & Soares, C. (2022).

Factors that influence satisfaction with palliative care: scoping review. *Millenium*, 2(17), 41-51.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.25317>

- Flöther, L., Pöttsch, B., Jung, M., Jung, R., Bucher, M., Glowka, A., & Medenwald, D. (2021). Treatment effects of palliative care consultation and patient contentment: A monocentric observational study. *Medicine*, 100(12), e24320–e24320. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024320>
- Gade, G., Venohr, I., Conner, D., Mcgrady, K., Beane, J., Richardson, R., Williams, M., Liberson, M., Blum, M., & Della Penna, R. (2008). Impact of an inpatient palliative care team: A randomized controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*, 11(2), 180–190. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0055>
- Gelfman LP, Meier DE, Morrison RS, Gelfman, L. P., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2008). Does palliative care improve quality? A survey of bereaved family members. *Journal of Pain & Symptom Management*, 36(1), 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.09.008>
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toye, C., Funk, L., Addington-Hall, J., Payne, S., & Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: Current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339–344. <https://doi.org/10.1177/0269216309104875>
- Heyland, D. K., Jiang, X., Day, A. G., & Cohen, S. R. (2013). The Development and Validation of a Shorter Version of the Canadian Health Care Evaluation Project Questionnaire (CANHELP Lite): A Novel Tool to Measure Patient and Family Satisfaction With End-of-Life Care. *Journal of Pain & Symptom Management*, 46(2), 289–297. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.012>
- Huen, K., Huang, C., Liu, H., Kwan, L., Pannell, S., Laviana, A., Saucedo, J., Lorenz, K., Bennett, C., & Bergman, J. (2019). Outcomes of an Integrated Urology-Palliative Care Clinic for Patients With Advanced Urological Cancers: Maintenance of Quality of Life and Satisfaction and High Rate of Hospice Utilization Through End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(9), 801–806. <https://doi.org/10.1177/1049909119833663>
- Kingsley, C., & Patel, S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education*, 17(4), 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>
- Korfage, I. J., Carreras, G., Arnfeldt Christensen, C. M., Billekens, P., Bramley, L., Briggs, L., Bulli, F., Caswell, G., Červ, B., van Delden, J. J. M., Deliens, L., Dunleavy, L., Eecloo, K., Gorini, G., Groenvold, M., Hammes, B., Ingravallo, F., Jabbarian, L. J., Kars, M. C., & Kodba-Čeh, H. (2020). Advance care planning in patients with advanced cancer: A 6-country, cluster-randomised clinical trial. *PLoS Medicine*, 17(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003422>
- Krawczyk, M., & Gallagher, R. (2016). Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: Experiences of family members. *BMC Palliative Care*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0133-4>
- Lo C, Burman D, Rodin G, Zimmermann C, Lo, C., Burman, D., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2009). Measuring patient satisfaction in oncology palliative care: Psychometric properties of the FAMCARE-patient scale. *Quality of Life Research*, 18(6), 747–752. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9494-y>
- London, M., & Lundstedt, J. (2007). Families speak about inpatient end-of-life care. *JOURNAL OF NURSING CARE QUALITY*, 22(2), 152–158. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000263105.08096.b1>
- McDarby, M., & Carpenter, B. D. (2019). Barriers and Facilitators to Effective Inpatient Palliative Care Consultations: A Qualitative Analysis of Interviews With Palliative Care and Nonpalliative Care Providers. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 36(3), 191–199. <https://doi.org/10.1177/1049909118793635>
- Mehdinezhad, M., Najji, S., & Hazini, A. (2016). Investigate the effect of palliative care on the satisfaction of patients with cancer who referred to Imam Reza Clinic-Seyedoshohada Hospital and Entekhab Center in Isfahan in 2014. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(11), 199–203.
- Miceli PJ & Mylod DE. (2003). Satisfaction of families using end-of-life care: Current successes and challenges in the hospice industry. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(5), 360–1p. <https://doi.org/10.1177/104990910302000510>
- Morita, T., Chihara, S., & Kashiwagi, T. (2002). A scale to measure satisfaction of bereaved family receiving inpatient palliative care. *Palliative Medicine*, 16(2), 141–150. <https://doi.org/10.1191/0269216302pm514oa>
- Morita T, Chihara S, & Kashiwagi T. (2002). Family satisfaction with inpatient palliative care in Japan. *Palliative Medicine*, 16(3), 185–193. <https://doi.org/10.1191/0269216302pm524oa>
- Naoki, Y., Matsuda, Y., Maeda, I., Kamino, H., Kozaki, Y., Tokoro, A., Maki, N., & Takada, M. (2018). Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home. *Palliative & Supportive Care*, 16(3), 260–268. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000232>
- Ng, A., & Wong, F. (2018). Effects of a Home-Based Palliative Heart Failure Program on Quality of Life, Symptom Burden, Satisfaction and Caregiver Burden: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.047>

- Ng, Z., Tan, P., Theophilus, M., & Ng, Z. Q. (2017). Stapled Mesh stomA Reinforcement Technique (SMART) in the prevention of parastomal hernia: A single-centre experience. *Hernia*, 21(3), 469–475. <https://doi.org/10.1007/s10029-016-1548-9>
- NHS Finance and Operations. (2016). *Our Commitment to you for end of life care: The Government Response to the Review of Choice in End of Life Care*. gov.uk; London. Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/536326/choice-response.pdf
- Observatório Português de Cuidados Paliativos. (2018). *Observatório Português de Cuidados Paliativos partilha Relatório de Outono*. Retrieved from: <https://ics.lisboa.ucp.pt/news/observatorio-portugues-de-cuidados-paliativos-partilha-relatorio-de-outono-10066>
- Ornstein, K., Penrod, J., Schnur, J., Smith, C., Teresi, J., Garrido, M., McKendrick, K., Siu, A., Meier, D., & Morrison, R. (2017). The Use of a Brief 5-Item Measure of Family Satisfaction as a Critical Quality Indicator in Advanced Cancer Care: A Multisite Comparison. *Journal of Palliative Medicine*, 20(7), 716–721. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0442>
- Ornstein, K., Teresi, J., Ocepek-Welickson, K., Ramirez, M., Meier, D., Morrison, R., & Siu, A. (2015). Use of an Item Bank to Develop Two Short-Form FAMCARE Scales to Measure Family Satisfaction With Care in the Setting of Serious Illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(5), 894+. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.10.017>
- Ozcelik, H., Cakmak, D., Fadiloglu, C., Yildirim, Y., & Uslu, R. (2015). Determining the satisfaction levels of the family members of patients with advanced-stage cancer. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 741–747. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000534>
- Ozcelik, H., Fadiloglu, C., Karabulut, B., & Uyar, M. (2014). Examining the Effect of the Case Management Model on Patient Results in the Palliative Care of Patients With Cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(6), 655–664. <https://doi.org/10.1177/1049909113506980>
- Paramanandam, G., Boohene, J., Tran, K., & Volk-Craft, B. (2020). The Impact of a Hospital-Community Based Palliative Care Partnership: Continuum from Hospital to Home. *Journal of Palliative Medicine*, 23(12), 1599–1605. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0090>
- Parker, S. M., Remington, R., Nannini, A., & Cifuentes, M. (2013). Patient Outcomes and Satisfaction With Care Following Palliative Care Consultation. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(4), 225–232. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e318279f4ce>
- Parpa, E., Galanopoulou, N., Tsilika, E., Galanos, A., & Mystakidou, K. (2017). Psychometric Properties of the Patients' Satisfaction Instrument FAMCARE-P13 in a Palliative Care Unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(7), 597–602. <https://doi.org/10.1177/1049909116645511>
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-12>
- Proot I, Schrijnemaekers V, van Hoef L, Courtens A, & Huijter HA. (2006). Measuring patient and family satisfaction with terminal care: The development and testing of the Maastricht Instrument on Satisfaction with Terminal Care (MITTZ). *Supportive & Palliative Cancer Care*, 3(1), 7–14. Retrieved from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106205200&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Ribeiro, O., Lima, S., & Duarte, J. (2020). Satisfação da família com os cuidados paliativos. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 5e, Article 5e. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.22.00322>
- Ringdal, G., Jordhoy, M., & Kaasa, S. (2003). Measuring quality of palliative care: Psychometric properties of the FAMCARE Scale. *Quality of Life Research*, 12(2), 167–176. <https://doi.org/10.1023/A:1022236430131>
- Rosser, M., & Walsh, H. (2014). *Fundamentals of palliative care for student nurses*.
- Roza, K. A., Lee, E. J., Meier, D. E., & Goldstein, N. E. (2015). A Survey of Bereaved Family Members To Assess Quality of Care on a Palliative Care Unit. *Journal of Palliative Medicine*, 18(4), 358–365. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0172>
- Sandsdalen, T., Wilde-Larsson, B., & Grondahl, V. (2019). Patients' Perceptions Of The Quality Of Palliative Care And Satisfaction—A Cluster Analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 903–915. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S220656>
- Slort, W., Schweitzer, B. P. M., Blankenstein, A. H., Abarshi, E. A., Riphagen, I. I., Echteld, M. A., Aaronson, N. K., van der Horst, H., & Deliens, L. (2011). Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 25(6), 613–629. <https://doi.org/10.1177/0269216310395987>
- Strasser F, Sweeney C, Willey J, Benisch-Tolley S, Palmer JL, & Bruera E. (2004). Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: A retrospective descriptive study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 27(6), 481–491. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.011>


- Teresi, J. A., Ornstein, K., Ocepek-Welikson, K., Ramirez, M., & Siu, A. (2014). Performance of the Family Satisfaction with the End-of-Life Care (FAMCARE) measure in an ethnically diverse cohort: Psychometric analyses using item response theory. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1988-z>
- Teresi, J., Ocepek-Welikson, K., Ramirez, M., Kleinman, M., Ornstein, K., & Siu, A. (2015). Evaluation of measurement equivalence of the Family Satisfaction with the End-of-Life Care in an ethnically diverse cohort: Tests of differential item functioning. *Palliative Medicine*, 29(1), 83–96. <https://doi.org/10.1177/0269216314545802>
- Thery, L., Anota, A., Waechter, L., Laouisset, C., Marchal, T., Burnod, A., Angellier, E., Djoumakh, O., Thebaut, C., Bredart, A., Dolbeault, S., Mino, J., & Bouleuc, C. (2021). Palliative care in day-hospital for advanced cancer patients: A study protocol for a multicentre randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00754-x>
- Tierney, R., Horton, S., Hannan, T., & Tierney, W. (1998). Relationships between symptom relief, quality of life, and satisfaction with hospice care. *Palliative Medicine*, 12(5), 333–344. <https://doi.org/10.1191/026921698670933919>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- van Soest-Poortvliet, M., van der Steen, J., de Vet, H., Hertogh, C., Deliens, L., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2015). Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study. *Palliative Medicine*, 29(6), 538–546. <https://doi.org/10.1177/0269216315570409>
- Vitacca, M., Comini, L., Tabaglio, E., Platto, B., & Gazzi, L. (2019). Tele-Assisted Palliative Homecare for Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Feasibility Study. *Journal of Palliative Medicine*, 22(2), 173–178. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0321>
- Wentlandt, K., Seccareccia, D., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Grossman, D., & Zimmermann, C. (2016). Quality of Care and Satisfaction With Care on Palliative Care Units. *Journal of Pain & Symptom Management*, 51(2), 184–192. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.006>
- World Health Organization. (2020). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (London). 2nd ed.; Worldwide Palliative Care Alliance. www.thewhpc.org
- Zimmermann, C., Riechelmann, R., Krzyzanowska, M., Rodin, G., & Tannock, I. (2008). Effectiveness of specialized palliative—Care a systematic review. *JAMA- Journal of the American Medical Association*, 299(14), 1698–1709. <https://doi.org/10.1001/jama.299.14.1698>


Millenium, 2(17), 41-51.


pt

FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES E FAMÍLIA COM OS CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW
FACTORS THAT INFLUENCE CUSTOMER AND FAMILY SATISFACTION WITH PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW
FACTORES QUE INFLUYEN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y FAMILIA CON LA ATENCIÓN PALIATIVA: REVISIÓN DE ALCANCE

Igor Pinto¹  <https://orcid.org/0000-0003-3739-2020>

Sónia Novais²  <https://orcid.org/0000-0002-4328-3755>

Maribel Carvalhais²  <https://orcid.org/0000-0002-2206-2582>

Sara Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0003-4599-7345>

Custódio Soares³  <https://orcid.org/0000-0002-8629-4411>

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS, Universidade do Porto, Oliveira de Azeméis, Portugal

⁵ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

Igor Pinto - isp.igor@gmail.com | Sónia Novais - sonia.novais@essnortecvp.pt | Maribel Carvalhais - maribel.carvalhais@essnortecvp.pt | Sara Gomes - saramrgomes@gmail.com | Custódio Soares - sergio.soares@essnortecvp.pt



Autor Correspondente

Igor Emanuel Soares Pinto

Rua António Patrício, nº 68, 3º esq traseiras

4460-204 Matosinhos - Portugal

isp.igor@gmail.com

RECEBIDO: 19 de agosto de 2021

ACEITE: 22 de outubro de 2021

RESUMO

Introdução: A auscultação da satisfação com os cuidados paliativos (CP) na ótica dos seus principais beneficiários é essencial e consolida-se com o dever ético dos profissionais de saúde de providenciarem os melhores cuidados.

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre os fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos clientes com os CP e identificar os instrumentos utilizados para a sua avaliação.

Métodos: Revisão de acordo com o método do Joanna Briggs Institute para a realização de uma scoping review. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Scopus, na CINAHL Complete e Web of Science, bem como no OpenGrey e Dart-Europe, em julho de 2021. A seleção foi executada por dois investigadores independentes e os dados foram reunidos em temas de acordo com os seus conteúdos.

Resultados: Foram incluídos 40 estudos. Da análise efetuada concluiu-se que os fatores que influenciam a avaliação da satisfação podem ser agrupados em cinco temas: Disponibilidade dos Cuidados, Cuidados Físicos, Cuidados Psicossociais, Comunicação da Informação e Cuidados ao Doente em Morte Iminente.

Conclusão: A FAMCARE é o instrumento de medida utilizado com maior frequência para avaliar a satisfação dos clientes face aos CP. O conhecimento dos fatores influenciadores permitem que tanto as organizações como os profissionais promovam uma melhor personalização dos cuidados, assegurando a segurança e qualidade, ajustando-se às expectativas dos clientes e cuidadores.

Palavras-chave: cuidados paliativos; satisfação do paciente; enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; cuidadores familiares

ABSTRACT

Introduction: The assessment of satisfaction with palliative care (PC) from the perspective of its primary beneficiaries is essential and is consolidated with the ethical duty of health professionals to provide the best care.

Objective: To synthesize the scientific evidence on the factors that influence the assessment of customer satisfaction with PC and identify the instruments used for its assessment.

Methods: Review according to the Joanna Briggs Institute method for carrying out a scoping review. The search was carried out in Scopus, CINAHL Complete and Web of Science databases, and in OpenGrey, and Dart-Europe in July 2021. The selection was carried out by two independent researchers and the data were grouped into themes according to their contents.

Results: Forty studies were included. From the analysis carried out, researchers concluded that the factors that influence the assessment of satisfaction were grouped into five themes: Availability of Care, Physical Care, Psychosocial Care, Communication of Information and Care for the Patient in Imminent Death.

Conclusion: FAMCARE is the most widely used measurement instrument to assess customer satisfaction with PC. Knowledge of influencing factors allows both organizations and professionals to promote better personalization of care, to ensure safety and quality, and to adjust to the expectations of clients and caregivers.

Key words: palliative care; patient satisfaction; hospice and palliative care nursing; caregivers

RESUMEN

Introducción: La valoración de la satisfacción con los cuidados paliativos (CP) desde la perspectiva de sus principales beneficiarios es fundamental y se consolida con el deber ético de los profesionales de la salud de brindar la mejor atención.

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica sobre los factores que influyen en la evaluación de la satisfacción del cliente con los CP e identificar los instrumentos utilizados para su evaluación.

Métodos: Revisión de acuerdo con el método del Instituto Joanna Briggs para realizar una scoping review. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, CINAHL Complete y Web of Science, así como en OpenGrey y Dart-Europe, en julio de 2021. La selección fue realizada por dos investigadores independientes y los datos se agruparon por temas según su contenido.

Resultados: Se incluyeron 40 estudios. Del análisis realizado se concluyó que los factores que influyen en la valoración de la satisfacción se pueden agrupar en cinco temas: Disponibilidad de Atención, Atención Física, Atención Psicossocial, Comunicación de Información y Atención al Paciente en Muerte Inminente.

Conclusión: FAMCARE es el instrumento de medición más utilizado para evaluar la satisfacción del cliente con los CP. El conocimiento de los factores influyentes permite tanto a las organizaciones como a los profesionales promover una mejor personalización de la atención, garantizando la seguridad y la calidad, ajustándose a las expectativas de los clientes y cuidadores.

Palabras clave: cuidados paliativos; satisfacción del paciente; enfermería de cuidados paliativos al final de la vida; cuidadores

INTRODUÇÃO

Devido ao aumento das doenças crônicas incapacitantes e irreversíveis é fundamental adotar estratégias clínicas e terapêuticas que ofereçam à população uma abordagem mais adequada face aos seus problemas, nomeadamente de gestão de sinais e sintomas, intervenção na doença avançada e no fim de vida (Grande et al., 2009). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2060 irá duplicar o número de pessoas com necessidade deste nível de cuidados, pelo que cerca de 56,8 milhões de pessoas precisam deste tipo de cuidados em todo o mundo, sendo que 25,7 milhões se encontram no último ano de vida (World Health Organization, 2020). Estima-se que em Portugal, em média 82737 pessoas necessitam de cuidados paliativos (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), 2019).

Os cuidados paliativos são uma abordagem clínica cujo objetivo é a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doença avançada ou em fim de vida ao longo de todo o ciclo vital e dos seus familiares face aos problemas inerentes à condição clínica (World Health Organization, 2020). Esta abordagem visa a prevenção e alívio do sofrimento com a deteção precoce, correta avaliação e intervenção terapêutica da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais e o acesso a estes cuidados deve ser reforçado nos sistemas de saúde (World Health Organization, 2020). Estes cuidados organizam-se em torno de dez pilares estruturantes: a autoajuda e suporte; o envolvimento dos beneficiários; a facilitação da informação; o suporte psicológico; o controle de sintomas; o suporte social; a reabilitação; o acesso a terapias complementares; o suporte espiritual e os cuidados em fim de vida e no luto (Rosser & Walsh, 2014).

Numa cultura de avaliação da qualidade, é importante a definição de indicadores de qualidade dos cuidados em cuidados paliativos que permita a melhoria contínua e o benchmarking (Capelas, 2014).

A estratégia de avaliação da qualidade dos cuidados paliativos envolve: o desenvolvimento de uma cultura de segurança, dotações seguras da equipa de saúde com formação adequada, prevenção de mortes evitáveis, proatividade na não maleficência, melhoria da experiência dos beneficiários dos cuidados paliativos no sentido dos melhores resultados, e assegurar que as pessoas com doença avançada ou em fase final de vida recebe cuidados no local mais adequado (NHS Finance and Operations, 2016).

Considerando o dever ético dos profissionais de saúde de providenciarem os melhores cuidados, quer à pessoa com doença avançada ou em fim de vida, quer aos familiares e pessoas significativas, assim como pelo seu caráter interdisciplinar, é imperativa a auscultação da satisfação com os cuidados paliativos na ótica dos seus principais beneficiários (Capelas, 2014; Parker et al., 2013). Esta avaliação é também considerada como um dos indicadores de qualidade dos cuidados prestados num contexto de *accountability* e melhoria contínua (Ornstein et al., 2017; Parker et al., 2013).

A monitorização da qualidade está assente em oito domínios, sendo que a avaliação da satisfação na perspetiva da pessoa com doença avançada ou em fim de vida, ou dos familiares está presente como indicador de resultado em três domínios, nomeadamente: da Estrutura e Processo do Cuidar, dos Aspetos Psicológicos e Psiquiátricos do Cuidar e dos Cuidados ao Doente em Morte Iminente (Capelas, 2014).

Não há uma definição clara do que se entende por satisfação com os cuidados, pois os cuidados paliativos organizam-se em diferentes níveis e equipas conduzindo a diferenças nos componentes do cuidado e nas dimensões da qualidade do cuidar (Observatório Português de Cuidados Paliativos, 2018). Porém, os estudos realizados mostram que esta é afetada pelas relações com a equipa, a educação e conhecimento, a perceção de suporte emocional, a individualidade dos cuidados, o reconhecimento e competência da equipa, a comunicação e a coordenação dos cuidados (D'Angelo et al., 2017; McDarby & Carpenter, 2019). Sabe-se que a avaliação deste indicador junto da pessoa com doença avançada ou em fim de vida pode ser difícil decorrente do seu estado clínico, ou dos efeitos secundários da medicação (Ornstein et al., 2017; J. A. Teresi et al., 2014).

Considerando a realidade dos cuidados paliativos em Portugal no domínio Estrutura e Processo do Cuidar é fundamental entender a satisfação referente ao atendimento/resposta às necessidades/problemas do doente; o cuidado humano com que o doente foi abordado; proximidade da supervisão que foi efetuada ao doente; condições oferecidas; coordenação da informação disponibilizada; metodologia de transmissão da informação; escuta; disponibilidade da equipa; manutenção da pessoa e família informados acerca da sua situação clínica; respeito pelas preferências terapêuticas do doente; coordenação dos cuidados; e tempo de espera para a admissão/consulta. Olhando para o domínio dos Aspetos Psicológicos e Psiquiátricos do Cuidar é indicador de resultado a satisfação da família com o controlo da ansiedade/tristeza do seu ente (Capelas, 2014). Referente ao domínio dos Cuidados ao Doente em Morte Iminente é importante monitorizar a satisfação da família com a continuidade da informação transmitida acerca da evolução do estado clínico do doente, e com a informação transmitida pela equipa relativa às abordagens terapêuticas para controlo sintomático do doente, na fase de agonia (Capelas, 2014).

Face ao exposto, e as lacunas encontradas acerca dos fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados paliativos, esta scoping review tem como objetivos sintetizar a evidência científica sobre os fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados paliativos e identificar os instrumentos usados para a sua avaliação.

Esta revisão segue as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). As questões que norteiam a realização desta revisão são: como se apresenta a evidência sobre avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados paliativos (número de estudos, suas características e instrumentos de recolha de dados utilizados); e o que se sabe sobre os fatores que influenciam a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados paliativos (o que significa este fenómeno e que fatores influenciam a satisfação dos clientes).

1. MÉTODOS

Atendendo à questão de revisão e aos objetivos, foi realizada uma *scoping review*. Considerando o protocolo e padronização de elaboração de uma *scoping review* onde se pressupõe rigor metodológico e transparência e reprodutibilidade, foram seguidas as recomendações do JBI para este tipo de revisão (Peters et al., 2020). A redação do artigo segue a organização da checklist PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Para definição de critérios de inclusão dos artigos utilizou-se a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) de acordo com as recomendações da JBI para as revisões de *scoping* (Peters et al., 2020).

P - A revisão integra estudos realizados com pessoas ou familiares de pessoas em fim de vida ou doença avançada, com mais de 18 anos. Não foram aplicadas restrições de género, etnia, diagnóstico clínico ou outras características pessoais.

C - Revisão focaliza-se nos estudos sobre a avaliação da satisfação dos beneficiários com os cuidados paliativos.

C - A revisão é limitada aos contextos de cuidados paliativos de internamento, equipas de suporte comunitário de cuidados paliativos e com as equipas de suporte hospitalar de cuidados paliativos. Será imposta a restrição de estudos realizados em contexto de cuidados paliativos pediátricos. Considerados os estudos primário do tipo qualitativo, quantitativo e misto, e estudos secundários do tipo revisões sistemáticas da literatura e revisões narrativas que respondam à questão de investigação. Documentos de texto e de opinião também foram pesquisados para inclusão na revisão. Foram consideradas apenas referências redigidas em português, inglês, e espanhol sem restrição temporal.

Antes da identificação dos estudos potencialmente relevantes foram determinados os termos de pesquisa de acordo com a questão de investigação. Neste sentido, a pesquisa eletrónica foi realizada na Scopus, na CINAHL complete e Web of Science utilizando os seguintes termos ("family satisfaction" OR "Patient Satisfaction") AND ("Palliative Care" OR Hospice and "Palliative Care Nursing" "Palliative Medicine"). A pesquisa bibliográfica foi realizada em julho de 2021. Foi realizada pesquisa das referências bibliográficas e também uma pesquisa da literatura cinzenta no OpenGrey e Dart-Europe utilizando os mesmos termos.

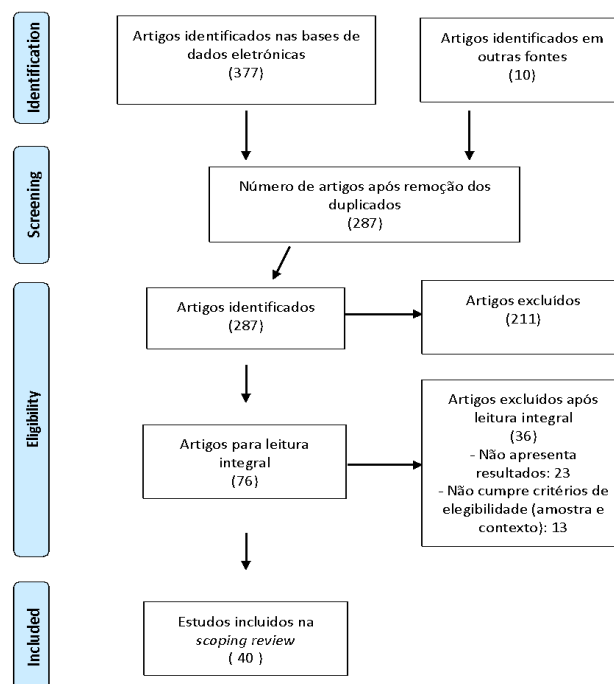
A pesquisa foi realizada de forma independente por dois investigadores, tendo sido encontrados 387 artigos. Após a pesquisa os estudos foram exportados para o software Zotero onde foram eliminados os duplicados.

A seleção dos artigos foi realizada em duas fases, sendo que na primeira foram analisados os títulos e resumos e eliminados os que não cumpriam os critérios de inclusão. Na segunda fase, os artigos que aparentemente cumpriam os critérios de inclusão foram recuperados na íntegra e os dados de detalhe dos estudos, características e resultados foram extraídos para a tabela de extração da JBI (JBI SUMARI). Esta fase foi realizada por dois investigadores de forma independente, que realizaram a análise completa dos textos para avaliar a consistência dos resultados com as perguntas de investigação e os objetivos definidos.

2. RESULTADOS

Foram identificados 377 referências nas bases de dados e 10 referências nos repositórios de literatura cinzenta, como evidenciado no diagrama de fluxo PRISMA (Figura 1).

Figura 1 - Processo de pesquisa e seleção dos artigos



Foram considerados para extração de dados 40 artigos. Da análise dos artigos publicados verifica-se que o ano com mais publicações foi 2015, com cinco artigos, seguido de 2020, 2017, 2018 e 2013 com dois artigos cada ano.

Relativamente aos países de realização dos estudos os Estados Unidos da América lideram as publicações com 12 artigos (Gade et al., 2008; Gelfman LP et al., 2008; Huen et al., 2019; Miceli PJ & Mylod DE, 2003; Ornstein et al., 2015, 2017; Paramanandam et al., 2020; Parker et al., 2013; Roza et al., 2015; Strasser F et al., 2004; J. Teresi et al., 2015; J. A. Teresi et al., 2014). Na Europa foram publicados 12 artigos, sendo que um deles foi um estudo multicêntrico e apenas um foi realizado em Portugal (D'Angelo et al., 2017; Flöther et al., 2021; Korfage et al., 2020; London & Lundstedt, 2007; Parpa et al., 2017; Proot I et al., 2006; Ribeiro et al., 2020; Ringdal et al., 2003; Sandsdalen et al., 2019; They et al., 2021; van Soest-Poortvliet et al., 2015; Vitacca et al., 2019). Os restantes estudos estão distribuídos geograficamente pela Oceânia, Médio Oriente, Canadá e Ásia.

Da análise metodológica dos artigos, a maioria dos estudos apresentados são estudos metodológicos (oito artigos), seguidos dos estudos randomizados controlados e quase experimental, ambos com cinco artigos. As restantes metodologias focam-se em estudos retrospectivos, exploratórios, observacionais, correlacionais, mistos, descritivos, transversais, qualitativos e revisão sistemática da literatura.

Seguidamente é apresentado o instrumento simplificado de extração de dados, em forma de tabela, a qual engloba os dados mais relevantes que foram mapeados, tendo por base a questão e objetivos desta revisão.

Tabela 1 - Artigos incluídos para extração de dados, instrumentos utilizados e fatores associados à satisfação com cuidados paliativos

Referência	Instrumentos de avaliação da satisfação com os cuidados paliativos	Fatores que influenciam a avaliação da satisfação com os cuidados paliativos
(Morita et al., 2002)	60 questões sobre o nível de satisfação com os cuidados que receberam	<ul style="list-style-type: none"> ● Facilidade ● Informação disponibilizada ● Disponibilidade da equipa ● Cuidados com a família ● Custo ● Gestão de sintomas
(Fakhoury, 1998)	Não avalia	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambiente físico \ Acessibilidade \ Disponibilidade \ Continuidade de cuidados ● Acompanhamento no luto por enfermeiros dos cuidados paliativos e da comunidade
(Tierney et al., 1998)	Escala modificada Picker-Commonwealth Questões específicas direcionadas para o alívio de sintomas especialmente a dor	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualidade de vida ● Gestão de sintomas ● Comunicação entre os utentes e os médicos
(Morita T et al., 2002)	Escala de satisfação para membros da família de pacientes que recebem cuidados paliativos - <i>Satisfaction scale for Family members receiving Inpatient Palliative Care (Sat-Fam-IPC)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados de enfermagem ● Rácio de enfermeiros no turno da noite ● Equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem) ● Idade do paciente e da família ● Gestão de sintomas ● Condições físicas da unidade ● Tempo de internamento ● Custos por quarto aprovado ● Profissão da família - ocupação
(Miceli PJ & Mylod DE, 2003)	Questionário Hospice Care Family Survey	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidade da equipa, ● Manter o familiar informado ● Empatia (sensibilidade dos profissionais às dificuldades causadas pela doença do familiar), ● Ensino e treino sobre como cuidar do familiar
(Ringdal et al., 2003)	Escala FAMCARE - Aplicada 1 mês após a morte	Não identifica
(Strasser F et al., 2004)	Questionário com 7 itens - O utente responde com uma escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito)	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação multidisciplinar ● Gestão de sintomas
(Proot I et al., 2006)	Maastricht Instrument on Satisfaction with Terminal Care (MITTZ)	Não identifica
(London & Lundstedt, 2007)	Questionário com resposta tipo Likert com 17 questões sobre satisfação, 3 questões demográficas e 3 questões de resposta aberta	<ul style="list-style-type: none"> ● Compaixão e dignidade, ● Comunicação da informação à família e amigos ● Gestão da dor ● Identificar e atender aos desejos de cuidados.

(Gade et al., 2008)	Escala modificada do City of Hope Patient Questionnaire	NA
(Gelfman LP et al., 2008)	After-Death Bereaved Family Member Interview	<ul style="list-style-type: none"> Programas sistematizados de cuidados paliativos hospitalares
(Zimmermann et al., 2008)	Escala adapta de Ware Não são referenciados instrumentos de avaliação da satisfação específicos para doentes terminais	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados paliativos especializados Gestão de sintomas
(Lo C et al., 2009)	FAMCARE-P16	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de sintomas Depressão Ansiedade
(Detering et al., 2010)	5 questões sobre a satisfação do utente com o internamento hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Programas sistematizados de cuidados paliativos hospitalares Atender aos objetivos, valores e crenças do paciente e as suas escolhas futuras sobre cuidados de saúde
(Heyland et al., 2013)	Questionário CANHELP	Não identifica
(Parker et al., 2013)	Escala de avaliação da satisfação construída para o efeito	Não identifica
(Chan et al., 2014)	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> Programa estruturado de cuidados paliativos
(J. A. Teresi et al., 2014)	FAMCARE	Não identifica
(Ozcelik et al., 2014)	Formulário de avaliação da satisfação do cliente e família	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de sintomas
(J. Teresi et al., 2015)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> Raça caucasiana Gestão de sintomas - dor
(Ornstein et al., 2015)	Versão reduzida da FAMCARE	Não identifica
(Ozcelik et al., 2015)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> Sexo Profissão diferenciada Comunicação da informação
(Roza et al., 2015)	Bereaved Family Survey	<ul style="list-style-type: none"> Suporte emocional Disponibilidade Respeito pelas preferências do paciente e família Morrer numa unidade de cuidado paliativos Cuidados paliativos especializados
(van Soest-Poortvliet et al., 2015)	Escala de satisfação com os cuidados - End-of-Life in Dementia	<ul style="list-style-type: none"> O conforto
(Mehdinezhad et al., 2016)	FAMCARE-P16	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de sintomas, nomeadamente da dor Suporte emocional
(Wentlandt et al., 2016)	Não identificado	<ul style="list-style-type: none"> As infraestruturas hospitalares Qualidade dos cuidados Experiência do cliente e da família
(D'Angelo et al., 2017)	FAMCARE-2	<ul style="list-style-type: none"> Idade avançada dos pacientes Sexo feminino Maior nível de escolaridade Morte no hospital
(Ornstein et al., 2017)	FAMCARE-5	<ul style="list-style-type: none"> A raça caucasiana Nível de educação Idade mais avançada do paciente Nível de escolaridade mais elevado
(Parpa et al., 2017)	FAMCARE-P13	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados médicos
(A. Ng & Wong, 2018)	Questionários institucional para avaliação da satisfação com os cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Gestão dos sinais e sintomas, nomeadamente, da dor
(Naoki et al., 2018)	FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação da informação Incluir a família nas decisões terapêuticas
(Huen et al., 2019)	Questionário <i>Patient Satisfaction Short-Form</i> (PSQ-18)	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento

		<ul style="list-style-type: none"> • Domínios da comunicação (forma interpessoal do médico, qualidade técnica, comunicação, tempo gasto com o médico) • Domínios relativos ao funcionamento do sistema (aspectos financeiros, acessibilidade e conveniência).
(Sandsdalen et al., 2019)	Questionário emocional de reação ao stress	<ul style="list-style-type: none"> • Condições relacionadas com a pessoa (por exemplo, a perceção dos pacientes de coerência e perceções da importância subjetiva da qualidade); • Condições relacionadas com a organização (por exemplo, competência dos médicos e tipo de serviços de atendimento).
(Vitacca et al., 2019)	Questionário de satisfação com 7 perguntas.	<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade de assistência; • Ter respondido à necessidade de informação dos pacientes (e cuidadores), • Apoio profissional; • Formas preferenciais de acesso a serviços de saúde
(Alshammary et al., 2020)	Questionário com 4 perguntas (5 opções de resposta), aplicado no final de cada consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de espera pela consulta • Adequação da informação prestada na consulta • Dignidade com que foram tratados durante a consulta.
(Korfage et al., 2020)	EORTC IN-PATSAT	<ul style="list-style-type: none"> • Informação providenciada pelo médico • Informação providenciada pelos enfermeiros
(Paramanandam et al., 2020)	Questionário constituído por 5 questões e aplicado por voluntários aos doentes/familiares 60 dias após admissão no programa	<ul style="list-style-type: none"> • Informação fornecida sobre a doença; • Apoio e educação ao familiar/cuidador; • Resposta da equipa às preocupações do doente; • Fornecer suporte e informação ao doente sobre os seus objetivos;
(Ribeiro et al., 2020)	Escala FAMCARE	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados psicossociais • Cuidados físicos • Comunicação da informação • Disponibilidade para os cuidados
(Flöther et al., 2021)	FAMCARE-6	<ul style="list-style-type: none"> • As preocupações e a tristeza que o doente sente; • Gestão de sintomas
(They et al., 2021)	EORTC Out Patient Satisfaction Core 33 questionnaire (PATSAT C33) Out-patient satisfaction 7 (OUT-PATS AT7) questionnaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados prestados por médicos e enfermeiros

3. DISCUSSÃO

Nesta revisão tentamos perceber como se apresenta a evidência científica sobre a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados paliativos, verificando que a população incluída nos diferentes estudos, na sua maioria, as pessoas com doença avançada ou em fim de vida apresentavam doenças oncológicas, tendo apenas um estudo sido realizado com familiares de pessoas com o diagnóstico de demência (van Soest-Poortvliet et al., 2015) e outro com pessoas com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica, em fase avançada (Vitacca et al., 2019). Os cuidados paliativos estão associados maioritariamente à doença oncológica, pelo que os resultados sugerem uma necessidade de mudança do paradigma.

No que concerne aos fatores que influenciam a avaliação da satisfação podem ser agrupados em cinco temas, sendo que quatro desses temas estão contemplados na escala de avaliação da satisfação dos clientes mais utilizada nos estudos, a FAMCARE, nomeadamente Disponibilidade dos Cuidados, Cuidados Físicos, Cuidados Psicossociais e Comunicação da Informação (Ribeiro et al., 2020). Verificamos igualmente que o significado de satisfação com os cuidados paliativos, na maioria dos estudos, apresenta resultados alinhados com Capelas (2014), no domínio da Estrutura e Processo do Cuidar, sendo que as dimensões de significado mais evidenciadas dizem respeito às preferências terapêuticas (gestão de sintomas), atendimento/resposta às necessidades/problemas do doente, disponibilidade da equipa, o tempo de espera para a admissão/consulta e a comunicação (Alshammary et al., 2020; Huen et al., 2019; Paramanandam et al., 2020; Vitacca et al., 2019). Porém, o instrumento de medida mais utilizado para a avaliação da satisfação, a FAMCARE, não permite avaliar um dos domínios referido por Capelas (2014), no que refere aos Cuidados ao Doente em Morte Iminente. Tendo sido apenas encontrado um estudo que refere a avaliação deste domínio (Fakhoury, 1998).

Este domínio que carece de avaliação é um elemento-chave da relação entre os profissionais de saúde, as pessoas com doença avançada ou em fim-de-vida e os seus familiares, sendo que no momento de agonia é primordial uma comunicação baseada na verdade que fortaleça a relação terapêutica (Andrade et al., 2013). Entre todas as barreiras à comunicação em cuidados paliativos, as mais frequentemente identificadas relacionam-se com a falta de tempo dos profissionais de saúde, a ambivalência ou de falta de abertura para discutir o diagnóstico e o prognóstico pelas partes envolvidas, a sensação de falta de honestidade dos profissionais de saúde relativamente a estes mesmos temas e a demonstração de dificuldade dos profissionais de saúde de falarem

acerca da morte, dado ser um fator que influencia a satisfação com os cuidados, nomeadamente na perspetiva dos familiares (Slort et al., 2011). Sabe-se que cerca de metade dos membros de famílias de pessoas com doença avançada ou em fim-de-vida gostaria de ter obtido mais informação acerca dos possíveis cenários ou desfechos, incluindo a possível morte do doente e os que apresentaram resistência inicial, posteriormente salientaram que gostariam de ter obtido essa informação e teriam beneficiado no momento do luto (Krawczyk & Gallagher, 2016). Estes resultados traduziram-se a longo prazo na vivência positiva do luto, na sensação de bem-estar e ausência de sentimentos de culpa.

Denota-se que da análise dos artigos, para além dos três domínios da satisfação com os cuidados paliativos identificados por Capelas (2014) identificamos um novo domínio de influência da satisfação, nomeadamente as características pessoais da pessoa com doença avançada ou em fim de vida e dos cuidadores familiares. No que refere a este domínio, os artigos mostram que as características como o género, a idade, a raça e o nível educacional influenciam a satisfação com os cuidados paliativos. Neste sentido, o sexo feminino, a raça caucasiana, a idade mais avançada da pessoa e do cuidador e o nível educacional mais elevado está associado a uma maior satisfação com os cuidados paliativos (D'Angelo et al., 2017; Ornstein et al., 2017; J. Teresi et al., 2015).

Duma análise aprofundada dos artigos, e cruzando com os três domínios de satisfação identificados por Capelas (2014), verifica-se que o domínio dos Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos do Cuidar é um dos domínios referidos com menor satisfação (Lo C et al., 2009; Ribeiro et al., 2020), demonstrando que na perspetiva dos familiares cuidadores e até das pessoas com doença avançada, o controle de sintomas é uma das dimensões de maior satisfação, colocando a dimensão psicológica dos cuidados em segundo plano (Flöther et al., 2021; Ng & Wong, 2018).

A integração em programas estruturados de cuidados paliativos centrados na gestão de sinais e sintomas e comunicação são determinantes na melhoria da satisfação com os cuidados paliativos e é referido na literatura como tendo um impacto positivo, não só na satisfação com os cuidados, mas também na qualidade de vida e no luto. O acompanhamento da pessoa em final de vida por uma equipa multidisciplinar especializada está associado a melhor satisfação, pois verifica-se um melhor acompanhamento, maior disponibilidade, reconhecimento das competências e consequentemente, uma melhoria da gestão de sinais e sintomas (Chan et al., 2014; Detering et al., 2010).

Os resultados desta revisão devem ser analisados considerando algumas limitações. Em relação às palavras-chave da pesquisa, foram considerados apenas os termos amplamente utilizados na literatura; no entanto, alguns termos relevantes podem ter sido excluídos, levando à exclusão de outros estudos. A inclusão de artigos apenas em inglês, português e espanhol, potencialmente excluindo estudos relevantes em outros idiomas.

CONCLUSÃO

Pela presente revisão, verificamos que o instrumento de medida mais utilizado para avaliação da qualidade de vida em cuidados paliativos é a FAMCARE.

Os domínios de satisfação com os cuidados paliativos, incluídos na literatura inclui a *Estrutura e Processo do Cuidar*, os *Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos do Cuidar*, porém, o domínio dos *Cuidados ao Doente em Morte Iminente* está praticamente ausente dos objetivos e dos resultados dos artigos encontrados.

Foi possível identificar um novo domínio que influencia a satisfação com os cuidados paliativos, as *caraterísticas pessoais da pessoa com doença avançada ou em fim de vida e dos familiares*, que devem ser consideradas na avaliação da satisfação, mas também na adequação e personalização dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alshammary, S., Duraisamy, B., Salem, L., & Altamimi, A. (2020). Integration of Palliative Care Into Primary Health Care: Model of Care Experience. *CUREUS*, 12(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.8866>
- Andrade, C. G. de, Costa, S. F. G. da, & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2523–2530. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>
- Capelas, M. (2014). *Indicadores de Qualidade para os Serviços de Cuidados Paliativos*.
- Chan, C. W., Chui, Y. Y., Chair, S. Y., Sham, M. M., Lo, R. S., Ng, C. S., Chan, H. Y., & Lai, D. C. (2014). The evaluation of a palliative care programme for people suffering from life-limiting diseases. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(1–2), 113–123. <https://doi.org/10.1111/jocn.12094>
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP). (2019). *Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2019/2020*. Acedido em: <https://apcp.com.pt/152795/aprovacao-do-plano-estrategico-para-o-desenvolvimento-dos-cuidados-paliativos-para-o-bienio-2019-2020>

Pinto, I., Novais, S., Carvalhais, M., Gomes, S., & Soares, C. (2022).

Fatores que influenciam a satisfação com os cuidados paliativos: scoping review. *Millenium*, 2(17), 41-51.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217.25317>


- D'Angelo, D., Punziano, A. C., Mastroianni, C., Marzi, A., Latina, R., Ghezzi, V., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2017). Translation and Testing of the Italian Version of FAMCARE-2: Measuring Family Caregivers' Satisfaction With Palliative Care. *Journal of Family Nursing*, 23(2), 252–272. <https://doi.org/10.1177/1074840717697538>
- Detering, K., Hancock, A., Reade, M., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ-British Medical Journal*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Fakhoury, W. (1998). Satisfaction with palliative care: What should we be aware of?. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 171–176. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00026-1)
- Flöther, L., Pöttsch, B., Jung, M., Jung, R., Bucher, M., Glowka, A., & Medenwald, D. (2021). Treatment effects of palliative care consultation and patient contentment: A monocentric observational study. *Medicine*, 100(12), e24320–e24320. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024320>
- Gade, G., Venohr, I., Conner, D., Mcgrady, K., Beane, J., Richardson, R., Williams, M., Liberson, M., Blum, M., & Della Penna, R. (2008). Impact of an inpatient palliative care team: A randomized controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*, 11(2), 180–190. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0055>
- Gelfman LP, Meier DE, Morrison RS, Gelfman, L. P., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2008). Does palliative care improve quality? A survey of bereaved family members. *Journal of Pain & Symptom Management*, 36(1), 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.09.008>
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toye, C., Funk, L., Addington-Hall, J., Payne, S., & Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: Current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339–344. <https://doi.org/10.1177/0269216309104875>
- Heyland, D. K., Jiang, X., Day, A. G., & Cohen, S. R. (2013). The Development and Validation of a Shorter Version of the Canadian Health Care Evaluation Project Questionnaire (CANHELP Lite): A Novel Tool to Measure Patient and Family Satisfaction With End-of-Life Care. *Journal of Pain & Symptom Management*, 46(2), 289–297. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.012>
- Huen, K., Huang, C., Liu, H., Kwan, L., Pannell, S., Laviana, A., Saucedo, J., Lorenz, K., Bennett, C., & Bergman, J. (2019). Outcomes of an Integrated Urology-Palliative Care Clinic for Patients With Advanced Urological Cancers: Maintenance of Quality of Life and Satisfaction and High Rate of Hospice Utilization Through End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(9), 801–806. <https://doi.org/10.1177/1049909119833663>
- Kingsley, C., & Patel, S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education*, 17(4), 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>
- Korfage, I. J., Carreras, G., Arnfeldt Christensen, C. M., Billekens, P., Bramley, L., Briggs, L., Bulli, F., Caswell, G., Červ, B., van Delden, J. J. M., Deliens, L., Dunleavy, L., Eecloo, K., Gorini, G., Groenvold, M., Hammes, B., Ingravallo, F., Jabbarian, L. J., Kars, M. C., & Kodba-Čeh, H. (2020). Advance care planning in patients with advanced cancer: A 6-country, cluster-randomised clinical trial. *PLoS Medicine*, 17(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003422>
- Krawczyk, M., & Gallagher, R. (2016). Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: Experiences of family members. *BMC Palliative Care*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0133-4>
- Lo C, Burman D, Rodin G, Zimmermann C, Lo, C., Burman, D., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2009). Measuring patient satisfaction in oncology palliative care: Psychometric properties of the FAMCARE-patient scale. *Quality of Life Research*, 18(6), 747–752. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9494-y>
- London, M., & Lundstedt, J. (2007). Families speak about inpatient end-of-life care. *JOURNAL OF NURSING CARE QUALITY*, 22(2), 152–158. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000263105.08096.b1>
- McDarby, M., & Carpenter, B. D. (2019). Barriers and Facilitators to Effective Inpatient Palliative Care Consultations: A Qualitative Analysis of Interviews With Palliative Care and Nonpalliative Care Providers. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 36(3), 191–199. <https://doi.org/10.1177/1049909118793635>
- Mehdinezhad, M., Naji, S., & Hazini, A. (2016). Investigate the effect of palliative care on the satisfaction of patients with cancer who referred to Imam Reza Clinic-Seyedoshohada Hospital and Entekhab Center in Isfahan in 2014. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(11), 199–203.
- Miceli PJ & Mylod DE. (2003). Satisfaction of families using end-of-life care: Current successes and challenges in the hospice industry. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(5), 360–1p. <https://doi.org/10.1177/104990910302000510>
- Morita, T., Chihara, S., & Kashiwagi, T. (2002). A scale to measure satisfaction of bereaved family receiving inpatient palliative care. *Palliative Medicine*, 16(2), 141–150. <https://doi.org/10.1191/0269216302pm514oa>
- Morita T, Chihara S, & Kashiwagi T. (2002). Family satisfaction with inpatient palliative care in Japan. *Palliative Medicine*, 16(3), 185–193. <https://doi.org/10.1191/0269216302pm524oa>

- Naoki, Y., Matsuda, Y., Maeda, I., Kamino, H., Kozaki, Y., Tokoro, A., Maki, N., & Takada, M. (2018). Association between family satisfaction and caregiver burden in cancer patients receiving outreach palliative care at home. *Palliative & Supportive Care*, 16(3), 260–268. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000232>
- Ng, A., & Wong, F. (2018). Effects of a Home-Based Palliative Heart Failure Program on Quality of Life, Symptom Burden, Satisfaction and Caregiver Burden: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.047>
- Ng, Z., Tan, P., Theophilus, M., & Ng, Z. Q. (2017). Stapled Mesh stomA Reinforcement Technique (SMART) in the prevention of parastomal hernia: A single-centre experience. *Hernia*, 21(3), 469–475. <https://doi.org/10.1007/s10029-016-1548-9>
- NHS Finance and Operations. (2016). *Our Commitment to you for end of life care: The Government Response to the Review of Choice in End of Life Care*. gov.uk; London. Acedido em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/536326/choice-response.pdf
- Observatório Português de Cuidados Paliativos. (2018). *Observatório Português de Cuidados Paliativos partilha Relatório de Outono*. Acedido em: <https://ics.lisboa.ucp.pt/news/observatorio-portugues-de-cuidados-paliativos-partilha-relatorio-de-outono-10066>
- Ornstein, K., Penrod, J., Schnur, J., Smith, C., Teresi, J., Garrido, M., McKendrick, K., Siu, A., Meier, D., & Morrison, R. (2017). The Use of a Brief 5-Item Measure of Family Satisfaction as a Critical Quality Indicator in Advanced Cancer Care: A Multisite Comparison. *Journal of Palliative Medicine*, 20(7), 716–721. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0442>
- Ornstein, K., Teresi, J., Oceppek-Welikson, K., Ramirez, M., Meier, D., Morrison, R., & Siu, A. (2015). Use of an Item Bank to Develop Two Short-Form FAMCARE Scales to Measure Family Satisfaction With Care in the Setting of Serious Illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(5), 894–+. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.10.017>
- Ozcelik, H., Cakmak, D., Fadiloglu, C., Yildirim, Y., & Uslu, R. (2015). Determining the satisfaction levels of the family members of patients with advanced-stage cancer. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 741–747. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000534>
- Ozcelik, H., Fadiloglu, C., Karabulut, B., & Uyar, M. (2014). Examining the Effect of the Case Management Model on Patient Results in the Palliative Care of Patients With Cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(6), 655–664. <https://doi.org/10.1177/1049909113506980>
- Paramanandam, G., Boohene, J., Tran, K., & Volk-Craft, B. (2020). The Impact of a Hospital-Community Based Palliative Care Partnership: Continuum from Hospital to Home. *Journal of Palliative Medicine*, 23(12), 1599–1605. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0090>
- Parker, S. M., Remington, R., Nannini, A., & Cifuentes, M. (2013). Patient Outcomes and Satisfaction With Care Following Palliative Care Consultation. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(4), 225–232. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e318279f4ce>
- Parpa, E., Galanopoulou, N., Tsilika, E., Galanos, A., & Mystakidou, K. (2017). Psychometric Properties of the Patients' Satisfaction Instrument FAMCARE-P13 in a Palliative Care Unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(7), 597–602. <https://doi.org/10.1177/1049909116645511>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Proot I, Schrijnemaekers V, van Hoef L, Courtens A, & Huijter HA. (2006). Measuring patient and family satisfaction with terminal care: The development and testing of the Maastricht Instrument on Satisfaction with Terminal Care (MITTZ). *Supportive & Palliative Cancer Care*, 3(1), 7–14. Acedido em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106205200&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Ribeiro, O., Lima, S., & Duarte, J. (2020). Satisfação da família com os cuidados paliativos. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 5e, Article 5e. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.22.00322>
- Ringdal, G., Jordhoy, M., & Kaasa, S. (2003). Measuring quality of palliative care: Psychometric properties of the FAMCARE Scale. *Quality of Life Research*, 12(2), 167–176. <https://doi.org/10.1023/A:1022236430131>
- Rosser, M., & Walsh, H. (2014). *Fundamentals of palliative care for student nurses*.
- Roza, K. A., Lee, E. J., Meier, D. E., & Goldstein, N. E. (2015). A Survey of Bereaved Family Members To Assess Quality of Care on a Palliative Care Unit. *Journal of Palliative Medicine*, 18(4), 358–365. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0172>
- Sandsdalen, T., Wilde-Larsson, B., & Grondahl, V. (2019). Patients' Perceptions Of The Quality Of Palliative Care And Satisfaction—A Cluster Analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 903–915. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S220656>

- Slort, W., Schweitzer, B. P. M., Blankenstein, A. H., Abarshi, E. A., Riphagen, I. I., Ehteld, M. A., Aaronson, N. K., van der Horst, H., & Deliens, L. (2011). Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 25(6), 613–629. <https://doi.org/10.1177/0269216310395987>
- Strasser F, Sweeney C, Willey J, Benisch-Tolley S, Palmer JL, & Bruera E. (2004). Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: A retrospective descriptive study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 27(6), 481–491. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.011>
- Teresi, J. A., Ornstein, K., Ocepek-Welikson, K., Ramirez, M., & Siu, A. (2014). Performance of the Family Satisfaction with the End-of-Life Care (FAMCARE) measure in an ethnically diverse cohort: Psychometric analyses using item response theory. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1988-z>
- Teresi, J., Ocepek-Welikson, K., Ramirez, M., Kleinman, M., Ornstein, K., & Siu, A. (2015). Evaluation of measurement equivalence of the Family Satisfaction with the End-of-Life Care in an ethnically diverse cohort: Tests of differential item functioning. *Palliative Medicine*, 29(1), 83–96. <https://doi.org/10.1177/0269216314545802>
- They, L., Aota, A., Waechter, L., Laouisset, C., Marchal, T., Burnod, A., Angellier, E., Djoumakh, O., Thebaut, C., Bredart, A., Dolbeault, S., Mino, J., & Bouleuc, C. (2021). Palliative care in day-hospital for advanced cancer patients: A study protocol for a multicentre randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00754-x>
- Tierney, R., Horton, S., Hannan, T., & Tierney, W. (1998). Relationships between symptom relief, quality of life, and satisfaction with hospice care. *Palliative Medicine*, 12(5), 333–344. <https://doi.org/10.1191/026921698670933919>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- van Soest-Poortvliet, M., van der Steen, J., de Vet, H., Hertogh, C., Deliens, L., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2015). Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study. *Palliative Medicine*, 29(6), 538–546. <https://doi.org/10.1177/0269216315570409>
- Vitacca, M., Comini, L., Tabaglio, E., Platto, B., & Gazzi, L. (2019). Tele-Assisted Palliative Homecare for Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Feasibility Study. *Journal of Palliative Medicine*, 22(2), 173–178. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0321>
- Wentlandt, K., Seccareccia, D., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Grossman, D., & Zimmermann, C. (2016). Quality of Care and Satisfaction With Care on Palliative Care Units. *Journal of Pain & Symptom Management*, 51(2), 184–192. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.006>
- World Health Organization. (2020). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (London). 2nd ed.; Worldwide Palliative Care Alliance. www.thewhpc.org
- Zimmermann, C., Riechelmann, R., Krzyzanowska, M., Rodin, G., & Tannock, I. (2008). Effectiveness of specialized palliative — Care a systematic review. *JAMA- Journal of the American Medical Association*, 299(14), 1698–1709. <https://doi.org/10.1001/jama.299.14.1698>

LITERACIA EM SAÚDE DOS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER
HEALTH LITERACY OF INFORMAL CAREGIVERS ON ALZHEIMER'S DISEASE
ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Beatriz Sarmiento¹  <https://orcid.org/0000-0002-4380-0628>

Liliana Caetano¹  <https://orcid.org/0000-0002-4750-9854>

Maria João Serra¹  <https://orcid.org/0000-0001-9197-7092>

Mônica Costa²  <https://orcid.org/0000-0003-0091-899X>

¹ Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, Portugal

² Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, CINTESIS, CiTechCare, Leira, Portugal

Beatriz Sarmiento - bisarmiento@hotmail.com | Liliana Caetano - amisthera@hotmail.com | Maria João Serra - mariaserra1499@gmail.com |
Mônica Costa - monica.leao@ipleiria.pt



Corresponding Author

Beatriz Seixas Sarmiento

Rua do Arrabalde, Nº246 - Sanhoane

5030-352 - Santa Marta de Penaguião - Portugal

bisarmiento@hotmail.com

RECEIVED: 06th July, 2021

ACCEPTED: 26th October, 2021

RESUMO

Introdução: Considerando o envelhecimento populacional e as projeções demográficas para Portugal é esperado um aumento do desenvolvimento de doenças crónicas e degenerativas, como é o caso da doença de Alzheimer (DA). Deste modo os Cuidadores Informais (CI) têm um papel fundamental na prestação de cuidados, sendo este influenciado pelo nível de literacia desta população.

Objetivo: Explorar o nível de literacia dos Cuidadores Informais sobre a doença de Alzheimer.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, com uma amostra de 28 participantes. A recolha de dados decorreu através de um questionário e da Escala do Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, no *Google Forms*, após o consentimento informado.

Resultados: A maioria dos CI era do sexo feminino (75%), com uma média de 54,04 anos de idade ($\pm 12,46$), um elevado nível de habilitações literárias e uma relação próxima com a pessoa cuidada. Prestam cuidados em média 4,18 anos ($\pm 2,41$), aproximadamente 12 horas por dia, sete dias por semana. Sobre as dificuldades sentidas, a maioria referiu alterações neurocomportamentais na DA, gestão da vida pessoal e profissional, falta de apoio e incertezas de capacitação pessoal para cuidar. Considera-se que 57,14% dos CI têm um nível intermédio (3 numa escala de 1-5) na forma como prestam cuidados.

Conclusão: Devido às dificuldades e necessidades referidas pelos CI revela-se essencial a criação de novos programas de literacia em saúde na comunidade. Em estudos futuros importa avaliar a eficácia destes programas a fim de promover estratégias de cuidados para os CI de pessoas com DA.

Palavras-chave: doença de Alzheimer; cuidador informal; demência; literacia em saúde

ABSTRACT

Introduction: Considering population aging and the demographic projections for Portugal, is expected an increase in the development of chronic degenerative diseases, as is the case of Alzheimer's Disease (AD). Thus, Informal Caregivers (IC) have a fundamental role in the provision of care, which is influenced by the literacy level of such population.

Objective: To explore the level of literacy of Informal Caregivers on Alzheimer's Disease.

Methods: Descriptive, exploratory and quantitative study, with a sample of 28 participants. The data collection took place through a questionnaire and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale, on *Google Forms*, after informed consent.

Results: Most IC were female (75%), with an average of 54,04 years of age (12,46), a high level of educational qualifications and a close relationship with the person cared for. They provide care on average 4,18 years ($\pm 2,41$), approximately 12 hours a day, seven days a week. Regarding the difficulties felt, the majority reported neurobehavioral changes in AD, management of personal and professional life, lack of support and uncertainties of personal training to care. It is considered that 57,14% of IC have an intermediate level (3 on a scale of 1-5) in the way they provide care.

Conclusion: Due to the difficulties and needs mentioned by IC, the creation of new health literacy programs in the community is essential. In future studies it is important to evaluate the effectiveness of these programs in order to promote care strategies for IC of people with AD.

Keywords: Alzheimer's disease; informal caregiver; dementia; health literacy

RESUMEN

Introducción: Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y las proyecciones demográficas para Portugal, se espera un aumento en el desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, como la Enfermedad de Alzheimer (EA). Así, los Cuidadores Informales (CI) juegan un papel fundamental en la prestación de cuidados, lo que está influenciado por el nivel de alfabetización de esta población.

Objetivos: Explorar el nivel de alfabetización de Cuidadores Informales en Enfermedad de Alzheimer.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, con una muestra de 28 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario y la Escala de Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer, no *Google Forms*, posterior al consentimiento informado.

Resultados: La mayoría de los CI fueron mujeres (75%), con un promedio de 54,04 años (12,46), un alto nivel de calificación educativa y una estrecha relación con la persona atendida. Brindan atención en promedio 4,18 años ($\pm 2,41$), aproximadamente 12 horas al día, siete días a la semana. En cuanto a las dificultades sentidas, la mayoría reportó cambios neuroconductuales en la DE, manejo de la vida personal y profesional, falta de apoyo e incertidumbres de entrenamiento personal para el cuidado. Se considera que el 57,14% de los CI tienen un nivel intermedio (3 en una escala de 1-5) en la forma en que brindan atención.

Conclusión: Debido a las dificultades y necesidades mencionadas por los CI es esencial crear nuevos programas de alfabetización en salud en la comunidad. En estudios futuros es importante evaluar la efectividad de estos programas con el fin de promover estrategias de atención para las personas con EA.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer; cuidador informal; demencia; alfabetización en salud

INTRODUCTION

European countries experience one of the most striking phenomena of contemporary societies: the demographic revolution with fewer births and increased longevity (Quaresma, 2008). Portugal is the fourth country in the world with the highest number of elderly people and is predicted that one in three residents will be elderly and thus will occupy third place as the country with the oldest population in the world, after Japan and Spain (INE, 2017). This demographic trend entails new challenges in a multidimensional sphere, with economic, social, political and health impact.

With advancing age, a rapid increase in the development of chronic degenerative diseases is expected, often accompanied by multiple conditions of comorbidity that require greater attention and care (Teixeira et al., 2017). Of chronic and degenerative diseases, the neurocognitive disorders that represent the highest prevalence are dementias. Of these, Alzheimer's disease (AD) is the most common, presenting a rate between 50 and 75%, being characterized by several psychological symptoms, including anxiety, depression, delusions and hallucinations; and behavioral symptoms such as agitation, aggression, screams, sleep disorders, ambulation and apathy (Prince et al., 2015).

Considering the demographic projections for Portugal and the complexity of care for a person with dementia, informal caregivers (IC) play a key role in providing care to the elderly with AD. The level of literacy of this population can influence the effectiveness of the commitment to care. Therefore, a good understanding of the main components of IC health literacy can contribute to the development of measures and interventions to support them in the care of the elderly (Jiang, Sereika, Lingler, Tamres & Erlen, 2018).

Despite the increase in studies aimed at the physical and emotional well-being of IC, preparation has been a widely used strategy to meet the demands of care delivery, however there are still some gaps in the knowledge of IC regarding AD, this being a possible factor that contributes to the increase in the level of anxiety, depression and overload (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019). Considering these factors, the present study aims to explore the literacy of IC regarding AD.

1. THEORETICAL FRAMEWORK

According to Eurocares, in Portugal, in October 2020 there were approximately 1.1 million IC (Eurocarers, 2020). These are persons who provide care to someone with a prolonged illness or need, usually family or close person, and there is no remuneration, a schedule and/or vocational training for the provision of such care (Konerding et al., 2019).

The IC performs a set of tasks in its routine that requires knowledge and training, such as management of care of Activities of Daily Living (ADL's), problem solving, decision making, activities that require communicative and organizational skills, among other anticipatory and surveillance care (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019).

Caring for a person with dementia, taking into account that their average life expectancy is 8.5 years after the onset of symptoms, involves important requirements that can lead to exhaustion, frustration and other adverse reactions to IC when the situation is maintained over time (Lane, Hardy & Schott, 2018; Ruisoto, Contador, Fernández-Calvo, Palenzuela & Ramos, 2018). These consequences can negatively interfere with the quality of life of IC in the personal, psychological, physical, social and economic domains where they often feel stressed and overwhelmed (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019).

Caregivers are increasingly required to have a greater knowledge and abilities, in order to face, as best as possible, the challenges that are posed to them while playing a fundamental role in the care of the elderly, especially with a diagnosis of AD. To this end, it is important to assess their level of literacy, which potentially influences the effectiveness with which IC's are committed to caring for (Jiang, Sereika, Lingler, Tamres & Erlen, 2018).

Therefore, health literacy, according to the World Health Organization, is defined as the set of "cognitive and social skills and the person's ability to access, understand and use information in order to promote and maintain good health". It is also the ability to make informed health decisions during the day-to-day in various contexts. It enables people to increase their control over their health, their ability to seek information and to take responsibility. (World Health Organization, 1998)

This concept has been revised over time, however the *European Health Literacy Consortium* added that it involves people's knowledge, motivation and skills to access, understand, assess and apply health information in order to promote it and prevent disease (World Health Organization, 2013; Almeida et al., 2019).

It is verified that the concept was evolving from an individual perspective to a complementary and integrative perspective of the social component, empowering the individual to an informed and responsible decision-making process of their choices and decisions. It is also an indispensable tool for the individual's ability to exploit health systems and their health care provision (Rodrigues, 2018).

In Portugal, the Action Plan for Health Literacy (2019-2021) aims to keep the person at the center of the intervention, continuously, consciously and with sustainability the level of Health Literacy of the population. However, it is important to improve it in the context of navigation in the National Health Service and the Health System (Arriaga et al., 2019).

Improving the level of health literacy is expected to result in the acquisition of new knowledge, more positive attitudes, greater self-efficacy and positive health behaviours (Despacho nº 5988/2018 de 19 de junho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. 2018). Thus, it is intended to avoid the low level of literacy of the Portuguese population, since it entails individual

and social costs, and is associated with low educational levels and access to information that cause the decrease of the autonomy of the person (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016).

Briefly, to what has already been mentioned, it should be noted that it is essential to train IC, due to the high psychological, physical and social overload. To this end, it is necessary to develop measures that promote empowerment, which support the decrease in the above levels and identify the needs of IC (Konerding et al., 2019). Thus, in the present study, we intend to explore the level of health literacy of these caregivers in the provision of care to a person with AD.

2. METHODS

In order to explore, the level of health literacy of the IC of the person with AD was initiated, an exploratory, descriptive and cross-sectional study was initiated, with a quantitative approach.

2.1 Sample

Of the 28 IC that make up the sample, 75% were female (n=21) and 25% male (n=7), with an average age of 54,04 years ($\pm 12,46$), with a minimum of 24 and maximum 79 years. Regarding the place of residence, 57,1% of the sample resided in the Central Region, 21,4% in Lisbon and Vale do Tejo area and 21,4% in the Northern Region of Portugal. In relation to educational qualifications, 39,3% have higher education, 25% have secondary education and 17,9% the 4th grade. Regarding the professional situation, 46,4% of the caregivers surveyed were employed full-time, 17,9% retired and 17,9% unemployed.

Regarding the degree of kinship, 64,3% were sons, 25% spouses, 3,6% grandchildren, 3,6% nephews and 3,6% had no relationship with the person with AD. In relation to the years to provide care, on average the IC had been there for 4,18 years ($\pm 2,41$) to provide care (minimum 1 year and maximum 10 years) and on average, devote 12 hours ($\pm 8h:09$) during the day and the vast majority (82,1%) assumed this care for 7 days a week.

Of the present sample, 67,9% of the IC reported that they had someone to turn to if they needed help (of which IC, 78,9%, refer to being family) and the remaining 32,1% said they had no one to turn to. It should be noted that 60,7% of caregivers said they did not benefit from any kind of help, however, 39,4% were supported by the home services, day care centre and religious associations.

2.2 Data collection tools

For data collection, we used to complete an *online* questionnaire in *Google Forms* that remained available in the period from January to March 2021. The questionnaire consisted of four parts, the first consisted of the presentation of the study as well as its objectives including free participation in the study, the second part addressed questions about the sociodemographic profile of the IC the third on health literacy and the fourth comprised the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson & Gatz, 2009), translated for the Portuguese population by José Monteiro and Tiago Coelho, in 2011. The scale scores were interpreted based on the document made available by the authors.

The dissemination of the questionnaires was made through social networks and various associations in Portugal, such as Alzheimer Portugal and its various delegations.

2.3 Procedures

In order to carry out the study, a favorable decision was obtained from the Ethics Committee of the Polytechnic of Leiria, according to Opinion No. CE/IPLEIRIA/02/2021. The IC was asked to confirm the reading of the informed, free and informed consent. Anonymity, confidentiality of data and the possibility of giving up at any time of the study were guaranteed, and the data collected were only used in the present investigation and were subsequently destroyed at its end.

The use of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) was preceded by the authorization by the authors of the Portuguese translation, José Monteiro and Tiago Coelho, in 2011. The statistical treatment of the data was processed in the *software Statistical Package for the Social Sciences*® version 27, emerging the analysis of the use of descriptive statistical measures. It is added the use of *WebQDA software* for counting references and content analysis of the question related to the main difficulties identified by IC, later segmented by four categories, selected by three researchers.

3. RESULTS

The study focused on the application of an electronic questionnaire to the IC of the person with AD, resulting in a sample of 28 participants. The sociodemographic characterization of IC revealed that the majority were female, with an average of 54,04 years ($\pm 12,46$), presenting mostly a degree of kinship with the person cared for. Thus, the motivations that are most evident for the care of the person with AD are affective motivation (78,6%), the traditional family model (35,7%), the individual history, relationship with the dependent person (32,1%) and the willingness to help (14,3%).

Regarding the need to obtain information, 35,7% of the IC mentioned that they resort "many times" to the neurologist; "sometimes", 50% to the family doctor and 35,7% to the Internet, "never", 46,4% to the nurse, 75% to the psychologist, 82,1% to the psychiatrist and 50% to friends.

The IC referred to having difficulties in several areas, which are grouped into 4 categories, as can be seen in the following table:

Table 1 - Difficulties of IC

Categories	Tree Codes	% (n)
Neurobehavioral interactions	Aggressiveness	6,3% (n=2)
	Feeding	3,1% (n=1)
	Personality Changes	3,1% (n=1)
	Cognitive decline	21,9% (n=7)
	Dependency	12,5% (n=4)
Gare of personal and professional life	Personal Organization	15,6% (n=5)
	Time Management	3,1% (n=1)
Uncertainties of personal training	Knowledge of DA	15,6% (n=5)
	Dealing with the DA	9,4% (n=3)
Lack of biopsychosocial support	Medical Follow-up	6,3% (n=2)
	Social Support	6,3% (n=2)

Regarding the needs felt, 67,9% of the IC identified that they had a deficit at the emotional level, 64,3% financial and 35,7% social. Regarding the characterization of the literacy of IC, with regard to the knowledge of the Statute of the Informal Caregiver (Lei 100/2019, 6 de setembro de 2019 - Diário da República), it is possible to observe that 28,6% reported having a very low knowledge, 21,4% low, 25% reasonable, 17,9% high and 7,1% very high. The IC, regarding the assessment of the level of knowledge of the way of providing care, 3,6% identified having a very low level, 7,1% low, 57,1% reasonable, 28,6% high and 3,6% very high.

With regard to the importance of acquiring more information, 92,9% of respondents classified it as very important to deepen their knowledge about the evolution of the disease; 92,9% on how to communicate with the family member; 85,7% learn new ways to deal with difficult behaviors; 82,1% know the limitations of the family member; 71,4% know the support resources that exist; 67,9% know how to adapt the house; and 78,6% know how to manage stress.

When asked about "who they consider useful to obtain information", 89,3% of the IC reported turning to health professionals to acquire information about an accurate diagnosis, 67,9% alternative treatments and 96,4% medication. In the same way that 50% turn to other sources (friends and family) to get emotional support to deal with the situation. Therefore, about practical advice to deal with day-to-day care, 57,1% of IC reported turning to health professionals and other sources.

Table 2. Results of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale

Issues	True (% , n)	False (% , n)
1. People with AD are particularly prone to depression.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
2. Mental exercise can prevent a person from contracting AD.	35,7% (n=10)	64,3% (n=18)
3. After the onset of symptoms of AD, the average life expectancy is 6 to 12 years.	50% (n=14)	50% (n=14)
4. When a person with AD becomes agitated, medical examinations may reveal other health problems as a cause of this agitation.	78,6% (n=22)	21,4% (n=6)
5. People with AD respond better to simple instructions, given one at a time.	100% (n=28)	0% (n=0)
6. When people with AD begin to have difficulty taking care of themselves, caregivers should immediately assume these responsibilities.	50% (n=14)	50% (n=14)
7. If a person with AD starts to get alert and agitated at night, a good strategy is to try to make sure that this person has a lot of physical activity during the day.	50% (n=14)	50% (n=14)
8. In rare cases, there have been people who have recovered from AD.	3,6% (n=1)	96,4% (n=27)
9. People whose AD is not yet in an advanced state may benefit from psychotherapy to treat depression and anxiety.	100% (n=28)	0% (n=0)
10. If memory problems and confused thoughts suddenly arise, this is probably due to.	42,9% (n=12)	57,1% (n=16)
11. Most people with AD live in nursing homes.	60,7% (n=17)	39,3% (n=11)
12. Malnutrition can lead to worsening symptoms of AD.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
13. People in their 30s may have AD.	67,9% (n=19)	32,1% (n=9)
14. The risk of a person with AD with AD tends to increase with worsening disease.	96,4% (n=27)	3,6% (n=1)
15. When people with AD repeat a question or story multiple times, it is helpful to remind them that they are repeating themselves.	21,4% (n=6)	78,6% (n=22)
16. As soon as people have AD, they are no longer able to make informed decisions about their own care.	39,3% (n=11)	60,7% (n=17)
17. Eventually, a person with AD will need 24-hour surveillance.	92,9% (n=26)	7,1% (n=2)
18. Having high cholesterol can increase a person's risk of contracting AD.	21,4% (n=6)	78,6% (n=22)
19. Shaking or shaking of the hands or arms is a common symptom in people with AD.	42,9% (n=12)	57,1% (n=16)
20. Symptoms of severe depression may be confused with symptoms of AD.	60,7% (n=17)	39,3% (n=11)
21. AD is a type of dementia.	96,4% (n=27)	3,6% (n=1)
22. Difficulties in dealing with money or paying bills is a common initial symptom of AD.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)

Issues	True (% , n)	False (% , n)
23. One symptom that can occur with AD is to think that other people are stealing our stuff.	92,9% (n=26)	7,1% (n=2)
24. When a person has AD, the use of written reminders is a support that can contribute to their decline.	35,7% (n=10)	64,3% (n=18)
25. There are medicines, available on a medical prescription, that prevent AD.	25% (n=7)	75% (n=21)
26. Having high blood pressure can increase the risk of developing AD.	46,4% (n=13)	53,6% (n=15)
27. Genes contribute only partially to the development of AD.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
28. It is safe for a person with AD to drive, if there is always a companion in the car.	0% (n=0)	100% (n=28)
29. The DA is incurable.	100% (n=28)	0% (n=0)
30. Most people with AD more easily recall recent events than things that have happened in the past.	7,1% (n=2)	92,9% (n=26)

4. DISCUSSION

Considering the results obtained in the present study, it is verified that the sociodemographic profile of IC is in line with that mentioned by Ruiz-Adame Reina, et al., 2017 cit por Costa et al., 2019, since most are women (wives, daughters, granddaughters or nieces), with a variable level of education, employment and socio-economic status. The high number of hours to be cared for provides negligence in self-care, leisure and/or social activities that are in the background, making IC vulnerable to the development of depression, stress and lower quality of life (Bauab & Emmel, 2014).

The main motivations identified by IC are the "affective motivations" and the "traditional family model", since they provide care due to a personal and non-financial relationship (Stall et al., 2019). However, these motivations can influence the caregiver's well-being and the relationship of care, since they are closely linked to the quality of the relationship. Thus, the motivations for care have been associated with the positive meaning that caregivers find in care (Quinn et al., 2019).

It is also important to consider the main difficulties mentioned by the IC, described in Table 1. The "*neurobehavioral changes*" in particular the "*cognitive decline*" and the "*dependence*" stand out; "*management of personal and professional life*" in particular "*personal organisation*"; and in the category "*uncertainties of personal training*", the "*knowledge of the DA*". These difficulties are often narrated in the literature, since with the evolution of the pathology there is a deterioration of the residual capacities of the elderly that lead to the needs of IC strain, learning new ways of dealing with the person cared for, managing time and obtaining new information about AD (Lin, Shih & Ku, 2019).

It is said that 57,14% of IC have an intermediate level, i.e., 3 in the way they provide care, through the analysis of the *Likert* scale. It can be seen that there is a high number of IC that considers the acquisition of more information on the provision of care "*very important*". This is in line with what is based on the Despacho nº 5988/2018, de 19 de junho, which promotes the Literacy and Care Integration Program, through pedagogical campaigns in the media, endorsed with digital repositories with adequate information, accessible to different population groups and literacy levels.

Regarding the sources of information (family doctor, nurse, neurologist, psychologist, psychiatrist, friends and internet), the results suggest that IC consider that the most reliable information is obtained through health professionals. Therefore, and taking into account the state of the art, it is concluded that caregivers are abandoning the role of passive beneficiaries of technical instructions, having an active participation in the learning process and in the establishment of objectives (Almeida et al., 2019).

The application of ADKS in IC is translated into the analysis of their health literacy, which allows the identification of disparities in knowledge about AD, promoting the creation of new health literacy programs.

As can be seen in Table 2, there are four questions answered correctly by all respondents and 18 mostly correct, which suggests a satisfactory level of health literacy in relation to AD. It is added that there are five questions in which respondents have shown to be subdivided on the correct answer.

With regard to the average life expectancy of the person with AD, as mentioned above, it is concluded that it is 8,5 years, on average (Lane, Hardy & Schott, 2018). With regard to IC immediately assuming responsibility for these people, it is important to explain that the diagnosis of the disease does not automatically eliminate the right to autonomy. However, as the disease progresses, the ability may deteriorate and the person is likely to lose his legal capacity to make decisions (Griffiths, Mustasaari & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017).

Regarding the practice of physical exercise, as a strategy to regulate wandering, the literature reports that it can relieve depression and sleep disorders in people with AD. Therefore, physical activity may be an additional treatment to pharmacological treatment to reduce or prevent these symptoms (Veronese, Solmi, Basso, Smith & Soysal, 2019).

Finally, with regard to the symptoms of AD, it is considered that initially there is a progressive deterioration of episodic memory, leading to mild amnesic cognitive impairment, followed by a state of agitation, aggression and psychosis (in advanced stages of the disease)(Lane et al., 2018).

It should be noted that the IC answered predominantly incorrectly 3 questions, which is the number question: 11 "Most people with AD live in nursing homes"; 18 "Having high cholesterol can increase a person's risk of contracting AD"; and 26 "Having hypertension may increase the risk of developing AD". With regard to the first question, it can be noted that it is false, since Struckmeyer & Pickens (2016) claim that the majority of people with AD remain in their homes accompanied by an IC. In relation to the other issues, these address the risk factors of AD, as advocated by Lane et al. (2018) which states that the risk factors of this pathology are also vascular disorders that include hypertension and cholesterol metabolism.

Taking into account the above results it is possible to affirm that a good understanding of the main components of IC health literacy can contribute to the development, evaluation of measures and interventions to provide support in the care of the elderly (Jiang et al., 2018).

Health Literacy should preferably be promoted in the different contexts of people's daily lives, and it is increasingly important to provide tools that facilitate the interpretation of information so that they can make decisions and options consciously (Almeida et al., 2019).

According to the Manual of Good Practices Health Literacy, there are several recommendations for the promotion of health literacy in Portugal, such as reducing the complexity of the health and social care system; and the support of initiatives that improve health literacy, in particular aimed at the most vulnerable groups in Portuguese society (Almeida et al., 2019).

CONCLUSION

Following the importance of exploring the health literacy of the people with AD in Portugal, the need arose to identify the existing difficulties of this population and, consequently, to create literacy programs.

Through the results obtained in the present study, it is concluded that the IC of the person with AD present satisfactory knowledge in relation to AD. Since it was possible to verify that these dominated the knowledge about care, however, they reveal that they have a greater difficulty in understanding about AD, namely risk factors, symptomatology and facilitating strategies to care for the person with AD, as is the case of physical exercise to prevent perambulation.

It should also be noted that the limitations of this study are based on the fact that the dissemination occurred in online format, which substantially reduced the sample, since the dissemination depended on associations in Portugal, such as Alzheimer Portugal and its various delegations. Thus, it is assumed that respondents have a high level of digital literacy or have obtained the support of third parties to complete the questionnaire.

In a few respects, it was possible to see that it is relevant to develop new health literacy programs, which meet the difficulties identified by the IC. Therefore, it is also suggested to carry out further studies in this area, in order to evaluate the impact that the new programs may have on the level of literacy of IC on AD.

REFERENCES

- Almeida, C. V. de, Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Arriaga, M. T. de, Santos, B. dos, Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde, Portugal 2019-2021*. Lisboa.
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339–352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
- Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K., & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties. *The Gerontologist*, 49(2), 236–247. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNP023>
- Costa, M. B. A. L. da, Paúl, M. C. L. de F., Azevedo, M. J. T. da C., & Gomes, J. C. R. (2019). Motivações dos cuidadores informais de pessoas com demência e o paradoxo do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(18). <https://doi.org/10.25248/reas.e2620.2019>
- Despacho n.º 5988/2018 de 19 de Junho. *Diário da República nº 176/98 – II Série*. Lisboa: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal- relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. Retrieved from: <https://gulbenkian.pt/>
- Eurocarers. (2020). About carers. Retrieved from: https://eurocarers.org/about-carers/?fbclid=IwAR3Lu5MvawpSA8tJ5ztbkEWzMvW7fbw4i7s8CaAVNGjZMaHOulu0x_h2NY4
- Griffiths, A., Mustasaari, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017). *Subjectivity, Citizenship and Belonging in Law: Identities and Intersections - Google Livros* (Vol. 1). New York: Routledge.
- INE. (2017). Estatísticas da população residente, Portugal 2016. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Jiang, Y., Sereika, S. M., Lingler, J. H., Tamres, L. K., & Erlen, J. A. (2018). Health literacy and its correlates in informal caregivers of adults with memory loss. *Geriatric Nursing*, 39(3), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.10.008>


- Konerding, U., Bowen, T., Forte, P., Karampli, E., Malmström, T., Pavi, E., ... Graessel, E. (2019). Do Caregiver Characteristics Affect Caregiver Burden Differently in Different Countries? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 34(3), 148–152. <https://doi.org/10.1177/1533317518822047>
- Lane, C. A., Hardy, J., & Schott, J. M. (2018). Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology*, 25(1), 59–70. <https://doi.org/10.1111/ene.13439>
- Lei nº100/2019 de 6 de setembro de 2019. *Diário da República* nº 171/2019, Série I. Lisboa: Assembleia da República.
- Lin, C. Y., Shih, P. Y., & Ku, L. J. E. (2019). Activities of daily living function and neuropsychiatric symptoms of people with dementia and caregiver burden: The mediating role of caregiving hours. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.11.009>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. Alzheimer's Disease International. Londres.
- Quaresma, M. de L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 11(2), 21–47. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2008V11I2P%P>
- Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Victor, C., Morris, R. G., & Clare, L. (2019). Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well-Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(8), 838–848. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.005>
- Rodrigues, V. (2018). Literacia em saúde. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(8), 679–680. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>
- Ruisoto, P., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D., & Ramos, F. (2018). Exploring the association between optimism and quality of life among informal caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(3), 309–315. <https://doi.org/10.1017/S104161021800090X>
- Stall, N. M., Kim, S. J., Hardacre, K. A., Shah, P. S., Straus, S. E., Bronskill, S. E., ... Rochon, P. A. (2019). Association of Informal Caregiver Distress with Health Outcomes of Community-Dwelling Dementia Care Recipients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 609–617. <https://doi.org/10.1111/jgs.15690>
- Struckmeyer, L. R., & Pickens, N. D. (2016). Home modifications for people with Alzheimer's disease: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.016089>
- Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Abreu, J., Almeida, M. J., ... & Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais*. Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS. Lisboa.
- Veronese, N., Solmi, M., Basso, C., Smith, L., & Soysal, P. (2019). Role of physical activity in ameliorating neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease: A narrative review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(9), 1316–1325. <https://doi.org/10.1002/gps.4962>
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. *Oxford University Press*, 13(4), 357. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*.

Millenium, 2(17), 53-60.

pt

LITERACIA EM SAÚDE DOS CUIDADORES INFORMAIS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER
HEALTH LITERACY OF INFORMAL CAREGIVERS ON ALZHEIMER'S DISEASE
ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Beatriz Sarmento¹  <https://orcid.org/0000-0002-4380-0628>

Liliana Caetano¹  <https://orcid.org/0000-0002-4750-9854>

Maria João Serra¹  <https://orcid.org/0000-0001-9197-7092>

Mônica Costa²  <https://orcid.org/0000-0003-0091-899X>

¹ Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, Portugal

² Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, CINTESIS, CiTechCare, Leira, Portugal

Beatriz Sarmento - bisarmento@hotmail.com | Liliana Caetano - amisthera@hotmail.com | Maria João Serra - mariaserra1499@gmail.com |
Mônica Costa - monica.leao@ipleiria.pt



Autor Correspondente

Beatriz Seixas Sarmento

Rua do Arrabalde, Nº246 - Sanhoane

5030-352 - Santa Marta de Penaguião - Portugal

bisarmento@hotmail.com

RECEBIDO: 06 de junho de 2021

ACEITE: 26 de outubro de 2021

RESUMO

Introdução: Considerando o envelhecimento populacional e as projeções demográficas para Portugal é esperado um aumento do desenvolvimento de doenças crónicas e degenerativas, como é o caso da doença de Alzheimer (DA). Deste modo os Cuidadores Informais (CI) têm um papel fundamental na prestação de cuidados, sendo este influenciado pelo nível de literacia desta população.

Objetivo: Explorar o nível de literacia dos Cuidadores Informais sobre a doença de Alzheimer.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, com uma amostra de 28 participantes. A recolha de dados decorreu através de um questionário e da Escala do Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, no *Google Forms*, após o consentimento informado.

Resultados: A maioria dos CI era do sexo feminino (75%), com uma média de 54,04 anos de idade ($\pm 12,46$), um elevado nível de habilitações literárias e uma relação próxima com a pessoa cuidada. Prestam cuidados em média 4,18 anos ($\pm 2,41$), aproximadamente 12 horas por dia, sete dias por semana. Sobre as dificuldades sentidas, a maioria referiu alterações neurocomportamentais na DA, gestão da vida pessoal e profissional, falta de apoio e incertezas de capacitação pessoal para cuidar. Considera-se que 57,14% dos CI têm um nível intermédio (3 numa escala de 1-5) na forma como prestam cuidados.

Conclusão: Devido às dificuldades e necessidades referidas pelos CI revela-se essencial a criação de novos programas de literacia em saúde na comunidade. Em estudos futuros importa avaliar a eficácia destes programas a fim de promover estratégias de cuidados para os CI de pessoas com DA.

Palavras-chave: doença de Alzheimer; cuidador informal; demência; literacia em saúde

ABSTRACT

Introduction: Considering population aging and the demographic projections for Portugal, is expected an increase in the development of chronic degenerative diseases, as is the case of Alzheimer's Disease (AD). Thus, Informal Caregivers (IC) have a fundamental role in the provision of care, which is influenced by the literacy level of such population.

Objective: To explore the level of literacy of Informal Caregivers on Alzheimer's Disease.

Methods: Descriptive, exploratory and quantitative study, with a sample of 28 participants. The data collection took place through a questionnaire and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale, on *Google Forms*, after informed consent.

Results: Most IC were female (75%), with an average of 54,04 years of age (12,46), a high level of educational qualifications and a close relationship with the person cared for. They provide care on average 4,18 years ($\pm 2,41$), approximately 12 hours a day, seven days a week. Regarding the difficulties felt, the majority reported neurobehavioral changes in AD, management of personal and professional life, lack of support and uncertainties of personal training to care. It is considered that 57,14% of IC have an intermediate level (3 on a scale of 1-5) in the way they provide care.

Conclusion: Due to the difficulties and needs mentioned by IC, the creation of new health literacy programs in the community is essential. In future studies it is important to evaluate the effectiveness of these programs in order to promote care strategies for IC of people with AD.

Keywords: Alzheimer's disease; informal caregiver; dementia; health literacy

RESUMEN

Introducción: Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y las proyecciones demográficas para Portugal, se espera un aumento en el desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, como la Enfermedad de Alzheimer (EA). Así, los Cuidadores Informales (CI) juegan un papel fundamental en la prestación de cuidados, lo que está influenciado por el nivel de alfabetización de esta población.

Objetivos: Explorar el nivel de alfabetización de Cuidadores Informales en Enfermedad de Alzheimer.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, con una muestra de 28 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario y la Escala de Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer, no *Google Forms*, posterior al consentimiento informado.

Resultados: La mayoría de los CI fueron mujeres (75%), con un promedio de 54,04 años (12,46), un alto nivel de calificación educativa y una estrecha relación con la persona atendida. Brindan atención en promedio 4,18 años ($\pm 2,41$), aproximadamente 12 horas al día, siete días a la semana. En cuanto a las dificultades sentidas, la mayoría reportó cambios neuroconductuales en la DE, manejo de la vida personal y profesional, falta de apoyo e incertidumbres de entrenamiento personal para el cuidado. Se considera que el 57,14% de los CI tienen un nivel intermedio (3 en una escala de 1-5) en la forma en que brindan atención.

Conclusión: Debido a las dificultades y necesidades mencionadas por los CI es esencial crear nuevos programas de alfabetización en salud en la comunidad. En estudios futuros es importante evaluar la efectividad de estos programas con el fin de promover estrategias de atención para las personas con EA.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer; cuidador informal; demencia; alfabetización en salud

INTRODUÇÃO

Os países europeus vivem um dos fenómenos mais marcantes das sociedades contemporâneas: a revolução demográfica com menos nascimentos e aumento da longevidade (Quaresma, 2008). Portugal é o quarto país do mundo com maior número de pessoas idosas e prevê-se que um em cada três residentes será idoso e, assim, ocupará o terceiro lugar como o país com população mais envelhecida do mundo, a seguir ao Japão e à Espanha (INE, 2017). Esta tendência demográfica implica novos desafios numa esfera multidimensional, com impacto económico, social, político e sanitário.

Com o avançar da idade, é esperado um rápido aumento do desenvolvimento de doenças crónico degenerativas, muitas vezes acompanhadas por condições de comorbilidades múltiplas que requerem maior atenção e prestação de cuidados (Teixeira et al., 2017). Das doenças crónicas e degenerativas, as perturbações neurocognitivas que representam maior prevalência são as demências. Destas, a Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum, apresentando uma taxa de 50 e 75%, sendo caracterizada por diversos sintomas psicológicos, entre os quais ansiedade, depressão, delírios e alucinações; e sintomas comportamentais tais como a agitação, agressão, gritos, distúrbios do sono, deambulação e apatia (Prince et al., 2015).

Considerando as projeções demográficas para Portugal e a complexidade dos cuidados à uma pessoa com demência, os cuidadores informais (CI) têm um papel fundamental na prestação de cuidados aos idosos com DA. O nível de literacia desta população pode ter influência na eficácia no compromisso de cuidar. Portanto, uma boa compreensão dos principais componentes da literacia em saúde do CI pode contribuir para o desenvolvimento de medidas e intervenções para prestar apoio aos mesmos no cuidado aos idosos (Jiang, Sereika, Lingler, Tamres & Erlen, 2018).

Apesar do aumento dos estudos que visam o bem-estar físico e emocional dos CI, a capacitação tem vindo a ser uma estratégia muito utilizada para colmatar as demandas da prestação de cuidados, no entanto ainda existem algumas lacunas sobre o conhecimento dos CI quanto à DA, sendo este um possível fator que contribua para o aumento do nível de ansiedade, depressão e sobrecarga (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019). Considerando estes fatores, o presente estudo tem como objetivo explorar a literacia dos CI no que concerne à DA.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo a Eurocares, em Portugal, em outubro de 2020 existiam aproximadamente 1,1 milhões de CI (Eurocarers, 2020). Estes são pessoas que prestam cuidados a alguém com uma doença ou necessidade prolongada, normalmente familiar ou pessoa próxima, não existindo uma remuneração, um cumprimento de horário e/ou formação profissional para a prestação destes cuidados (Konerding et al., 2019).

O CI desempenha um conjunto de tarefas na sua rotina que exige conhecimento e treino, tais como gestão de cuidados das Atividades de Vida Diária (AVD's), resolução de problemas, tomada de decisão, atividades que requerem competências comunicativas e organizacionais, entre outros cuidados antecipatórios e de vigilância (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019).

Cuidar de uma pessoa com demência, tendo em consideração que sua a esperança média de vida é de 8,5 anos após o aparecimento dos sintomas, envolve exigências importantes que podem levar a exaustão, frustração e outras reações adversas aos CI, quando a situação é mantida ao longo do tempo (Lane, Hardy & Schott, 2018; Ruisoto, Contador, Fernández-Calvo, Palenzuela & Ramos, 2018). Estas consequências podem interferir negativamente na qualidade de vida dos CI nos domínios pessoais, psíquicos, físicos, sociais e económicos onde os mesmos se sentem frequentemente stressados e sobrecarregados (Costa, Paúl, Azevedo & Gomes, 2019).

É cada vez mais exigido aos cuidadores que detenham um maior conhecimento e capacidades, no sentido de enfrentar, o melhor possível, os desafios que lhe são colocados enquanto desempenham um papel fundamental no cuidado de idosos, especialmente, com um diagnóstico de DA. Para tal, é importante avaliar o nível de literacia dos mesmos, que potencialmente influencia a eficácia com que os CI assumem o compromisso de cuidar (Jiang, Sereika, Lingler, Tamres & Erlen, 2018).

Assim sendo, a literacia em saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde é definida como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”. É, também, a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso do dia a dia em diversos contextos. Possibilita o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades. (World Health Organization, 1998)

Este conceito tem vindo a ser revisto ao longo do tempo, no entanto o *European Health Literacy Consortium*, acrescentou que o mesmo implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a promovê-la e a prevenir doenças (World Health Organization, 2013; Almeida et al., 2019).

Verifica-se, deste modo, que o conceito foi evoluindo de uma perspetiva individual para uma perspetiva complementar e integrativa da componente social, capacitando o indivíduo para um processo de decisão informado e responsável das suas escolhas e decisões. É, ainda, um instrumento indispensável para a capacidade de exploração do indivíduo dentro dos sistemas de saúde e respetiva oferta de cuidados de saúde (Rodrigues, 2018).

Em Portugal, o Plano de Ação para a Literacia em Saúde (2019-2021) pretende manter a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população. Contudo é importante aperfeiçoá-lo no contexto da navegação no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde (Arriaga et al., 2019).

É expectável que a melhoria do nível de literacia em saúde resulte na aquisição de novos conhecimentos, de atitudes mais positivas, de uma maior autoeficácia e de comportamentos de saúde positivos (Despacho nº 5988/2018 de 19 de junho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2018). Desta forma pretende-se evitar o baixo nível de literacia da população portuguesa, visto que acarreta custos individuais e sociais, e encontra-se associado a baixos níveis educacionais e de acesso a informação que provocam a diminuição da autonomia da pessoa (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016).

Sumariamente ao que já foi referido, importa salientar que é essencial a capacitação dos CI, devido à elevada sobrecarga psicológica, física e social. Para tal é necessário desenvolver medidas que promovam o *empowerment*, que suportem o decréscimo dos níveis supracitados e identifiquem as necessidades dos CI (Konerding et al., 2019). Deste modo, no presente estudo pretende-se explorar o nível de literacia em saúde destes cuidadores na prestação dos cuidados a uma pessoa com DA.

2. MÉTODOS

Com o propósito de explorar, o nível de literacia em saúde dos CI da pessoa com DA, encetou-se um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

2.1 Amostra

Dos 28 CI que compõem a amostra, 75% eram do género feminino (n=21) e 25% do masculino (n=7), com uma média de idades de 54,04 anos ($\pm 12,46$), sendo o mínimo 24 e máximo 79 anos. Quanto ao local de residência, 57,1% da amostra residiam na Região Centro, 21,4% em Lisboa e Vale do Tejo e 21,4% na Região Norte de Portugal. Em relação às habilitações literárias, 39,3% possuem o ensino superior, 25% ensino secundário e 17,9% a 4ª classe. Relativamente à situação profissional, 46,4% dos cuidadores inquiridos encontravam-se empregados a tempo inteiro, 17,9% reformados e 17,9% desempregados.

No que diz respeito ao grau de parentesco, 64,3% eram filhos, 25% cônjuges, 3,6% netos, 3,6% sobrinhos e 3,6% não tinham nenhum relacionamento com a pessoa com DA. Em relação aos anos a prestar cuidados, em média os CI encontravam-se há 4,18 anos ($\pm 2,41$) a prestar cuidados (mínimo 1 ano e máximo 10 anos) e em média, dedicavam 12 horas ($\pm 8h:09$) durante o dia e a grande maioria (82,1%) assumiam estes cuidados durante 7 dias por semana.

Da presente amostra, 67,9% dos CI referiram que tinham a quem recorrer se necessitassem de ajuda (sendo que destes CI, 78,9%, referiram ser familiares) e os restantes 32,1% afirmaram não ter a quem recorrer. Salienta-se que 60,7% dos cuidadores referiram não usufruir de qualquer tipo de ajuda, no entanto, 39,4% eram apoiados pelos serviços domiciliários, centros de dia e associações de cariz religioso.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados recorreu-se ao preenchimento de um questionário *online* no *Google Forms* que se manteve disponível no período temporal de janeiro a março de 2021. O questionário era composto por quatro partes, a primeira consistia na apresentação do estudo bem como dos seus objetivos incluindo a livre participação no estudo, a segunda parte abordou questões sobre o perfil sociodemográfico dos CI a terceira sobre a literacia em saúde e a quarta compreendia a Escala do Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson & Gatz, 2009), traduzida para a população portuguesa por José Monteiro e Tiago Coelho, em 2011. As pontuações da escala foram interpretadas com base no documento disponibilizado pelos autores.

A disseminação dos questionários foi feita através das redes sociais e das diversas associações em Portugal, tais como a *Alzheimer Portugal* e as suas diversas delegações.

2.3 Procedimentos

Para a realização do estudo obteve-se decisão favorável da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria, conforme Parecer N.º CE/IPLEIRIA/02/2021. Aos CI, foi solicitada a confirmação da leitura do consentimento informado, livre e esclarecido. Foram garantidos o anonimato, a confidencialidade de dados e a possibilidade de desistir em qualquer momento do estudo, sendo que os dados recolhidos apenas foram utilizados na presente investigação, sendo posteriormente destruídos no seu término.

A utilização da Escala do Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer (ECDA) foi precedida da autorização por parte dos autores da tradução portuguesa, José Monteiro e Tiago Coelho, em 2011. O tratamento estatístico dos dados foi processado no *software Statistical Package for the Social Sciences*® versão 27, emergindo a análise do recurso a medidas de estatística descritiva. Acrescenta-se a utilização do *software* WebQDA para contagem de referências e análise de conteúdo da questão referente às principais dificuldades identificadas pelos CI, posteriormente segmentadas por quatro categorias, selecionadas por três investigadoras.

3. RESULTADOS

O estudo incidiu na aplicação de um questionário eletrónico aos CI da pessoa com DA, da qual resultou uma amostra de 28 participantes. A caracterização sociodemográfica dos CI revelou que a maioria era do género feminino, com uma média de 54,04 anos ($\pm 12,46$), apresentando maioritariamente um grau de parentesco com a pessoa cuidada. Desta forma, as motivações que mais se evidenciam para o cuidado da pessoa com DA são a motivação afetiva (78,6%), o modelo tradicional de família (35,7%), a história individual, de relacionamento com a pessoa dependente (32,1%) e a vontade de auxiliar (14,3%).

Quanto à necessidade de obter informações, 35,7% dos CI mencionaram que recorrem “muitas vezes” ao neurologista; “por vezes”, 50% ao médico de família e 35,7% à *internet*, “nunca”, 46,4% ao enfermeiro, 75% ao psicólogo, 82,1% ao psiquiatra e 50% aos amigos.

Os CI referenciaram ter dificuldades em diversas áreas, que se encontram agrupadas em 4 categorias, como se pode observar na tabela seguinte:

Tabela 1 - Dificuldades dos CI

Categorias	Códigos Árvore	% (n)
Alterações neurocomportamentais	Agressividade	6,3% (n=2)
	Alimentação	3,1% (n=1)
	Alterações da Personalidade	3,1% (n=1)
	Declínio cognitivo	21,9% (n=7)
	Dependência	12,5% (n=4)
Gestão da vida pessoal e profissional	Organização Pessoal	15,6% (n=5)
	Gestão do Tempo	3,1% (n=1)
Incertezas da capacitação pessoal	Conhecimento da DA	15,6% (n=5)
	Lidar com a DA	9,4% (n=3)
Falta de apoios biopsicossociais	Acompanhamento Médico	6,3% (n=2)
	Apoio Social	6,3% (n=2)

Relativamente às necessidades sentidas, 67,9% dos CI identificaram que detêm um défice ao nível emocional, 64,3% financeiro e 35,7% social. Quanto à caracterização da literacia dos CI, no que concerne ao conhecimento do Estatuto do Cuidador Informal (Lei 100/2019, 6 de setembro de 2019 -Diário da República), é possível constatar que 28,6% refere ter um conhecimento muito baixo, 21,4% baixo, 25% razoável, 17,9% alto e 7,1% muito alto. Os CI, quanto à avaliação do nível de conhecimento do modo de prestar cuidados, 3,6% identificam ter um nível muito baixo, 7,1% baixo, 57,1% razoável, 28,6% alto e 3,6% muito alto.

No que respeita à importância de adquirir mais informações, 92,9% dos inquiridos classificaram como muito importante aprofundar o seu conhecimento sobre a evolução da doença; 92,9% a forma como comunicar com o familiar; 85,7% aprender novas formas de lidar com os comportamentos difíceis; 82,1% conhecer as limitações do familiar; 71,4% saber os recursos de apoio que existem; 67,9% saber como adaptar a casa; e 78,6% saber como gerir o stress.

Quando questionados sobre “quem consideram ser útil para obter informações”, 89,3% dos CI referem recorrer aos profissionais de saúde para adquirir informações sobre um diagnóstico preciso, 67,9% tratamentos alternativos e 96,4% medicação. Da mesma forma que 50% recorrem a outras fontes (amigos e familiares) para obter apoio emocional para lidar com a situação. Por conseguinte, no que concerne aos conselhos práticos para lidar com os cuidados do dia-a-dia, 57,1% dos CI referem recorrer aos profissionais de saúde e às restantes fontes.

Tabela 2 - Resultados da Escala do Conhecimento sobre a Doença de Alzheimer

Questões	Verdadeira (% n)	Falsa (% n)
1. As pessoas com DA são particularmente propensas à depressão.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
2. O exercício mental pode impedir que uma pessoa contraia DA.	35,7% (n=10)	64,3% (n=18)
3. Após o aparecimento dos sintomas da DA, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.	50% (n=14)	50% (n=14)
4. Quando uma pessoa com DA fica agitada, exames médicos podem revelar outros problemas de saúde como causa dessa agitação.	78,6% (n=22)	21,4% (n=6)
5. As pessoas com DA respondem melhor a instruções simples, dadas uma de cada vez.	100% (n=28)	0% (n=0)
6. Quando as pessoas com DA começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem assumir imediatamente estas responsabilidades.	50% (n=14)	50% (n=14)
7. Se uma pessoa com DA começa a ficar alerta e agitada durante a noite, uma boa estratégia é tentar certificar-se de que esta prática bastante atividade física durante o dia.	50% (n=14)	50% (n=14)
8. Em casos raros, houve pessoas que recuperaram da DA.	3,6% (n=1)	96,4% (n=27)
9. Pessoas cuja DA ainda não se encontra num estado avançado, podem beneficiar de psicoterapia para tratar a depressão e a ansiedade.	100% (n=28)	0% (n=0)
10. Se surgem problemas de memória e pensamentos confusos de forma repentina, tal deve-se provavelmente à DA.	42,9% (n=12)	57,1% (n=16)
11. A maioria das pessoas com DA vive em lares de idosos.	60,7% (n=17)	39,3% (n=11)
12. A má-nutrição pode levar ao agravamento dos sintomas da DA.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
13. Pessoas na faixa dos 30 anos de idade podem ter DA.	67,9% (n=19)	32,1% (n=9)
14. O risco de queda de uma pessoa com DA tende a aumentar com o agravamento da doença.	96,4% (n=27)	3,6% (n=1)

15. Quando as pessoas com DA repetem uma pergunta ou história várias vezes, é útil relembra-las que se estão a repetir.	21,4% (n=6)	78,6% (n=22)
16. Assim que as pessoas têm DA, deixam de ser capazes de tomar decisões informadas sobre os seus próprios cuidados.	39,3% (n=11)	60,7% (n=17)
17. Eventualmente, uma pessoa com DA irá precisar de vigilância 24 horas por dia.	92,9% (n=26)	7,1% (n=2)
18. Ter colesterol alto pode aumentar o risco de uma pessoa contrair a DA.	21,4% (n=6)	78,6% (n=22)
19. Tremor ou agitação das mãos ou braços é um sintoma comum em pessoas com DA.	42,9% (n=12)	57,1% (n=16)
20. Sintomas de depressão grave podem ser confundidos com os sintomas da DA.	60,7% (n=17)	39,3% (n=11)
21. A DA é um tipo de demência.	96,4% (n=27)	3,6% (n=1)
22. Dificuldades em lidar com o dinheiro ou em pagar as contas é um sintoma inicial comum da DA.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
23. Um sintoma que pode ocorrer com a DA é pensar que outras pessoas estão a roubar as nossas coisas.	92,9% (n=26)	7,1% (n=2)
24. Quando uma pessoa tem DA, a utilização de lembretes escritos é um apoio que pode contribuir para o seu declínio.	35,7% (n=10)	64,3% (n=18)
25. Existem medicamentos, disponíveis mediante prescrição médica, que previnem a DA.	25% (n=7)	75% (n=21)
26. Ter hipertensão arterial pode aumentar o risco de desenvolvimento de DA.	46,4% (n=13)	53,6% (n=15)
27. Os genes contribuem apenas parcialmente para o desenvolvimento da DA.	82,1% (n=23)	17,9% (n=5)
28. É seguro para uma pessoa com DA conduzir, desde que tenha sempre um acompanhante no carro.	0% (n=0)	100% (n=28)
29. A DA é incurável.	100% (n=28)	0% (n=0)
30. A maioria das pessoas com DA recorda mais facilmente acontecimentos recentes do que coisas que aconteceram no passado.	7,1% (n=2)	92,9% (n=26)

4. DISCUSSÃO

Tendo em consideração os resultados obtidos no presente estudo, verifica-se que o perfil sociodemográfico dos CI vai ao encontro do referido por Ruiz-Adame Reina, et al., 2017 cit por Costa et al., 2019, uma vez que a maioria são mulheres (esposas, filhas, netas ou sobrinhas), com um nível de escolaridade, emprego e estatuto socioeconómico variável. O elevado número de horas a prestar cuidados proporciona negligência nas atividades de autocuidado, lazer e/ou sociais que ficam em segundo plano, tornando os CI vulneráveis ao desenvolvimento de depressão, stress e menor qualidade de vida (Bauab & Emmel, 2014).

As principais motivações identificadas pelos CI são as “motivações afetivas” e o “modelo tradicional de família”, visto que prestam cuidados devido a um relacionamento pessoal e não financeiro (Stall et al., 2019). No entanto, estas motivações podem influenciar o bem-estar do cuidador e a relação de cuidados, uma vez que estão intimamente ligadas à qualidade do relacionamento. Assim as motivações para o cuidado têm sido associadas ao significado positivo que os cuidadores encontram no cuidado (Quinn et al., 2019).

Importa ainda considerar as principais dificuldades referidas pelos CI, descritas na Tabela 1. Destacam-se as “alterações neurocomportamentais” em particular o “declínio cognitivo” e a “dependência”; a “gestão da vida pessoal e profissional” nomeadamente a “organização pessoal”; e na categoria “incertezas da capacitação pessoal”, o “conhecimento da DA”. Estas dificuldades são frequentemente narradas na literatura, uma vez que com a evolução da patologia há uma deterioração das capacidades residuais do idoso que levam às necessidades dos CI se capacitarem, aprendendo novas formas de lidar com a pessoa cuidada, a gerir o tempo e na obtenção de novas informações sobre a DA (Lin, Shih & Ku, 2019).

Considera-se que 57,14% dos CI têm um nível intermédio, ou seja, 3 na forma como prestam cuidados, através da análise da escala de *Likert*.

É possível constatar que existe um elevado número de CI que considera a aquisição de mais informações sobre a prestação de cuidados “muito importante”. Este aspeto vai ao encontro do que está fundamentado no Despacho nº 5988/2018, de 19 de junho, que promove o Programa de Literacia e Integração de Cuidados, através de campanhas pedagógicas nos meios de comunicação social, dotadas de repositórios digitais com informação adequada, acessível aos diferentes grupos populacionais e níveis de literacia.

Em relação às fontes de informação (médico de família, enfermeiro, neurologista, psicólogo, psiquiatra, amigos e internet), os resultados sugerem que os CI consideram que a informação mais fidedigna é obtida através dos profissionais de saúde. Assim sendo, e tendo em conta o estado de arte, conclui-se que os cuidadores estão a abandonar o papel de beneficiários passivos de instruções técnicas, tendo uma participação ativa no processo de aprendizagem e no estabelecimento de objetivos (Almeida et al., 2019).

A aplicação da ECDA nos CI traduz-se na análise da literacia em saúde dos mesmos, que permite a identificação das disparidades nos conhecimentos sobre a DA, promovendo a criação de novos programas de literacia em saúde.

Como se pode verificar na Tabela 2, existem quatro questões respondidas corretamente por todos os inquiridos e 18 maioritariamente corretas, o que sugere um nível de literacia em saúde satisfatório, em relação à DA. Acrescenta-se que existem cinco questões em que os inquiridos demonstraram estar subdivididos quanto à resposta correta.

No que diz respeito à esperança média de vida da pessoa com DA, como já referido anteriormente, conclui-se que é de 8,5 anos, em média (Lane, Hardy & Schott, 2018). Relativamente aos CI assumirem imediatamente responsabilidades por estas pessoas, é importante explicitar que o diagnóstico da doença não elimina automaticamente o direito à autonomia. No entanto, à medida que a doença progride, a capacidade pode deteriorar-se e é provável que a pessoa perca a sua capacidade legal para tomar decisões (Griffiths, Mustasaari & Mäki-Petajä-Leinonen, 2017).

No que concerne à prática de exercício físico, como estratégia de regular a perambulação, a literatura refere que esta pode aliviar a depressão e os distúrbios do sono em pessoas com DA. Portanto, a atividade física pode ser um tratamento adicional ao tratamento farmacológico para reduzir ou prevenir estes sintomas (Veronese, Solmi, Basso, Smith & Soysal, 2019).

Por último, no que diz respeito aos sintomas da DA, considera-se que inicialmente existe uma deterioração progressiva da memória episódica, originando um comprometimento cognitivo leve amnésico, seguido de um estado de agitação, agressão e psicose (em estágios avançados da doença) (Lane et al., 2018).

É de salientar que os CI responderam predominantemente de forma incorreta a 3 questões, sendo estas, a questão número: 11 “A maioria das pessoas com DA vive em lares de idosos”; 18 “Ter colesterol alto pode aumentar o risco de uma pessoa contrair a DA”; e 26 “Ter hipertensão arterial pode aumentar o risco de desenvolvimento de DA”. Relativamente à primeira questão, é possível referir que é falsa, uma vez que Struckmeyer & Pickens (2016) afirmam que a maioria das pessoas com DA permanecem nas suas habitações acompanhadas por um CI. Em relação às restantes questões, estas abordam os fatores de risco da DA, como defende Lane et al. (2018) que refere que os fatores de risco desta patologia são também os distúrbios vasculares que incluem a hipertensão e o metabolismo do colesterol.

Tendo em consideração os resultados supracitados é possível afirmar que uma boa compreensão dos principais componentes da literacia em saúde do CI pode contribuir para o desenvolvimento, avaliação de medidas e intervenções para prestar apoio no cuidado aos idosos (Jiang et al., 2018).

A Literacia em Saúde deve ser promovida, preferencialmente, nos diferentes contextos do quotidiano das pessoas, sendo que é cada vez mais importante disponibilizar ferramentas que facilitem a interpretação da informação para que possam tomar decisões e opções de forma consciente (Almeida et al., 2019).

Segundo o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, existem diversas recomendações para a promoção da literacia em saúde em Portugal, tais como, a diminuição da complexidade do sistema de cuidados de saúde e sociais; e o apoio de iniciativas que melhorem a literacia em saúde, em particular dirigidas aos grupos mais vulneráveis na sociedade portuguesa (Almeida et al., 2019).

CONCLUSÃO

No seguimento da importância de explorar a Literacia em saúde dos CI da pessoa com DA, em Portugal, surgiu a necessidade de identificar as dificuldades existentes desta população e, por conseguinte, criar programas de literacia.

Através dos resultados obtidos no presente estudo, conclui-se que os CI da pessoa com DA apresentam ter um conhecimento satisfatório em relação à DA. Uma vez que foi possível constatar que estes dominam o conhecimento sobre o cuidar, no entanto revelam ter uma maior dificuldade na compreensão sobre a DA, nomeadamente os fatores de risco, sintomatologia e estratégias facilitadoras para cuidar com a pessoa com DA, como é o caso da prática de exercício físico para prevenir a perambulação.

Importa ainda referir que as limitações do presente estudo baseiam-se no facto da disseminação ter ocorrido em formato online, o que reduziu substancialmente a amostra, dado que a divulgação dependeu de associações em Portugal, tais como a Alzheimer Portugal e as suas diversas delegações. Deste modo é de pressupor que os inquiridos têm um elevado nível de literacia digital ou obtiveram o apoio de terceiros para o preenchimento do questionário.

Em suma foi possível constatar que é relevante desenvolver novos programas de literacia em saúde, que vão ao encontro das dificuldades identificadas pelos CI. Assim sendo, sugere-se ainda a realização de mais estudos nesta área, de modo a avaliar o impacto que os novos programas possam surtir no nível de literacia dos CI sobre a DA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V. de, Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Arriaga, M. T. de, Santos, B. dos, Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde, Portugal 2019-2021*. Lisboa.
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339–352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
- Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K., & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties. *The Gerontologist*, 49(2), 236–247. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNP023>
- Costa, M. B. A. L. da, Paúl, M. C. L. de F., Azevedo, M. J. T. da C., & Gomes, J. C. R. (2019). Motivações dos cuidadores informais de pessoas com demência e o paradoxo do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(18). <https://doi.org/10.25248/reas.e2620.2019>

- Despacho n.º 5988/2018 de 19 de Junho. *Diário da República nº 176/98 – II Série*. Lisboa: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal- relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. Acedido em: <https://gulbenkian.pt/>
- Eurocarers. (2020). About carers. Acedido em: https://eurocarers.org/about-carers/?fbclid=IwAR3Lu5MvawpSA8tJ5ztkEWzMvW7fbw4i7s8CaAVNGjZMaHOulu0x_h2NY4
- Griffiths, A., Mustasaari, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2017). *Subjectivity, Citizenship and Belonging in Law: Identities and Intersections - Google Livros* (Vol. 1). New York: Routledge.
- INE. (2017). Estatísticas da população residente, Portugal 2016. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Jiang, Y., Sereika, S. M., Lingler, J. H., Tamres, L. K., & Erlen, J. A. (2018). Health literacy and its correlates in informal caregivers of adults with memory loss. *Geriatric Nursing*, 39(3), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.10.008>
- Konerding, U., Bowen, T., Forte, P., Karampli, E., Malmström, T., Pavi, E., ... Graessel, E. (2019). Do Caregiver Characteristics Affect Caregiver Burden Differently in Different Countries? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 34(3), 148–152. <https://doi.org/10.1177/1533317518822047>
- Lane, C. A., Hardy, J., & Schott, J. M. (2018). Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology*, 25(1), 59–70. <https://doi.org/10.1111/ene.13439>
- Lei nº100/2019 de 6 de setembro de 2019. *Diário da República nº 171/2019, Série I*. Lisboa: Assembleia da República.
- Lin, C. Y., Shih, P. Y., & Ku, L. J. E. (2019). Activities of daily living function and neuropsychiatric symptoms of people with dementia and caregiver burden: The mediating role of caregiving hours. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.11.009>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. Alzheimer's Disease International. Londres.
- Quaresma, M. de L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós : Gerontologia*, 11(2), 21–47. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2008V11I2P%P>
- Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Victor, C., Morris, R. G., & Clare, L. (2019). Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well-Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(8), 838–848. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.005>
- Rodrigues, V. (2018). Literacia em saúde. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(8), 679–680. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>
- Ruisoto, P., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D., & Ramos, F. (2018). Exploring the association between optimism and quality of life among informal caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(3), 309–315. <https://doi.org/10.1017/S104161021800090X>
- Stall, N. M., Kim, S. J., Hardacre, K. A., Shah, P. S., Straus, S. E., Bronskill, S. E., ... Rochon, P. A. (2019). Association of Informal Caregiver Distress with Health Outcomes of Community-Dwelling Dementia Care Recipients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 609–617. <https://doi.org/10.1111/jgs.15690>
- Struckmeyer, L. R., & Pickens, N. D. (2016). Home modifications for people with Alzheimer's disease: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.016089>
- Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Abreu, J., Almeida, M. J., ... & Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais*. Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS. Lisboa.
- Veronese, N., Solmi, M., Basso, C., Smith, L., & Soysal, P. (2019). Role of physical activity in ameliorating neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease: A narrative review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(9), 1316–1325. <https://doi.org/10.1002/gps.4962>
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. *Oxford University Press*, 13(4), 357. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*.

Millenium, 2(17), 61-71.


en

UMA ALTERNATIVA NA GESTÃO DA MENSTRUÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO COPO MENSTRUAL

AN ALTERNATIVE IN MENSES MANAGEMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY ABOUT MEDICAL STUDENTS KNOWLEDGE OF THE MENSTRUAL CUP

UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DE LA MENSTRUACIÓN: ESTUDIO TRANSVERSAL DEL CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA COPA MENSTRUAL

Joana Rodrigues¹  <https://orcid.org/0000-0002-2445-6155>

Sara Cardoso¹  <https://orcid.org/0000-0003-3314-4070>

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Lisboa, Portugal

Joana Rodrigues - joanacorreiarodrigues@gmail.com | Sara Cardoso - sarajoacardoso@gmail.com



Corresponding Author

Joana Correia Rodrigues
Avenida Professor Egas Moniz
1649-028 Lisboa - Portugal
joanacorreiarodrigues@gmail.com

RECEIVED: 31th July, 2021

ACCEPTED: 15th November, 2021

RESUMO

Introdução: O copo menstrual (CM) é uma alternativa na gestão da menstruação, sendo pouco conhecido. O objetivo deste estudo foi avaliar se os estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) conhecem o CM.

Objetivo: O principal objetivo deste estudo foi verificar se os alunos de medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa (FMUL) conhecem bem o CM.

Métodos: Na primeira fase do estudo foi realizada uma revisão bibliográfica e estruturado um questionário que foi testado numa população piloto. A segunda fase iniciou-se após aprovação da Comissão de Ética e consistiu na aplicação do questionário a todos os estudantes de medicina da FMUL.

Resultados: Dos 2169 estudantes que receberam o questionário, obtiveram-se 970 respostas. A maioria conhecia o CM (93,8%), principalmente através das redes sociais, amigos e meios de comunicação social e menos frequentemente através da família, aulas, workshops/conferências e médico. A maioria deles conhecia as funcionalidades do CM, embora tivessem ideias erradas do mesmo. Das 755 mulheres, 108 já utilizavam o CM, sendo mais utilizado recentemente. A maioria das mulheres (39,6%) ponderou a sua utilização, sendo as de fluxo médio a abundante e as que utilizavam tampões as mais propícias.

Conclusão: Apesar dos estudantes de medicina da FMUL já terem ouvido falar do CM, ainda existe falta de conhecimento de todas as suas potencialidades. Tornando-se necessário investir na divulgação do mesmo em eventos académicos/científicos e cuidados de saúde. Por fim, deveria existir um maior investimento no currículo médico no que concerne aos métodos de gestão da menstruação.

Palavras-chave: copo menstrual; inquéritos e questionários; menstruação; gestão da menstruação; estudantes de medicina

ABSTRACT

Introduction: The menstrual cup (MC) is a menses management alternative, being little known. This study objective was to discover if Lisbon School of Medicine (FMUL) medical students know the MC.

Objective: The main objective of this study was to verify whether the medical students of the Faculty of Medicine of Lisbon (FMUL) know the MC well.

Methods: In the study first phase, a bibliographic review was made and a questionnaire was structured and tested in a pilot population. The second phase started after the Ethics Committee approval and consisted on giving the questionnaire to all FMUL medical students.

Results: Of the 2169 students who received the questionnaire, there were obtained 970 responses. The majority of participants knew of the MC (93.8%), mainly from social networks, friends and social media and less frequently from family, lessons, workshops/conferences and doctor. Most of them were familiar with MC functions, although there were misconceptions. Of the 755 women, 108 already used the MC, being more recently used. Most women (39.6%) considered its use, being the most susceptible the ones with average-heavy menstrual flow and those who used tampons.

Conclusion: Although FMUL medical students heard about the MC, there is a lack of knowledge of all its potentialities. So, it is required to provide information about it in academic/scientific events and healthcare-centers. Finally, there should be a bigger investment in the medical curriculum regarding menses management.

Keywords: menstrual cup; surveys and questionnaires; menstruation; menses management; students, medical

RESUMEN

Introducción: La copa menstrual (CM) es una alternativa en el manejo de la menstruación, siendo poco conocida. El objetivo de este estudio fue descubrir si los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de Lisboa (FMUL) conocen la CM.

Objetivo: El principal objetivo de este estudio fue verificar si los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de Lisboa (FMUL) conocen bien la CM.

Métodos: En la primera fase del estudio se realizó una revisión bibliográfica y se estructuró un cuestionario, que fue probado en una población piloto. La segunda fase se inició después de la aprobación del Comité de Ética y consistió en aplicar el cuestionario a todos los estudiantes de medicina de la FMUL.

Resultados: De los 2169 estudiantes que recibieron el cuestionario, se obtuvieron 970 respuestas. La mayoría conocía la CM (93,8%), principalmente de las redes sociales, amigos y medios de comunicación social y menos frecuentemente de la familia, clases, workshops/conferencias y médico. La mayoría conocía las funcionalidades de la CM, aunque tenían conceptos erróneos al respecto. De las 755 mujeres, 108 ya usaban la CM, siendo usado más recientemente. La mayoría (39,6%) consideró su uso, siendo las más susceptibles las que tenían un flujo menstrual medio-abundante y las que usaban tampones.

Conclusión: Aunque los estudiantes de medicina de la FMUL escucharon sobre la CM, existe un desconocimiento de todas sus potencialidades. Haciendo necesario invertir en su difusión en eventos académicos/científicos y centros de salud. Finalmente, debería haber un mayor investimento en el currículo médico al respecto del manejo de la menstruación.

Palabras clave: copa menstrual; encuestas y cuestionarios; menstruación; manejo de la menstruación; estudiantes de medicina

INTRODUCTION

Menses management is essential for women, since menstruation is a physiological function that accompanies approximately half of their lives (Eijk et al., 2019; Huang & Huang, 2019). Menstrual behavior varies from culture to culture, and the menstrual product choice is associated with sociocultural values and beliefs, maternal education, sources of information available (Huang & Huang, 2019; Hait & Powers, 2019) and economic capacity (Phillips-Howard et al., 2015; Beksinska et al., 2015; Averbach, Sahin-Hodoglugil, Musara, Chipato, & Straten, 2009). Sometimes, menses can bring nefarious consequences for women's lives, which can interfere with their daily activities (Beksinska et al., 2015; Wall, Belay, Bayray, Salih, & Gabrehiwot, 2016; Zulaika et al., 2019) and also with their psychosocial well-being (Coast, Lattof, & Strong, 2019; Hennegan & Montgomery, 2016).

The most used menstrual hygiene products are sanitary pads and tampons. However, due to economic difficulties, some women end up using alternative products, such as old clothes, cloths, cotton, grass, socks, plastic and paper, sometimes reusing and using them for longer than recommended. This can limit their daily routine, cause discomfort and infections (Phillips-Howard et al., 2015; Beksinska et al., 2015; Averbach et al., 2009; Phillips-Howard et al., 2016).

The menstrual cup (MC), despite its long existence and being a safe and effective menses management alternative, is little known (North & Oldham, 2011). Like tampons, MC are inserted into the vagina, but the menstrual blood is collected instead of being absorbed, being able to collect 10-40mL of blood (Eijk et al., 2019; Stolz, Meuwly, Roussel, & Paulin, 2019). MC are flexible devices made of medical-grade silicone, rubber, latex or elastomer and can last up to 10 years; there are also disposable MC (for single use). The MC creates a slight vacuum against the vaginal walls to be correctly positioned, to remove the MC, the woman must squeeze it to break the vacuum (Eijk et al., 2019; Schnyer, Jensen, Edelman, & Han, 2019). The non-disposable MC should be emptied every 4-12 hours, depending on the menstrual flow and the type of cup (Eijk et al., 2019; Stolz et al., 2019), washed with water between uses (Oster & Thornton, 2012), being recommended to boil the cup at the end of each menstrual cycle (Zulaika et al., 2019). Besides being a menstrual hygiene product, the MC is also useful in vesicovaginal and enterovaginal fistulas (Russell, Robinson, Mone, & Scaife, 2016) and collecting cervicovaginal fluids (Jaumdally et al., 2018).

In comparison with sanitary pads and tampons, MC are ecological (Eijk et al., 2019; Stolz et al., 2019; Stewart, Greer, & Powell, 2010; Howard et al., 2011); economic, being the method that financially compensates the most over time (Eijk et al., 2019; Hait & Powers, 2019; Beksinska et al., 2015; Stewart et al., 2010; Howard et al., 2011); effective, offering as good or better protection in terms of leakage (Eijk et al., 2019); collect more blood, being more advantageous for women with menorrhagia (Stewart et al., 2010); do not cause vaginal dryness (Day, 2012); improve mobility and are not associated with an increased risk of infections (Eijk et al., 2019; Phillips-Howard et al., 2016; Oster & Thornton, 2012). Few side-effects have been reported (Stolz et al., 2019), however, some drawbacks have been described, namely fear that the introduction would be difficult or painful and that it might have reproductive tract consequences (Eijk et al., 2019); discomfort with inserting and removing the MC from the vagina and contact with menstrual blood (North & Oldham, 2011); difficulties with emptying the MC in public bathrooms; pain with MC use and allergies to the materials used in MC, although uncommon (Eijk et al., 2019). Furthermore, although rare, some cases of toxic shock syndrome have been described after MC use, even though some have not been confirmed (Eijk et al., 2019; Mitchell, Bisch, Arntfield, & Hosseini-Moghaddam, 2015). Hydronephrosis cases caused by urinary tract extrinsic compression have also been described, with complete symptoms remission after its removal (Eijk et al., 2019; Stolz et al., 2019; Nunes-Carneiro, Couto, & Cavadas, 2018). Moreover, a case of MC retention was also observed in a woman with little use experience (Day, 2012). Finally, some cases of intrauterine devices displacement have been described, however further studies are needed to better investigate this relationship (Eijk et al., 2019; Wiebe & Trouton, 2012; Seale, Powers, Guiahi, & Coleman-Minahan, 2019).

Taking all into account, the main objective of this study was to discover if Lisbon School of Medicine (FMUL) medical students are knowledgeable about the MC. On one hand, they are a young population, with many reproductive age women, and on the other hand, future doctors must be well informed about all menses management methods used, including the MC (Stolz et al., 2019; Day, 2012; Nunes-Carneiro et al., 2018). Simultaneously, it was also had the following specific objectives: identify the ways that FMUL medical students knew of the MC; verify if FMUL medical students know the MC functionalities; find at what age FMUL medical students started using the MC; know the reasons why FMUL medical students who know the MC do not use it; evaluate the interest of FMUL medical students in using the MC; discover the reasons why FMUL medical students use the MC or would use it; understand if the FMUL medical curriculum plan, in terms of menses management methods, is being profitable.

1. METHODS

To carry out this study, the following research platforms were used: UpToDate; Dynamed; MedScape; BMJ; NICE; TRIP; Cochrane Library; Web of Science; PubMed and *Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal* (RCAPP) between the period of October 2 to November 3, 2019. The research terms used were "menstrual cup"; "vaginal cup"; "menstrual collector" and "menstrual hygiene items". Inclusion criteria were studies related with MC, studies about menses management methods and environmental and economic studies related to menses management methods (Figure 1).

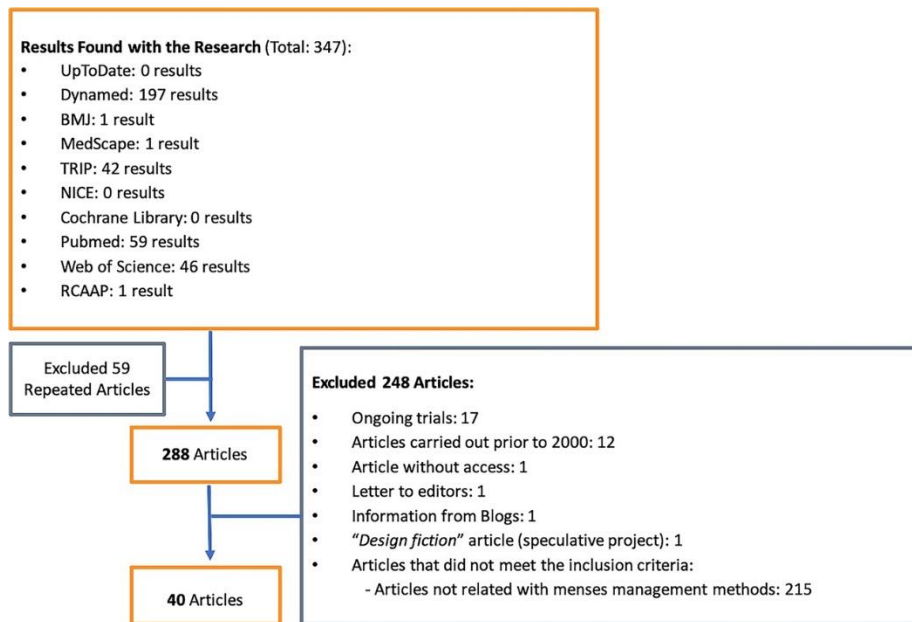


Figure 1 – Bibliographic research methodology used.

Based on the bibliographic review, a questionnaire was created, with a total of 12 questions, with an introduction and two parts. In the introduction, it was clarified the study, its main objective, the expected duration for completing it, confidentiality and anonymity of the responses collected, as well as the consent to participate in the study. The first part could be filled by all participants, while the second part could only be answered by female participants (Table 1).

Table 1 – Questions contained in the questionnaire.

First Part	1. What is your biological sex? <u>Options:</u> Female; Male; Other (Which?)
	2. What medical school year are you currently in? <u>Options:</u> 1 st Year; 2 nd Year; 3 rd Year; 4 th Year; 5 th Year; 6 th Year
	3. How old are you?
	4. Have you heard of the menstrual cup until now? <u>Options:</u> Yes; No; I don't know
	5. If you already knew of the Menstrual Cup before this questionnaire, how did you find out about its existence? (You can pick more than one option). <u>Options:</u> Friends; Family; College Lessons; Workshops/ Conferences; Social Media; Doctor; Social Networks; I don't know; Other (Which?)
	6. In your opinion, before this questionnaire, what is/ are the functionality/ functionalities of the menstrual cup? (You can pick more than one option). <u>Options:</u> Measurement of the menstrual flow amount; Use in scientific studies; Menses management method; I don't know; Other (Which?)
Second Part	7. What hygiene method do you use during menstruation? (You can pick more than one option). <u>Options:</u> Sanitary Pads; Tampons; Menstrual Cup; Other (Which?)
	8. If you answered "Menstrual Cup" in the previous question, since what age do you use it?
	9. How much menstrual flow do you think you have? <u>Options:</u> Light; Average; Heavy; Very heavy; I don't know
	10. If you do not use the menstrual cup, do you consider its use? <u>Options:</u> Yes; No; I don't know
	11. If you know the menstrual cup, why don't you use it? (You can pick more than one option). <u>Options:</u> Need to wash between uses/ changes; Need to use your hands to change the menstrual cup; Possible leakage due to bad placement; Having a foreign body in the vagina; I don't know; Other (Which?)
	12. Which of the following would make you or has made you use the menstrual cup? (You can pick more than one option). <u>Options:</u> Change the menstrual hygiene method you use less often during the day, due to the greater capacity of the menstrual cup; No need to carry menstrual hygiene products; Economic factors (the same cup can be used for several years); Environmental factors; Be a collector that collects menstrual blood and not an absorber that absorbs it; Improving mobility; Not be associated with an increased risk of infections; I don't know; Others (Which?)

The questionnaire was applied to all FMUL medical students enrolled in the academic year 2019/2020, excluding the main investigator, making a total of 2169 students (Appendix 1). Before being applied to the target population, the questionnaire was pre-tested on a pilot population of six FMUL Nutrition Sciences Degree students.

Initially, the questionnaire was applied on paper at the different curricular years' mandatory attendance classes. However, due to the COVID-19 pandemic, FMUL closed and there was no more presential classes, so the questionnaire was converted into an online form. A question was added regarding the course the participant was taking, in order to ensure that only FMUL medical students would be counted. The questionnaire was sent by e-mail to all medical students and in order to increase the response rate, it was also shared in all years private Facebook groups.

The questionnaire was active online for 24 days, being programmed to accept only one answer per participant, being impossible to answer it again or edit the previous answer. To prevent students who had previously answered the questionnaire manually from answer it again, it was warned that anyone who had previously answered the questionnaire on paper, should not answer it again.

The data were copied to a database in Excel® and IBM® SPSS® Statistics version 24. In order to minimize transposition errors, the data from the paper questionnaires were double checked. The data were analyzed using descriptive statistical analysis.

Prior to the questionnaire application, an authorization request to conduct the study was made to the FMUL Director. After his authorization, a request was submitted to the Ethics Committee from *Centro Hospitalar Lisboa Norte e Centro Académico de Medicina de Lisboa*, which approved the study.

2. RESULTS

Of the 2169 students to whom the questionnaire was delivered/sent, 988 responses were obtained, 162 in paper format and 826 in digital format. Of those 988 responses, 18 were excluded because the participants were not FMUL medical students (n=17) and due to inadequate responses (n=1), being the final sample total 970 students, corresponding to 44.7% of the population. (Table 2)

Table 2 – Total number, distribution by school years and biological sex of Lisbon School of Medicine medical students enrolled in the academic year 2019/2020, excluding the main investigator.

Biological sex	Year						Total
	1 st Year	2 nd Year	3 rd Year	4 th Year	5 th Year	6 th Year	
Female	267	254	239	232	251	224	1467
Male	112	102	141	110	124	113	702
Total	379	356	380	342	375	337	2169

The final sample consisted of students from all medical school years and from both sexes, with an age dispersion between 17 and 44 years, with an average age of 22±3 years. Most of the participants were female and were in the 4th year (Table 3).

Table 3 – Participants Characteristics.

Medical School Year	Biological Sex %(n)		Age (Years) %(n)				Total Participants %(n)
	Female	Male	≤18	19-21	22-24	≥25	
1 st	12.2 (118)	4.2 (41)	8.6 (83)	6.5 (63)	0.2 (2)	1.1 (11)	16.4 (159)
2 nd	14.7 (143)	3.9 (38)	-	16.1 (156)	0.9 (9)	1.6 (16)	18.7 (181)
3 rd	12.8 (124)	3.7 (36)	-	12.5 (121)	2.5 (24)	1.5 (15)	16.5 (160)
4 th	15.1 (146)	3.8 (37)	-	7.5 (73)	10.2 (99)	1.1 (11)	18.9 (183)
5 th	11.3 (110)	3.3 (32)	-	0.1 (1)	13 (126)	1.5 (15)	14.6 (142)
6 th	11.8 (114)	3.2 (31)	-	-	12 (116)	3 (29)	14.9 (145)
Total %(n)	77.8 (755)	22.2 (215)	8.6 (83)	42.7 (414)	38.8 (376)	10 (97)	100 (970)

n – Number of participants

When asked whether they knew of the MC before answering the questionnaire, 93.8% of participants (n=910) answered “yes” and 5.6% (n=54) answered “no”. Of the 910 who answered that they knew of the MC, the majority were female (76.2%; n=739), while the majority of those who answered that they did not know, were male (4.3%; n=42). Additionally, there was no great variation in the different medical school years among the participants who knew of the MC.

The question about how the participants who already knew of the MC, heard about it was answered by 907 participants. More than one answer was allowed, resulting in 1731 total answers. The majority of student knew of the MC from social networks,

friends and social media (Figure 2), which did not change as a function of gender or school year. Observing in more detail the topic “college lessons”, we realized that, despite having been little mentioned by all years, there was no greater frequency in the participants attending the most advanced years comparing with the initial years. However, if we separate the school years in pre-clinical years (1st, 2nd and 3rd years) and clinical years (4th, 5th and 6th years) we can see that the frequency was slightly higher in clinical years (4.8%; n=43) compared to preclinical years (3.5%; n=32). Considering the answer “other”, the majority reported having known the MC through basic/secondary education school classes (30.2%; n=13) and the internet (20.9%; n=9).

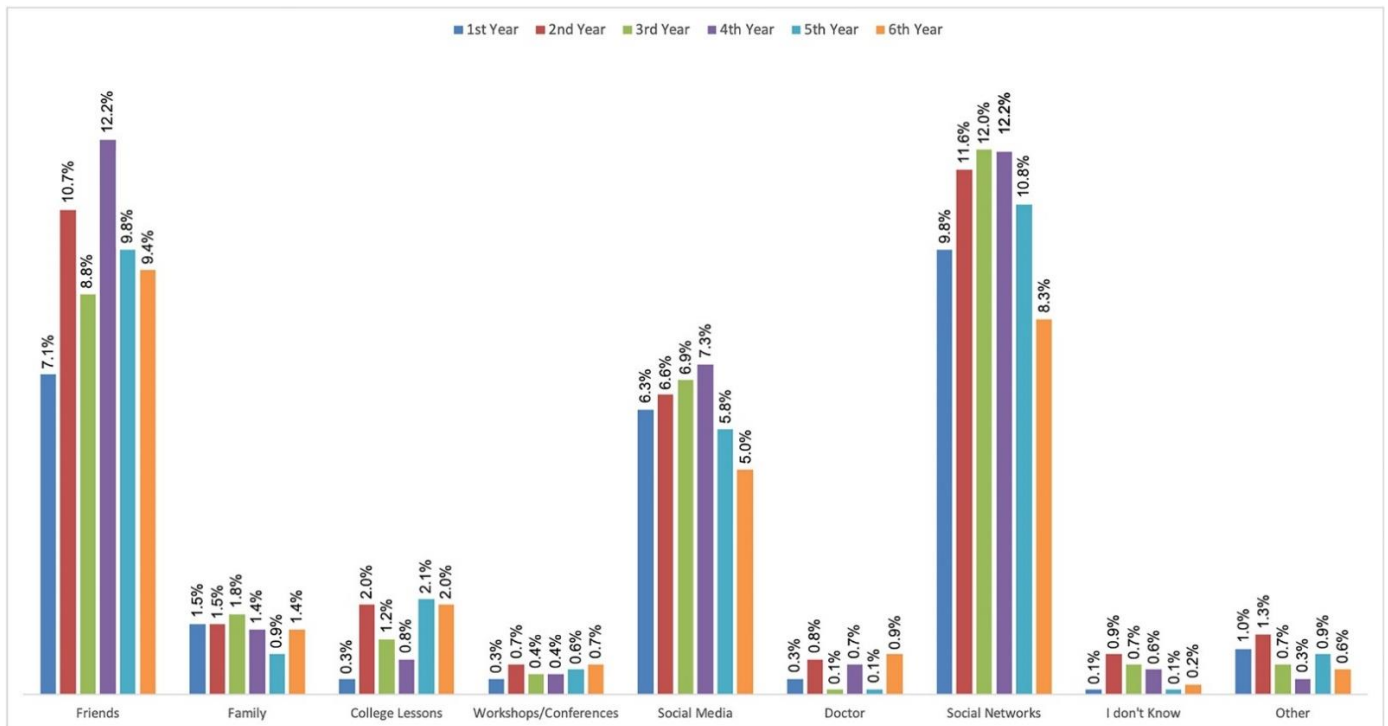


Figure 2 – Ways in which the participants (by medical school year) knew of the Menstrual Cup.

MC functionalities was assessed by all except 4 participants (n=906) who knew of the MC. Since multiple answers were allowed, a total of 1424 answers were recorded. Most participants answered that the MC serves as a menses management method followed by the measurement menstrual flow amount (Figure 3), which was not affected by school year. Considering the answer “other”, the majority mentioned that the MC is more ecological (48.9%; n=46) and it is an alternative to the remaining menstrual products (20.2%; n=19).

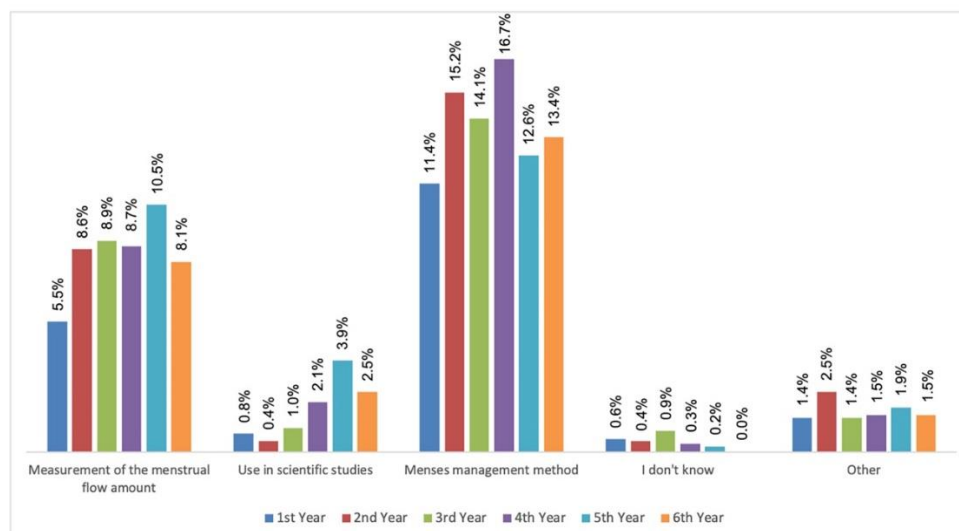


Figure 3 – Choice of the menstrual cup functionalities of the participants who knew it by medical school years.

The second part of the questionnaire was only applicable to female participants (n=755). Most of them used the sanitary pads (80.3%; n=606) as a menses management method, followed by the tampons (57.5%; n=434) and the MC (14.3%; n=108). This question allowed more than one answer resulting in 1157 responses. The majority of the “other” answers (1.2%; n=9) reported using reusable sanitary pads (44.4%; n=4). Of the 80.3% (n=606) women who used the sanitary pads, 38.1% (n=231) used only them as a menses management method; as for the tampons, of the 57.5% (n=434) that used them, only 15.7% (n=68) used them alone. On the other hand, of the 14.3% (n=108) participants who used the MC, 59.3% (n=64) used it exclusively as a menses management method.

When asked about the age they started using the MC, almost all responded (n=106 of 108), with an average age of 21±3 years and an age range of 16–33 years. On average participants reported using the MC for an average 1±1 year with a range of less than 1 year up to 6 years.

Regarding the menstrual flow amount (n=752), the majority reported having an average flow (56.5%; n=425), followed by heavy flow (21.5%; n=162, light flow (19.0%; n=143), while the least frequent was very heavy flow (2.4%; n=18), with 4 participants not knowing how to quantify their flow amount. There was no great variation between methods used and flow categories with sanitary pads being used most in all flow categories.

When asked about the possibility of using the MC, most participants who did not use the MC expressed interest (39.6%; n=256), followed by those who did not consider its use (32.5%; n=210), with some participants answering “I don't know” (28.0%; n=181). This question was answered by all students who did not use the MC, making a total of 647 responses. Analyzing the MC use interest in the different menstrual flow categories, it can be seen that most women with light flow did not consider the use of the MC, whereas, most women with average and heavy flow pondered its use (Figure 4).

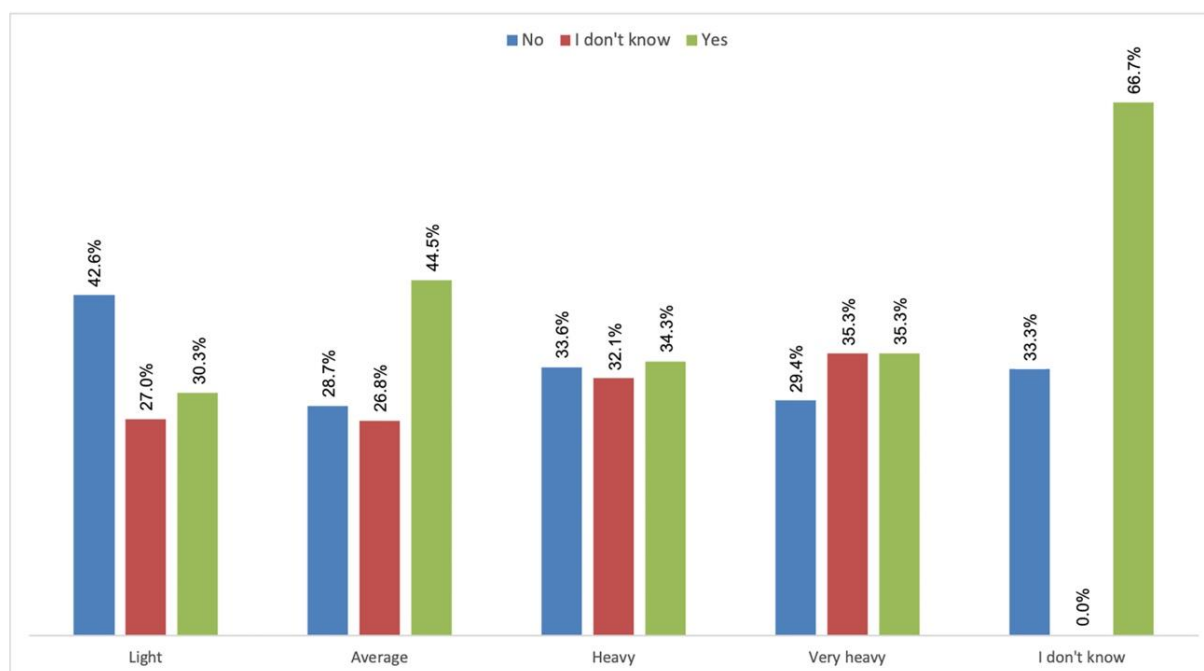


Figure 4 –Menstrual cup use interest by female participants who did not use it in the various menstrual flow quantification categories.

Analyzing MC use interest by students who only used sanitary pad (n=231) or tampon (n=68), it is clear that the majority of participants who only used tampons considered its use (44.1%; n=30), being those who did not consider a minority (32.4%; n=22), while the majority of participants who only used the sanitary pad did not consider its use (43.3%; n=100), with a minority considering its use (25.5%; n=59). The question inquiring about the reason(s) why participants (n=631) who knew of the MC and did not use it (Table 4) allowed more than one answer, resulting in 1154 responses.

Table 4 – Reasons why female participants who knew of the menstrual cup did not use it.

	n	%
Need to wash between uses/ changes	309	49.0
Need to use your hands to change the menstrual cup	130	20.6
Possible leakage due to bad placement	306	48.5
Having a foreign body in the vagina	224	35.5
I don't know	58	9.2
Other	127	20.1
Characterization of the answers "Other"	n	%
Parental acceptance	2	1.6
I haven't put it on yet	2	1.6
No interest has arisen yet	3	2.4
The opportunity to buy the menstrual cup has not arisen yet	15	11.8
Amenorrhea	2	1.6
Acquisition of an inadequate size	1	0.8
Comfortable, accustomed and satisfied with the method currently used	7	5.5
Discomfort with contact with the menstrual blood	2	1.6
Difficulty in adapting and using	5	3.9
Difficulty in placement and removal	19	15.0
Difficulty in choosing the menstrual cup*	1	0.8
Lack of information and accessibility**	21	16.5
Heavy menstrual flow	1	0.8
Light menstrual flow	3	2.4
Dislike using tampons	2	1.6
Not being sexually active	1	0.8
Unhygienic	3	2.4
Fear of the menstrual cup size	1	0.8
Not practical to use outside home	9	7.1
Price	8	6.3
Propitious to infections	2	1.6
Fear of discomfort	8	6.3
Fear of use due to vaginismus	1	0.8
Fear	5	3.9
Civilizational setback to when there were no sanitary pads	1	0.8
Reuse	1	0.8
Use of IUD*	1	0.8

n - Number of participants; * IUD – intrauterine device; * Brand, size and consistency; ** Lack of knowledge of possible side effects, safety and places of sale.

Regarding the reasons that made or would make women use the MC, most of them mentioned environmental factors (76.1%; n=571), followed by the fact that it can be changed less often during the day, due to the greater capacity of the MC (54.7%; n=410), economic factors (51.9%; n=389) and not being associated with an increased risk of infections (40.0%; n=300). The reasons with less frequency were the fact that the MC is a collector that collects menstrual blood and not an absorber that absorbs it (7.2%; n=54); improved mobility (13.5%; n=101) and no need to carry menstrual hygiene products (26.1%; n=196). Regarding the answer "others" (1.5%; n=11), most women said that they are not interested in its use (36.4%; n=4). This question allowed more than one answer, being the total responses number 2077.

3. DISCUSSION

This was the first study that specifically examined medical students knowledge of the MC, as well as male individuals. Contrary to two previous studies (Eijk et al., 2019; Stewart, Powell, & Greer, 2009), it was concluded that the majority of participants considered having heard about the MC, corresponding to 42.0% of all FMUL medical students.

Of the participants who knew of the MC, the majority were female. This is possibly due to the fact that menses management is a female necessity. Moreover, analyzing the way that participants were aware of it, it was concluded that the school years did not seem to influence the ways in which participants knew of the MC. Furthermore, although there was a higher responses frequency in the option "college lessons" in the clinical years' participants compared to the preclinical years' participants, this difference was small (1.4%). Therefore, although it was expected that as the school years advance the probability that students have already heard about the MC in college lessons will increase, since there was only a minority of participants who reported having been aware of the MC from college lessons, as well as academic/scientific events, it can be assumed that the curriculum plan may not be profitable regarding menses management methods.

Regarding the MC functionalities, some participants answered that they did not know the MC functionalities, despite having mentioned that they had already heard about it. As for the answers “other”, most participants add as a MC functionality the fact that it is ecological, being the majority of the answers in this option MC characteristics and not exactly its functionalities. In addition, despite the fact that most of them knew most of the MC functionalities, few participants mentioned the MC use in scientific studies, and no participant mentioned its usefulness in vesicovaginal and enterovaginal fistulas (Russell et al., 2016) and collecting cervicovaginal fluids (Jaumdally et al., 2018), functions closely related to medical activity.

Analyzing the second part of the questionnaire, most participants used the sanitary pad as a menses management method followed by the tampon and finally the MC. Of the women who reported using the sanitary pad and tampon, only a minority used them exclusively; the opposite occurs in participants who used the MC, with the majority of women using it exclusively. So, it can be concluded that women who use the MC consider it enough to supply the totality of their menstrual needs.

Among the students that used the MC, the average age at which they started using it was 21±3 years, being that several years after menarche. In addition, the majority of participants have used the MC for 1±1 year, being concluded that the MC use is becoming more and more frequent, which may be due to the fact that MC is well accepted by women (Eijk et al., 2019; Huang & Huang, 2019; Beksinska et al., 2015; North & Oldham, 2011; Howard et al., 2011), and it is consequently gaining popularity. Furthermore, the menstrual behavior has a great knowledge transmission through socialization, and the fact that more and more women have started using the MC, may have led to share the use experience with people they know, increasing the method adoption (Oster & Thornton, 2012).

Regarding the menstrual flow amount, most participants considered having average flow, with no variation between the menses management methods used depending on the menstrual flow. Even so, it is important to mention that the menstrual flow quantification is somewhat subjective, and an English study showed that neither the catamens duration nor the number of sanitary pads used correspond to the actual blood lost amount (Stewart et al., 2010).

As for the possible interest in the MC use, most of participants who did not use the MC expressed interest, with a significant percentage of participants who did not know whether or not they were interested in its use. These results are in line with other studies, one carried out in Zimbabwe, which questioned 43 women, and another carried out in the United Kingdom, which questioned 69 women, who concluded that the majority of participants expressed interest in the MC use (Averbach et al., 2009; Stewart et al., 2009). However, one of this studies was carried out in women with many difficulties in the menses management, so the MC may have been received with greater enthusiasm, and these results may not be reproducible in other contexts (Averbach et al., 2009).

When analyzing the MC use interest in the different menstrual flow categories, it was concluded that the students who presented average to heavy flow were the most likely to use the MC, in agreement with the English study mentioned above (Stewart et al., 2009). On the other hand, a Taiwan study, which questioned 1245 women, showed that women who considered to have average flow had low intent in the MC use, being the results of the participants with light and heavy flow in agreement with those presented (Huang & Huang, 2019).

Analyzing the MC use interest by students who used only the sanitary pad or tampon, it appears that students who used only the tampon were the most likely to use the MC, compared to women who only used the sanitary pad. These results are in line with the English and Taiwan studies mentioned above (Huang & Huang, 2019; Stewart et al., 2009). In spite of this, it is also important to highlight a South Africa study, which concluded that the MC was well accepted, more comfortable, tolerated and the preferred method of the majority of the 110 participants, even by women who did not usually use the tampon (Beksinska et al., 2015).

Regarding the reasons why the participants who knew of the MC did not use it, the most mentioned were the need to wash between uses/changes and the possible leakage due to bad placement. In addition to these options, some participants answered other responses, referring more often the lack of information and accessibility of the MC and the possible difficulty in placing and removing the MC, however some studies have shown that this difficulty is overcome with the use experience that is gained over time (Beksinska et al., 2015; Oster & Thornton, 2012; Howard et al., 2011). The English study showed that the reasons mentioned by the participants were similar (Stewart et al., 2009). On the other hand, in the Zimbabwe study, these were different, possibly due to the population cultural and socioeconomic differences (Averbach et al., 2009). Analyzing the remaining “other” options, it can be concluded that some participants have some misconceptions regarding the MC. Therefore, similarly to what was mentioned by some researchers, there is still a lack of knowledge of all MC potentialities (Eijk et al., 2019; Hait & Powers, 2019), requiring a more effective health education about menses management products (Eijk et al., 2019; Huang & Huang, 2019).

Finally, regarding the reasons that made or would make women use the MC, most of them referred environmental factors, being the results found similar to those presented by two English studies (Stewart et al., 2010; Stewart et al., 2009). Though, the reasons mentioned in the Zimbabwe study were different, possibly due to different social and socioeconomic contexts (Averbach et al., 2009). Taking all into account, although there are variations in the motivations for the MC use taking into account the women cultural and socioeconomic context, there is a great environmental concern, being one of the main reasons why students used or would use the MC.

CONCLUSION

Despite 42.0% of FMUL medical students have heard about the MC, there is still a lack of knowledge of all its potentialities. In addition, it is essential to have a greater investment in dissemination of information about the MC in events of a more academic and scientific nature, as well as in healthcare centers.

Finally, as future doctors, it is essential to acquire this knowledge, since the MC is increasingly used, consequently there is a greater need to be alert to the existence of possible adverse effects, as well as to be able to clarify any doubts that users may have. In this sense, there should be a bigger investment in the FMUL medical curricular plan regarding menses management methods.

STUDY LIMITATIONS

Due to the COVID-19 pandemic, it was not possible to comply with the methodology initially outlined, which may have led to a final sample size decrease. In addition, the fact that the sample was small, with concentrated ages and made up of very differentiated people in the health area, does not allow to generalize the results to the general population.


REFERENCES

- Averbach, S., Sahin-Hodoglugil, N., Musara, P., Chipato, T., & Straten, A. van der. (2009). Duet for menstrual protection: a feasibility study in Zimbabwe. *Contraception*, 79(6), 463–468. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.12.002.
- Beksinska, M. E., Smit, J., Greener, R., Todd, C. S., Lee, M-L. T., Maphumulo, V., & Hoffmann, V. (2015). Acceptability and Performance of the Menstrual Cup in South Africa: A Randomized Crossover Trial Comparing the Menstrual Cup to Tampons or Sanitary Pads. *Journal of Women's Health*, 24(2), 151–158. DOI: 10.1089/jwh.2014.5021
- Coast, E., Lattof, S. R., & Strong, J. (2019). Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review. *International Journal of Public Health*, 64(2), 293–304. DOI: 10.1007/s00038-019-01209-0.
- Day, S. (2012). A retained menstrual cup. *International Journal of STD and AIDS*, 23,367–368. DOI: 10.1258/ijsa.2011.011277
- Eijk, A. M. Van, Zulaika, G., Lenchner, M., Mason, L., Sivakami, M., Nyothach, E.,...Phillips-Howard, P. A. (2019). Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(8), e208–15. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30111-2.
- Hait, A., & Powers, S. E. (2019). The value of reusable feminine hygiene products evaluated by comparative environmental life cycle assessment. *Resources, Conservation & Recycling*, 150, 1–10. DOI: 10.1016/j.resconrec.2019.104422.
- Hennegan, J., & Montgomery, P. (2016). Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. *Plos One*, 49, 1–21. DOI: 10.1371/journal.pone.0146985
- Howard, C., Rose, C. L., Trouton, K., Stamm, H., Marentette, D., Kirkpatrick, N.,...Paget, J. (2011). FLOW (finding lasting options for women): multicentre randomized controlled trial comparing tampons with menstrual cups. *Canadian Family Physician*, 57, e208–e215.
- Huang, P-T., & Huang, J-H. (2019). Menstrual Cup Use Intention and the Moderating Effects of Sexual Orientation and Gender Characteristic Among Female University Students in Taiwan: A Theory - Driven Exploration. *Archives of Sexual Behavior*, (0123456789), 1–12. DOI: 10.1007/s10508-019-1412-y.
- Jaumdally, S. Z., Masson, L., Jones, H. E., Dabee, S., Hoover, D. R., Gamielidien, H.,...Passmore, J-A. S. (2018). Lower genital tract cytokine profiles in South African women living with HIV: influence of mucosal sampling. *Scientific Reports*, (August, :1–12. DOI: 10.1038/s41598-018-30663-8
- Mitchell, M. A., Bisch, S., Arntfield, S., & Hosseini-Moghaddam, S. M. (2015). A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 26(4), 218–221. DOI: 10.1155/2015/560959.
- North, B. B., & Oldham, M. J. (2011). Preclinical, Clinical, and Over-the-Counter Postmarketing Experience with a New Vaginal Cup: Menstrual Collection. *Journal of Women's Health*, 20(2), 303–311. DOI: 10.1089=jwh.2009.1929
- Nunes-Carneiro, D., Couto, T., & Cavadas, V. (2018). Is the menstrual cup harmless? A case report of an unusual cause of renal colic. *International Journal of Surgery Case Reports*, 46, 28–30. DOI: 10.1016/j.ijscr.2018.04.002.

- Oster, E., & Thornton, R. (2012). Determinants of technology adoption: peer effects in menstrual cup take-up. *Journal of the European Economic Association*, 0(0), 1–31. DOI: 10.1111/j.1542-4774.2012.01090.x
- Phillips-Howard, P. A., Otieno, G., Burmen, B., Otieno, F., Odongo, F., Odour, C.,...Laserson, K. F. (2015). Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked. *Journal of Women's Health*, 24(10), 801–811. DOI: 10.1089/jwh.2014.5031
- Phillips-Howard, P.A., Nyothach, E., Kuile, F. O. Ter, Omoto, J., Wang, D., Zah, C.,...Laserson, K. F. (2016). Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. *BMJ*, 1–11. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013229
- Russell, K. W., Robinson, R. E., Mone, M. C., & Scaife, C. L. (2016). Enterovaginal or Vesicovaginal Fistula Control Using a Silicone Cup. *Obstetrics & Gynecology*, 128(6), 1365–1368. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001745
- Schnyer, A. N., Jensen, J. T., Edelman, A., & Han, L. (2019). Do menstrual cups increase risk of IUD expulsion? A survey of self-reported IUD and menstrual hygiene product use in the United States. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 0(0), 1–5. DOI: 10.1080/13625187.2019.1643836.
- Seale, R., Powers, L., Guiahi, M., & Coleman-Minahan, K. (2019). Unintentional IUD expulsion with concomitant menstrual cup use: a case series. *Contraception*, 100(1), 85–87. DOI: 10.1016/j.contraception.2019.03.047.
- Stewart, K., Powell, M., & Greer, R. (2009). An alternative to conventional sanitary protection: Would women use a menstrual cup? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29, 49–52. DOI: 10.1080/01443610802628841
- Stewart, K., Greer, R., & Powell, M. (2010). Women's experience of using the Mooncup. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30, 285–287. DOI: 10.3109/01443610903572117
- Stolz, A., Meuwly, J-Y., Roussel, A., & Paulin, E. N. (2019). An improperly positioned menstrual cup complicated by hydronephrosis: A case report. *Case Reports in Women's Health*, 22, 1–3. DOI: 10.1016/j.crwh.2019.e00108.
- Wall, L. L., Belay, S., Bayray, A., Salih, S., Gabrehiwot, M. (2016). A community-based study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 135, 310–313. DOI: 10.1016/j.ijgo.2016.05.015.
- Wiebe, E. R., & Trouton, K. J. (2012). Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception*, 86(2), 119–121. DOI: 10.1016/j.contraception.2011.12.002.
- Zulaika, G., Kwaro, D., Nyothach, E., Wang, D., Zielinski-Gutierrez, E., Mason, L.,...Phillips-Howard, P. A. (2019). Menstrual cups and cash transfer to reduce sexual and reproductive harm and school dropout in adolescent schoolgirls: study protocol of a cluster-randomised controlled trial in western Kenya. *BMC Public Health*, 1–14. DOI: 10.1186/s12889-019-7594-3.

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDÁRIA A ESPOROTRICOSE: RELATO DE CASO
PARINAUD'S OCULOGLANDULAR SYNDROME SECONDARY TO SPOROTRICOSES: CASE REPORT
SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDARIO A SPOROTRICOSE: REPORTE DE CASO


Paula Trindade¹

Clara Trindade²  <https://orcid.org/0000-0003-0880-5279>

Raquel Barra¹

Arthur Silva²  <https://orcid.org/0000-0001-7736-2219>

Edson Júnior²  <https://orcid.org/0000-0002-1549-650X>

Jonas Cruz²  <https://orcid.org/0000-0002-0061-1544>

¹ Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Departamento de Oftalmologia, Minas Gerais, Brasil

² Universidade Federal de São João del-Rei Campus CCO, Faculdade de Medicina, Minas Gerais, Brasil

Paula Trindade - paulalemos_bht@hotmail.com | Clara Trindade - claralemos15@gmail.com | Raquel Barra - raquelmbarra@gmail.com | Arthur Silva - arthurhandersongs@gmail.com | Edson Júnior - edson.junior.ita@gmail.com | Jonas Cruz - jonas_campos96@hotmail.com



Corresponding Author

Jonas Campos Cruz

Universidade Federal de São João del-Rei
R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – Chanadour
35501-296 Divinópolis – MG - Brasil
jonas_campos96@hotmail.com

RECEIVED: 20th May, 2021

ACCEPTED: 13th December, 2021

RESUMO

Introdução: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud é uma conjuntivite granulomatosa rara, acompanhada de linfadenopatia regional. É causada por etiologias variadas, sendo uma delas a esporotricose, que é uma causa rara e pouco relatada na literatura.

Objetivo: Relatar um caso da Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose atípica, associada a dacriocistite, atendida por um serviço oftalmológico de urgência.

Métodos: O estudo foi realizado a partir da análise do prontuário, juntamente com a anamnese, exame oftalmológico e exames complementares da paciente. Foi realizada pesquisa bibliográfica com publicações de até 20 anos para fundamentação teórico-metodológica.

Resultados: Foi possível identificar algumas das alterações mais comuns na Síndrome Oculoglandular de Parinaud por esporotricose, consistindo em nódulos hiperêmicos na conjuntiva tarsal ou bulbar, relacionados à adenopatia endurecida ou fibroelástica, nas regiões submandibular e/ ou pré-auricular.

Conclusão: A esporotricose é uma doença de tratamento eficiente se identificada prontamente e deve ser sempre considerada como uma possível causa da Síndrome Oculoglandular de Parinaud. Este caso pode ser referência para profissionais da área, tanto como no diagnóstico quanto no manejo do paciente com tal diagnóstico sindrômico, já que é um caso raro e pouco visto.

Palavras-chave: esporotricose; síndrome oculoglandular de parinaud; conjuntivite granulomatosa

ABSTRACT

Introduction: Parinaud's Oculoglandular Syndrome is a rare granulomatous conjunctivitis, accompanied by regional lymphadenopathy. It is caused by varied etiologies, one of which is sporotrichosis, which is a rare cause and little reported in the literature.

Objective: To report a case of Parinaud's Oculoglandular Syndrome caused by atypical sporotrichosis, associated with dacryocystitis, attended by an emergency eye service.

Methods: The study was carried out from the analysis of the medical record, along with the anamnesis, ophthalmological examination and complementary examinations of the patient. Bibliographic research was carried out with publications of up to twenty years for theoretical and methodological foundations.

Results: It was possible to identify some of the most common changes in Parinaud's Oculoglandular Syndrome due to sporotrichosis. Such changes consist of hyperemic nodules in the tarsal or bulbar conjunctiva, related with adenopathy, hardened or fibroelastic, in submandibular and / or preauricular regions.

Conclusion: Sporotrichosis is a disease with an effective treatment if readily identified and should always be considered as a possible cause of Parinaud's Oculoglandular Syndrome. This case can be a reference for professionals in the field, both in diagnosis and in the management of patients with such syndromic diagnosis, since it is a rare and rarely seen case.

Keywords: sporotrichosis; parinaud's oculoglandular syndrome; granulomatous conjunctivitis

RESUMEN

Introducción: La síndrome oculoglandular de Parinaud es una conjuntivitis granulomatosa rara, acompañada de adenopatías regionales. Es causada por diversas etiologías, una de las cuales es la esporotricosis, que es una causa rara y poco reportada en la literatura.

Objetivo: Reportar un caso de Síndrome Oculoglandular de Parinaud por esporotricosis atípica, asociado a dacriocistitis, atendido por un servicio oftalmológico de emergencia.

Métodos: El estudio se realizó a partir de análisis de la historia clínica, junto con la anamnesis, examen oftalmológico y exámenes complementarios de la paciente. La investigación bibliográfica se realizó con publicaciones de hasta veinte años por razones teóricas y metodológicas.

Resultados: Se pudieron identificar algunos de los cambios más frecuentes en el Síndrome Oculoglandular de Parinaud por esporotricosis, consistente en nódulos hiperêmicos en la conjuntiva tarsal o bulbar, relacionados con adenopatías, endurecidas o fibroelásticas, en regiones submandibulares y / o preauriculares.

Conclusión: La esporotricosis es una enfermedad de tratamiento eficaz si se identifica fácilmente y siempre se debe considerar como una posible causa del síndrome oculoglandular de Parinaud. Este caso puede ser una referencia para los profesionales del campo, tanto en el diagnóstico como en el manejo de pacientes con dicho diagnóstico sindrómico, ya que es un caso raro y poco visto.

Palabras clave: esporotricosis; síndrome oculoglandular de parinaud; conjuntivitis granulomatosa

INTRODUCTION

Sporotrichosis is an infection caused by fungi of the genus *Sporothrix* and occurs more commonly in tropical and subtropical regions (Orofino-Costa et al., 2017). It is an anthrozoosis that can be transmitted by human contact with infected plants or animals, especially cats, or by inhaling spores through the upper respiratory tract (Niklitschek et al., 2015; Orofino-Costa et al., 2017; Queiroz-Telles et al., 2019). The estimated prevalence of sporotrichosis in Brazil ranges from 0.1% to 0.5% (Chakrabarti et al., 2014).

The clinical manifestations of sporotrichosis were divided into four groups, according to Sampaio and Lacaz: lymphocutaneous, fixed cutaneous, multifocal or disseminated, and extracutaneous (de Abreu Ribeiro et al., 2010; Morris-Jones, 2002). Thus, the most common involvement is lymphocutaneous (Ramos-e-Silva et al., 2007). Among the extracutaneous manifestations, there is ocular involvement, which is the mucosa most commonly affected by sporotrichosis (Morris-Jones, 2002; Orofino-Costa et al., 2017). When infection of the ocular mucosa and regional lymph nodes occurs at the same time, there is Parinaud's Oculoglandular Syndrome (Morris-Jones, 2002).

Parinaud's Oculoglandular Syndrome is described as unilateral conjunctivitis and pre-auricular, submandibular and cervical lymphadenopathy on the side ipsilateral to conjunctivitis (Ramos-e-Silva et al., 2007). The condition is usually associated with the bacterium *Bartonella henselae*, but it can also be caused by other chronic granulomatous infections, such as tuberculosis and syphilis, viral infections, such as the herpes simplex virus, and other fungal infections, such as blastomycosis and coccidioidomycosis (Ferreira et al., 2014). Despite being less prevalent compared to infection by *Bartonella henselae*, infection by *Sporothrix* can also cause Parinaud's Syndrome, as in the clinical case.

An ophthalmological and neurological examination is indicated for these patients, including visual acuity, field of view, examination of the pupils and fundoscopy. In addition to ocular manifestations, the individual with Parinaud's Oculoglandular Syndrome also has conjunctivitis associated with ipsilateral lymphadenopathy in the submandibular and preauricular regions. Lymphadenopathy can extend to lymph nodes in the cervical and parotid regions (Paul Yan, 2015).

The diagnosis of sporotrichosis and consequently as a cause of Parinaud's Syndrome is made through the correlation between clinical, epidemiological and laboratory aspects. The diagnosis can be made in the following ways: microscopy; histopathological study; culture; intradermal test with sporotrichin; molecular detection; detection of antibodies (Paul Yan, 2015). The most sensitive and gold standard method for the diagnosis of sporotrichosis is culture.

The objective of this case report is to report a case of Parinaud's Oculoglandular Syndrome caused by atypical sporotrichosis, associated with dacryocystitis, attended by an emergency eye service, that can be used as a reference for professionals in the field since more comprehensive studies are still scarce. The importance of reporting the case of this disease is highlighted as it is a rare pathology.

1. METHODS

The study was initiated from the care of a patient seen at an ophthalmologic emergency service. Ophthalmic clinical examination, anatomopathological examination performed after clinical suspicion and complementary data reported by the patient were used as data. After confirming diagnosis and treatment, a bibliographic review was made on the subject, analyzing the most relevant articles published in the last 10 years in indexed journals. The keywords used for the search were: "Sporotrichosis", "Parinaud's oculoglandular syndrome" and "Granulomatous conjunctivitis". All ethical issues were respected in the development of the study.

2. CASE REPORT

Patient M.A.S., female, 30 years old, was first seen in December 2018, complaining of pain and edema in the topography region of the lacrimal sac on the right, in addition to hyperemia and itchy eyes. She reports a previous diagnosis of conjunctivitis and dacryocystitis, who has been on treatment with oral and topical antibiotics for a month, with therapeutic failure until then. The patient denies systemic and ocular comorbidities or other complaints. She reports close contact with cats, one of whom has a skin lesion. On examination, she had 20/20 visual acuity in both eyes. Biomicroscopy of the right eye shows diffuse hyperemia, transparent cornea, anterior chamber formed without chamber reactions, negative fluorescein test, important follicular reaction, in addition to the presence of small hyperemic nodules in the lower tarsal conjunctiva. She also had indurated lesions in the upper eyelid of the right eye and in topography of the lacrimal sac, with drainage of purulent secretion, compatible with dacryocystitis. Left eye without changes. Fundoscopy without changes in both eyes. Preserved eye movement in both eyes. Ectoscopy with lymph nodes in the right submandibular region, which were painful on palpation. A biopsy of the eyelid lesion and swab of the tarsal secretion were performed, and the fungus *Sporothrix sp* was found. From this the diagnosis of the Parinaud's oculoglandular syndrome was confirmed, with sporotrichosis as the cause. Then Itraconazole 200mg once daily for 3 months was started.

After 3 months of treatment, the patient returned for follow-up with complete resolution of the case. The patient attended the medical appointment without complaints, absence of conjunctival hyperemia and regression of dacryocystitis. He had only an endured lesion in the upper eyelid on right eye.



Figure 1 – Dacryocystitis with drainage of purulent secretion in the right eye.



Figure 2 – Upper eyelid indurated lesion in the right eye.

3. RESULTS AND DISCUSSION

The Parinaud's oculoglandular syndrome caused by sporotrichosis contamination occurs through *Sporothrix sp* and occurs through injuries or scratches with spikes or splinters from contaminated vegetables, biting or licking infected animals and handling previously contaminated soil. It can also happen without any previous trauma, as in cases of inhalation of fungal spores, but they are even more rare (de Abreu Ribeiro et al., 2010). In the clinical case presented, the transmission of sporotrichosis occurred through contact with an infected cat. It is worth mentioning that the main form of contamination is the traumatic inoculation of soil, plants and organic matter contaminated with fungus (Madureira et al., 2018). The incidence of cat scratch disease is 2.4-2.7 per 100,000 people, since it is the main cause of Parinaud's oculoglandular syndrome (Paul Yan, 2015).

Sporotrichosis, on the other hand, has a worldwide distribution, being even more prevalent in tropical and subtropical areas, being even more common in urban areas than in rural areas. Its main characteristic is the occurrence of isolated epidemics, as an example that occurred in the city of Rio de Janeiro, Brazil, in 2009 (da Silva et al., 2012; Niklitschek et al., 2015).

Sporotrichosis is a neglected disease with no obligation to notify, what makes difficult to know its epidemiological data (Chakrabarti et al., 2015; Neto et al., 2021). The disease has been reported in countries such as the United States, Mexico, Peru, Colombia, China, India and Australia (Chakrabarti et al., 2015; Bonifaz & Tirado-Sánchez, 2017). In Europe, the countries that reported the most cases until 2017 were France, Italy and Spain. Among the countries, Brazil has the highest number of cases, mainly in the states of Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Paraná and Rio Grande do Sul, however, it has a low incidence and is still considered a rare disease (Bonifaz & Tirado-Sánchez, 2017).

Brazil is an endemic area for sporotrichosis (Barros et al., 2004). Although there are few case reports in the literature, it is known that the incidence of sporotrichosis has a current tendency to increase in endemic areas, which reinforces the importance of the present study. The similarity with other ophthalmologic diseases makes that ophthalmologists often mistakenly start the treatment with antibiotics, as happened with the patient M.A.S., which delays the definitive treatment and increases the chance of complications (Yagamata et al., 2017).

In a study of a series of cases of Sporotrichosis generating Parinaud's oculoglandular syndrome, most patients were female, as was the case in the present report. Despite denying eye trauma, all study patients had a pet cat at home diagnosed with

sporotrichosis, which was likely the source of contamination. This scenario is repeated in this case and is similar to the epidemiological data about the disease, which has as its predominant profile of contamination adult women involved in domestic activities. This epidemiological profile can be justified by the greater exposure of these people to close contact with pets (Ribeiro et al., 2020; Barros et al., 2004).

In the case presented, it was possible to identify some of the most common changes in Parinaud's Oculoglandular Syndrome due to sporotrichosis. Such changes consist of hyperemic nodules in the tarsal or bulbar conjunctiva, usually unilateral, associated with adenopathy, hardened or fibroelastic, in submandibular and / or preauricular regions (Shields et al., 2017).

Most of the time, its clinical presentation leads to edema and hyperemia, as seen in the case report, which can cause diagnostic confusion. Some cases may have associated infections, such as dacryocystitis or choroiditis. In addition, other symptoms may be present, such as malaise, fever, itching, photophobia and foreign body sensation (BARNES et al, 2005).

In addition, such pathology does not usually lead to changes in visual acuity or changes to fundoscopy. Changes in Parinaud's oculoglandular syndrome can be seen in more detail from biomicroscopy. Despite the characteristic lesions observed by this examination, it is only possible to define the diagnosis and the etiologic agent of the disease through anatomopathological examination (Paul Yan, 2015).

It is known that culture is the gold standard for establishing the diagnosis of sporotrichosis (Mahajan, 2004). The agent *Sporothrix schenckii* can be cultured from skin biopsies or other clinical specimens that can be collected by swab, as done in this report. After being collected or biopsied, this pathogen is placed in a culture medium, which in this case was Sabourad Agar with dextrose, at room temperature, taking from 4 days to 2 weeks to visualize visible growth. It is not necessary to use Gram stains, as the identification of this pathogen is made by direct visualization of the characteristic morphology (Ribeiro et al., 2020).

Regarding the treatment of Parinaud's oculoglandular syndrome due to sporotrichosis, drug therapy is essential, as its spontaneous resolution is extremely rare (Ribeiro et al., 2020). Previously, several drugs were used to treat this syndrome, such as potassium iodide, which became the treatment of choice. However, potassium iodide has not been shown to be effective for the treatment of extracutaneous forms of the disease, which is why it is no longer used, giving way to antifungals of the azole class (Barros et al., 2004; Mahajan, 2014; Kauffkman et al., 2007).

The ideal treatment for Parinaud's oculoglandular syndrome caused by sporotrichosis is with oral antifungal agents. Itraconazole is generally used, with doses ranging between 100 and 200 milligrams per day. The duration of treatment is variable, with 6-week treatments up to 6-month treatments found in the literature (Biancardi et al., 2019; de Abreu Ribeiro et al., 2010; Ferreira et al., 2014; Madureira et al., 2018). In the clinical case presented, the dose of 200mg per day for 3 months was used, and the treatment was successfully concluded. Therapeutic success has been achieved in both young and elderly patients who have undergone this therapy for the condition in question.

In the series of cases described by Ribeiro, Itraconazole, at a dose of 200mg per day, was used for treatment for 3 to 6 months, with a positive therapeutic response after the third month of treatment. Resolution of the condition was also reached at the end of the third month of treatment for the patient in this case report (Ribeiro et al., 2020).

CONCLUSION

Case reports on Parinaud's oculoglandular syndrome secondary to sporotrichosis are essential, as they treat neglected, little-known and rare diseases. Furthermore, despite the low incidence, an epidemiological growth of this pathology has been identified in recent years, which makes it even more important to report it, highlighting its characteristics and clinical management.

Despite being considered as rare, Parinaud's Oculoglandular Syndrome requires attention and prior knowledge from the ophthalmologist, especially considering the cases that present with granulomatous conjunctivitis, which can lead to greater complications for patients, since such symptoms are also present in other entities, generating diagnostic doubt, which can lead to a delay in the start of treatment. Furthermore, without the correct treatment, in addition to not achieving therapeutic success, the duration of the clinical picture is prolonged, which reduces the patient's quality of life.

Still, it is essential to collect a good anamnesis, considering previous diseases, professional career and epidemiological situation, which will assist in the diagnosis. A complete physical examination, in addition to the eye examination, is also essential for identifying characteristic signs, such as regional lymphadenitis.

As Parinaud's oculoglandular syndrome is an entity that has more than one etiology, an anatomopathological examination is necessary to identify the agent and correct institution of the specific treatment. In the case of the patient in question, the clinical picture was prolonged, due to an incorrect diagnosis made previously in another service, which delayed the implementation of effective therapy. However, right after entering the emergency service, the accurate diagnosis and adequate management were substantial for the complete resolution of the condition, without leaving sequelae. Prompt recognition of the disease and the implementation of treatment accelerate the patient's clinical improvement and prevent complications.

Sporotrichosis is a disease with an effective treatment if readily identified and should always be considered as a possible cause of Parinaud's Oculoglandular Syndrome. This case can be a reference for professionals in the field, both in diagnosis and in the management of patients with such syndromic diagnosis, since it is a rare and rarely seen case.

REFERENCES

- Azari, A. A., & Barney, N. P. (2013). Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*, 310(16), 1721–1729. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.280318>
- Barros, M. B. D. L., Schubach, A. D. O., do Valle, A. C. F., Galhardo, M. C. G., Conceição-Silva, F., Schubach, T. M. P.,... Conceição, M. J. (2004). Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. *Clinical Infectious Diseases*, 38(4), 529-535. DOI: 10.1086/381200
- Biancardi, A. L., Medling, L., Cravo, D. S., Perrota, R., Anjo, P., Vieira, H., & Junior, D. M. (2019). *Esporotricose ocular: manifestações atípicas*. 78(1), 59–61. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.201>
- Bonifaz, A., & Tirado-Sánchez, A. (2017). Cutaneous disseminated and extracutaneous sporotrichosis: current status of a complex disease. *Journal of Fungi*, 3(1), 6. DOI: 10.3390/jof3010006
- Chakrabarti, A., Bonifaz, A., Gutierrez-Galhardo, M. C., Mochizuki, T., & Li, S. (2014). Global epidemiology of sporotrichosis. *Medical Mycology*, 53(1), 3–14. <https://doi.org/10.1093/mmy/myu062>
- Chakrabarti, A., Bonifaz, A., Gutierrez-Galhardo, M. C., Mochizuki, T., & Li, S. (2015). Global epidemiology of sporotrichosis. *Medical mycology*, 53(1), 3-14. DOI: 10.1093/mmy/myu062
- da Silva, M. B. T., de Mattos Costa, M. M., da Silva Torres, C. C., Gutierrez Galhardo, M. C., do Valle, A. C. F., Magalhães, M. de A. F. M., Sabroza, P. C., & de Oliveira, R. M. (2012). Esporotricose urbana: Epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 28(10), 1867–1880. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000006>
- de Abreu Ribeiro, A. S., Bisol, T., & Ana Menezes, M. S. (2010). Síndrome oculoglandular de Parinaud causada por esporotricose. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 69(5), 317–322. <https://doi.org/10.1590/S0034-72802010000500008>
- Ferreira, C. P., Nery, J. A. da C., de Almeida, A. C. O., Ferreira, L. C., Corte-Real, S., & Conceição-Silva, F. (2014). Parinaud's oculoglandular syndrome associated with *Sporothrix schenckii*. *IDCases*, 1(3), 38–39. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2014.05.001>
- Kauffman, C. A., Bustamante, B., Chapman, S. W., & Pappas, P. G. (2007). Clinical practice guidelines for the management of sporotrichosis: 2007 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 45(10), 1255-1265. <https://doi.org/10.1086/522765>
- Madureira, L. da S., Gatti, R. F., Prohmann, C. M., Sanmiguel, J., De Almeida, M. T. G., Mattar, F. R. de O., & Antonio, J. R. (2018). Síndrome Oculoglandular de Parinaud Causada por *Sporothrix schenckii*. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 76(4), 429–433. <https://doi.org/10.29021/spdv.76.4.886>
- Mahajan, V. K. (2014). Sporotrichosis: an overview and therapeutic options. *Dermatology research and practice*, 2014.
- Morris-Jones, R. (2002). Sporotrichosis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 27(6), 427–431. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2230.2002.01087.x>
- Neto, A. O. L., Caetano, T. R., Gervasio, N. H. P., & Carneiro, R. C. (2021). Conjunctival and bulbar sporotrichosis as Parinaud's oculoglandular syndrome acquired by blood inoculation. *GMS Ophthalmology Cases*, 11, Doc02. DOI: 10.3205/oc000175
- Niklitschek, S., Porras, N., González, S., & Romero, W. (2015). Esporotricosis. *Medicina Clinica*, 145(9), 418. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.01.027>
- Orofino-Costa, R., Rodrigues, A. M., de Macedo, P. M., & Bernardes-Engemann, A. R. (2017). Sporotrichosis: An update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(5), 606–620. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.2017279>
- Paul Yan, P. A. (2015). Parinaud Oculoglandular Syndrome 2015: Review of the Literature and Update on Diagnosis and Management. *Journal of Clinical & Experimental Ophthalmology*, 06(03). <https://doi.org/10.4172/2155-9570.1000443>
- Ribeiro, C. R., Silva, B. P., Costa, A. D. A. A., Neto, A. B., Vieira, L. A., de Lima, M. A., & de Lima, M. H. C. (2020). Ocular Sporotrichosis. *American Journal of Ophthalmology Case Reports*, 19, 100865. DOI: 10.1016/j.ajoc.2020.100865
- Queiroz-Telles, F., Buccheri, R., & Benard, G. (2019). Sporotrichosis in immunocompromised hosts. *Journal of Fungi*, 5(1), 1–23. <https://doi.org/10.3390/jof5010008>
- Ramos-e-Silva, M., Vasconcelos, C., Carneiro, S., & Cestari, T. (2007). Sporotrichosis. *Clinics in Dermatology*, 25(2), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2006.05.006>
- Shields, M., Sinkar, S., Chan, W. O., & Crompton, J. (2017). Parinaud syndrome: a 25-year (1991–2016) review of 40 consecutive adult cases. *Acta Ophthalmologica*, 95(8), e792–e793. <https://doi.org/10.1111/aos.13283>
- Yamagata, J. P. M., Rudolph, F. B., Nobre, M. C. L., Nascimento, L. V., Sampaio, F. M. S., Arinelli, A., & Freitas, D. F. (2017). Ocular sporotrichosis: A frequently misdiagnosed cause of granulomatous conjunctivitis in epidemic areas. *American journal of ophthalmology case reports*, 8, 35-38. DOI: 10.1016/j.ajoc.2017.09.005



millenium

EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT

EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO	81
PARENTS' PERCEPTION OF THE HOSPITAL PLAYROOM AS A THERAPEUTIC RESOURCE	81
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LA SALA DE JUEGOS DEL HOSPITAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO	81
ARTE E SUSTENTABILIDADE – EXPERIÊNCIAS DE CRIAÇÃO PLÁSTICA REALIZADAS POR PROFESSORES EM FORMAÇÃO	89
ART AND SUSTAINABILITY – PLASTIC CREATION EXPERIENCES CARRIED OUT BY TEACHERS IN TRAINING	89
ARTE Y SOSTENIBILIDAD – EXPERIENCIAS DE CREACIÓN PLÁSTICA LLEVADO A CABO POR PROFESORES EN FORMACIÓN	89
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PESSOAS COM INCAPACIDADE INTELECTUAL	97
EFFECTS OF A SEXUAL EDUCATION PROGRAM FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY	97
EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	97

Millenium, 2(17), 81-88.



PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO
PARENTS' PERCEPTION OF THE HOSPITAL PLAYROOM AS A THERAPEUTIC RESOURCE
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LA SALA DE JUEGOS DEL HOSPITAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Fernanda Cesário¹  <https://orcid.org/0000-0001-7839-1089>

Suelen Pinto¹  <https://orcid.org/0000-0001-7477-0401>

Thais Aniceto¹  <https://orcid.org/0000-0001-5206-8427>

Alessandra Jardim¹  <https://orcid.org/0000-0003-0108-5002>

Claudirene Araújo¹  <https://orcid.org/0000-0003-0241-4445>

Lilian Torres²  <https://orcid.org/0000-0002-7510-7078>

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Curso de Enfermagem, Belo Horizonte, Brasil

² Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, Brasil

Fernanda Cesário - feamorim.sz@hotmail.com | Suelen Pinto - suelen.coutinhobh@gmail.com | Thais Aniceto - thaisdefreitasa@gmail.com |
Alessandra Jardim - aleenf@gmail.com | Claudirene Araújo - claudirene_milagres@hotmail.com | Lilian Torres - lilian.torres0806@gmail.com



Corresponding Author

Lilian Machado Torres

Alameda Antares, 480, Bairro Ville de Montagne
34004-882 Nova Lima – MG - Brasil
lilian.torres0806@gmail.com

RECEIVED: 21th January, 2021

ACCEPTED: 01th March, 2021

RESUMO

Introdução: A criança hospitalizada vivencia um processo de sofrimento, angústia, dor e medo em relação ao desconhecido, representado pelo novo ambiente e pela equipe de saúde que realiza os procedimentos terapêuticos necessários. O lúdico é um dos métodos que contribui para facilitar e humanizar a assistência hospitalar pediátrica.

Objetivo: Compreender a percepção dos pais ou responsáveis sobre a brinquedoteca hospitalar como recurso terapêutico.

Métodos: Investigação com abordagem qualitativa em que participaram 15 pais ou responsáveis por crianças hospitalizadas em uma instituição de referência para assistência pediátrica. A recolha de dados ocorreu por meio de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com questões pertinentes ao objetivo proposto. O referencial de Lawrence Bardin foi utilizado para a análise de conteúdo dos depoimentos.

Resultados: Pais e responsáveis perceberam a brinquedoteca como estratégia que reduz as tensões, aumenta a autoestima e a autonomia, possibilita maior sensação de segurança nos pequenos o que contribui para maior adesão ao tratamento e consequente recuperação da saúde. Os conteúdos analisados puderam ser organizados em três eixos temáticos: A ocupação do tempo de hospitalização, Brincar possibilita o vínculo entre os responsáveis e as crianças e O brincar como terapia coadjuvante na recuperação infantil.

Conclusão: A brinquedoteca possui dimensão terapêutica reconhecida por pais e responsáveis na hospitalização infantil. Gestores e profissionais devem investir em sua ampliação e na educação continuada das equipes para sua utilização plena.

Palavras-chaves: enfermagem pediátrica; humanização da assistência; ludoterapia; pais; saúde da criança institucionalizada

ABSTRACT

Introduction: The hospitalized child experiences a process of suffering, anguish, pain and fear in relation to the unknown, represented by the new environment and the health team that performs the therapeutic procedures. Playfulness is one of the methods that contributes to facilitate and humanize pediatric care.

Objective: To understand the perception of parents or guardians about the hospital playroom as a therapeutic resource.

Methods: Research with a qualitative approach. Fifteen parents or guardians of children hospitalized in a reference institution for pediatric care participated. Data collection took place through interviews from a semi-structured script with questions relevant to the proposed objective. Lawrence Bardin's framework was used to analyze the content of the statements.

Results: Parents and guardians perceived the hospital playroom as a strategy that reduces tensions, increases self-esteem and autonomy, enables a greater sense of security in the little ones, which contributes to greater adherence to treatment and consequent health recovery. The analyzed contents could be organized in three thematic axes: Occupation of the hospitalization time, Playing allows the bond between parents and children and Playing as a supporting therapy in child recovery.

Conclusion: The hospital playroom has a therapeutic dimension recognized by parents and guardians in children's hospitalization. Managers and professionals must invest in their expansion and in the continuing education of the teams for their full use.

Keywords: pediatric nursing; humanization of assistance; play therapy; parents, health of institutionalized children

RESUMEN

Introducción: El niño hospitalizado vive un proceso de sufrimiento, angustia, dolor y miedo en relación a lo desconocido, representado por el nuevo entorno y el equipo de salud que realiza los procedimientos terapéuticos. La alegría es uno de los métodos que contribuye a facilitar y humanizar la atención pediátrica.

Objetivo: Comprender la percepción de los padres o tutores sobre la sala de juegos del hospital como recurso terapéutico.

Métodos: Investigación con enfoque cualitativo. Participaron quince padres o tutores de niños hospitalizados en una institución de referencia para la atención pediátrica. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a partir de un guión semiestruturado con preguntas relevantes al objetivo propuesto. El marco de Lawrence Bardin se utilizó para analizar el contenido de las declaraciones.

Resultados: Los padres y tutores percibieron la sala de juegos del hospital como una estrategia que reduce tensiones, aumenta la autoestima y la autonomía, posibilita una mayor sensación de seguridad en los más pequeños, lo que contribuye a una mayor adherencia al tratamiento y consecuente recuperación de la salud. Los contenidos analizados podrían organizarse en tres ejes temáticos: Ocupación del tiempo de hospitalización, Jugar permite el vínculo entre padres e hijos y Jugar como terapia de apoyo en la recuperación del niño.

Conclusión: La sala de juegos del hospital tiene una dimensión terapéutica reconocida por los padres y tutores en la hospitalización infantil. Los gerentes y profesionales deben invertir en su expansión y en la educación continua de los equipos para su pleno uso.

Palabras clave: enfermería pediátrica; humanización de la atención; ludoterapia; padres; salud del niño institucionalizado

INTRODUCTION

The hospitalization of a child means distancing them from places and people from their daily life and the replacement by an unknown and painful routine (Koukourikos, Tzeha, Pantelidou, & Tsaloglidou, 2015; Burns-Nader, & Hernandez-Reif, 2016; Ribeiro, Ribeiro, Baldoino, & Santos, 2020).

Unpleasant feelings may represent that such an experience is frightening and stressful and indicates the fine line for the loss of control over oneself (Israeli, Yati, Islamyah, & Fadmi, 2020; Karbandi, Soltanifar, Salari, Asgharinekah, & Izie, 2020), which happens due to the immaturity of children to understand what is happening in relation to their health, as well as the fact that they are away from the usual support network. Feelings of anxiety, fear, pain, abandonment and guilt are enhanced, which can lead the child to depressive or aggressive behaviors. Finally, it is a traumatic experience (Faria, Gabatz, Terra, Couto, Milbrath, & Schwartz, 2017; Gillard, 2019; Nurwulansari, Ashar, Huriati, & Syarif, 2019; Godino-láñez, et al., 2020), particularly in repeated hospital admissions (Karbandi, et al., 2020).

In this age group, there is no full understanding of the disease and the need for hospitalization, changes in children's routine represent the loss of part of their autonomy. However, in view of humanized and welcoming care, the experience of negative emotions can be minimized when establishing adapted communication strategies, called non-pharmacological, and using verbal and nonverbal language, through the specificities of those involved (Faria, et al., 2017; Karbandi, et al., 2020).

One of the common methods to make pediatric care more affectionate and sensitive includes play, an indispensable tool in child care, which brings the child closer to professionals, the environment and hospital functioning, in addition to reducing their anxiety (Israeli, et al., 2020; Ribeiro, et al., 2020). Playing is important for the little ones (Godino-láñez, et al., 2020), thus the method has been increasingly studied as a positive therapeutic resource in pediatric hospitalizations based on child and family demands (Gillard, 2019; Nurwulansari, et al., 2019). It consists of entertainment and approximation strategies and includes elements such as therapeutic toy, music therapy and pet therapy (Faria, et al., 2017; Hinic, Kowalski, Holtzman, & Mobus, 2019; Godino-Yáñez, et al., 2020; Karbandi, et al., 2020). It becomes part of health care that enhances the child's adaptation to the hospital environment (Nascimento, Aires da Costa, Madeira, Julião, & Amorim, 2016).

In addition to pleasure and fun, games provide emotional, cognitive and social benefits, added to the development of motor skills (Nijhof, et al., 2018) and return of the smile to the faces of the little ones (Ribeiro, et al., 2020). The pediatric hospitalization process happens in a more positive way (Karbandi, et al., 2020) and the playroom constitutes a hospital environment of emotional and behavioral well-being that transforms the experience by externalizing feelings of unease, which favors the adaptive process and coping with adverse situations (Nascimento, et al., 2016; Jiang, 2020). It should be emphasized that directing the attention of the little ones beyond what can mean pain and stress helps, on the other hand, the team to develop the actions related to treatment in a lighter and more comfortable way (Karbandi, et al., 2020).

From the perspective of parents or guardians of hospitalized children, it would be essential to understand the perception of the play, usually performed in the space called playroom, for the recovery of the little ones, despite the evidence that it decreases anxiety and hospitalization time, in addition to strengthening family bonds. The results may have a positive implication in health practice by influencing the relationship of professionals with parents or guardians in encouraging games and making managers more attentive to the expansion and strengthening of more hospital playrooms.

The research questions, therefore, pertinent to the object of study, were defined as: is playing during the hospitalization of children an adjunct in therapy and can be perceived by parents or guardians? What does it mean to play for children and adults during the treatment of a disease in a hospital environment? The objective was to understand the perception of parents or guardians about the hospital playroom as a therapeutic resource.

1. METHODS

This is a qualitative research that analyzes several faces of the same phenomenon that allow knowing the human experience and support the most right interventions together with individuals (Brandão, Ribeiro, & Costa, 2018). Lawrence Bardin's theoretical and methodological framework was used from a set of procedures applied to discourses of every order for descriptive analysis when using the inference that seeks the cause of communication or its consequences (Bardin, 2011).

1.1 Sample

The study was conducted by 15 parents or guardians of hospitalized children at the João Paulo II Children's Hospital, located in Belo Horizonte-MG, Brazil, belonging to a state hospital foundation. The pediatric care performed there involves several nosological frameworks because it is a reference children's unit for health care in the state of Minas Gerais.

During the study, children aged between six months and 12 years were hospitalized in the health service and with hospitalization time ranging from four to 30 days.

1.2 Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria were parents or guardians, aged over 18 years who accompanied minors. For each child, only one parent or guardian could participate. Those eligible should also have attended the playroom for at least five opportunities on different days. As exclusion criteria were considered parents or guardians of children in critical condition or under various interventions and procedures that prevented access to the playroom, boys and girls requiring contact precautions, respiratory or droplets, instituted by the Hospital Infection Control Commission and who received toys and activities in their own room. Adults absent from the unit were also excluded in the period defined for data collection.

Therefore, the participants were five grandparents, three fathers, six mothers and one aunt.

1.3 Data collection instruments

The collection of statements was carried out between June and July/2018. The research protocol was submitted and approved by the Research Ethics Committees of the Medical Sciences College of Minas Gerais and the João Paulo II Children's Hospital, under opinions numbers 2.440.198 and 2.538.248, respectively registered in *Plataforma Brasil*. The study followed guidelines from Resolution MS 466/2012, which deals with research with human beings.

1.4 Procedures

Initially, the researchers presented themselves to the hospital managers, when they presented the objectives of the study and the general procedures to be adopted to ensure the ethics and privacy of those involved and then to the managers of the pediatric unit to know the physical space and professionals. After explaining the reasons, the team assisted in the identification of adults who could make up the sample of participants, according to the pre-established criteria. Subsequently, the parents or guardians pre-selected were approached by the researchers at an appropriate time and were invited to participate, after the explanations about the study, its objectives and propositions. The moments called appropriate refer to those destined for dialogue between researchers and participants, far from performing medical or nursing procedures and when guardians and children were more relaxed in the corridors, rooms or in the playroom itself. All those who agreed to participate signed an Informed Consent Form, a document required by the Ethics Committees involved. This document detailed the study, its objective, the steps to be followed for the collection of information, the guarantee of privacy of all involved and the interruption in the foreseen situations. The reading was carried out aloud, individually and the parents and guardians could remain with this document for as long as necessary until their decision to participate. Only two of the guardians asked to return the authorization the next day and all the others heard the reading, read the text, asked questions and signed the consent form.

The meetings were scheduled and held in a physical space reserved by the nursing team of the pediatric unit. The room was comfortable, with table, chair and armchair, as well as bright and pleasant. The statements were collected in recordings authorized by each participant, from a semi-structured guide and each interview lasted, on average, 30 minutes. The guide contained questions that were proposed to hear from adults about the process of play offered to children during hospitalization and the perceived influence of the playroom on the treatment and recovery of children. There was validation of the questions inserted in the respective guide at the time of the meeting with the first three interviewees to evaluate the need for adaptations that would allow greater understanding of what was sought and to verify the possible achievement of the objective. As there was no need to change the questions, the first statements of the validation test were considered part of the study.

Only two people were present in the place reserved for data collection: one of the researchers and the parent or guardian. There were no interruptions of any kind during the interviews. Each participant received the identification of the letter "G" of guardian, followed by a number, to differentiate them.

The researchers were three students from the last year of the Nursing Course, female, trained and guided by three professors, two MSc and one PhD, at the time of completion of the Nursing Course Completion Work. All interviews were conducted by one of the three student researchers and there was no return to the respondents during the research, either to redo or clarify questions or even to inform partial results.

1.5 Analysis

After each interview, the researcher performed the literal transcription of the statements, that is, including interjections, pauses and manifestations of emotion. At each set of two or three transcriptions, all researchers, in addition to the advising professors, met to analyze the material until the joint decision to interrupt the inclusion of new participants, when all researchers agreed with the saturation of the collected data and achievement of the proposed objective, in view of concrete answers to the questions of the investigation and verification of repetition of the expressed content. It is noteworthy that defining the number of participants during the study design phase is always a question, when considering the interpretative character of qualitative research (Sim, Saunders, Waterfield, & Kingstone, 2018). Despite the proposal submitted for ethical approval, due to the requirement, of 10 to 12 participants, in the end, 15 parents or guardians were needed.

The methodological framework (Bardin, 2011) proposes three phases for follow-up, namely: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results, which allowed the clipping and approximation of the latent content of the statements

that emerged about the object of the study. These are systematic and objective procedures that lead to inferences about the object of study. The similarity of contents was analyzed separately by each researcher and, subsequently, in a meeting, when all presented and argued about the clippings that resembled. The reference emphasizes, at this stage, obeying the rules of completeness, pertinence and exclusivity, among others. Knowing what is behind what is spoken allowed organizing the research corpus into three representative thematic categories or forms of thought that allowed reflecting reality, which would allow the deep reading of the object of study and greater understanding and discussion of the results.

Part of the study and its results were presented at the 9th *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa* (CIAIQ) (Cesário, et al., 2020).

2. RESULTS

After content analysis, three thematic categories were elaborated: "Occupation of the hospitalization time", "Playing allows the bond between parents and children" and "Playing as a supporting therapy in child recovery".

2.1 Occupation of the hospitalization time

The reports emphasized the importance of the place of play, because, according to adults, children yearn to be there and remain happy, for a long time that fills the gap generated by hospitalization:

"The day starts and my granddaughter already asks for the playroom. Otherwise, children would be trapped" (G1)
"After my son gets back from the playroom, he gets happy. He wants to stay there all day because he likes video games and puzzles." (G6)

The idleness, distance from home and the climate of hospitals are mitigated, according to adults:

"In the hospital, playing is awesome, occupies and distracts. He is doing great! The playroom is a distraction." (G3)
"Far from home, the child gets restless, there has to be a distraction. Television helps, but the playroom, I have never seen anywhere else. Very good." (G8).
"Every day is different: crafts, storytelling and everything makes time go by faster." (G5)

For parents and guardians, the hospital playroom is a space of joy and distraction, besides occupying the child's time. Since adults are always together, it strengthens family ties.

2.2 Playing allows the bond between parents and children

When playing with the little ones, the approximation generated by the playroom was thus revealed:

"I like playing with him (referring to his grandson), because he gets happy, he becomes someone else." (G12)

Playing allows greater interaction of parents and guardians and, according to the interviewees, helps in the development, by living with other children:

"I think it is important to participate, because I see his development." (G4)
"After my daughter came to play she got more involved, smarter, lives with people. Thus, the child develops more when living with other children." (G9)

The playroom allows, in addition to the interaction between parents and children, the memories of the adults' own childhood:

"Any parent went through a childhood and seeing that space makes us a child again, it is important to play. Parents must participate, you teach, and the child also teaches us." (G8)

In child hospitalization, play is essential to pass the time, distract the little ones and promote the approximation between adults and their children. The benefits arising are related to adaptation to the hospital environment, treatment adherence and health recovery.

2.3 Playing as a supporting therapy in child recovery

For adults, playing reduces the irritability of small ones and intolerance to the hospital environment:

"Even feeling pain, my granddaughter comes here and, short after, she feels better." (G11)
"My son's behavior was horrendous, he was violent, wanted to leave, screamed and woke people up at dawn. After he started playing, he got more relaxed."

Participants relate the playroom to the child's treatment and faster recovery. They mention a reduction in the use of medications, stabilization of clinical markers and improvement in mood:

"He was nervous and agitated. Now he is quieter. He has diabetes, his glucose was high and playing has stabilized his blood glucose." (G2)
"Do you think my agitated grandson would stop at the hospital? He used to take three tranquilizers, now decreased." (G12)

In some way, the playroom reduces the tensions caused by hospitalization and promotes children's treatment adherence:

"Yesterday my son improved and interacted with the children. Now he expends his energies in the playroom and sleeps well at night." (G7)

"It is an interesting stimulus. My little girl has forgotten the pain. I see it as a reaction to the treatment." (G14)

According to parents and companions, the hospitalization of their children is a painful process for them and for the little ones. They state that the playroom is a cheerful space that distracts and favors the approximation between them. Moreover, the statements highlighted the perception of the therapeutic view of the play, in the improvement of relationships, acceptance of treatment and favorable evolution.

3. DISCUSSION

Parents or guardians referred to the playroom as an appropriate space to distract from the hospital environment, usually perceived as heavy and loaded. It is a differentiated environment for hospitalized children because it is colorful and fun and where they can experience the world of imagination and creativity, because it represents welcoming and humanization by bringing them closer to their home environment and their needs (Oliveira, Silva, & Fantacini, 2016; Faria, et al., 2017). The play reduces anxiety and fear, besides changing the focus from the disease and hospitalization, before the stressful condition (Rockembach, Espinosa, Cecagno, Thumé, & Soares, 2017; Nijhof, et al., 2018; Godino-láñez, et al., 2020), as evidenced in the statements.

The parents and guardians and their little ones feel that part of their needs is the concern of the hospital team, which allows reducing the experience of negative feelings (Faria, et al., 2017). In fact, most parents or guardians realized the benefits and praised the joy and happiness of children when attending the playroom. The literature reinforces the finding that the playful in hospitals enhances the process of adaptation by smile, joy, relaxedness and emotional and behavioral well-being in a more pleasant environment (Paula Marques, et al., 2016; Jiang, 2020; Ribeiro, et al., 2020; Franco da Silva, et al., 2020).

In addition to embracement, anxiety, anguish, pain, fear and recurrent stress decrease. Behavior and attitudes change, because, from play, the little ones can elaborate their feelings while hospitalized (Silva, et al., 2016; Nurwulansari, et al., 2019; Godino-Yáñez, et al., 2020; Kapkin, Manav, & Muslu, 2020), what was perceived by parents and guardians as treatment adherence, tranquility during hospitalization and more joy. Importantly, from the child's perspective, satisfaction is associated with the guarantee of having a place to play and be distracted (Franco da Silva, et al., 2020).

The "magic" aspect of the playroom, so evidenced in the statements, was translated into the desire of the children to stay longer in the place. A study on play in pediatric cancer care, from the perspective of the nursing team, states that playing with other children promotes interaction and approximation between them (Paula Marques, et al., 2016). It is also a protective space that improves mood and alleviates suffering for a greater understanding of the process of illness by information and elaboration of meanings (Silva, et al., 2016; Lucietto, et al., 2018; Gillard, 2019). However, health professionals should be prepared to use and incorporate play in their daily activities, which requires time, structure and continuing education (Ribeiro, et al., 2020). There are still obstacles to the full use of entertainment strategies in the hospital environment associated, mostly, with the profile and competence of the professionals involved (Faria, et al., 2017).

Furthermore, child hospitalization is a challenge for adults and children due to the change in the routine of those responsible for accompanying their children during the hospitalization process. Adults also need shelter and the playroom becomes a pleasurable space, which allows strengthening established bonds. Moreover, the relationship between the little ones and the care team is deepened upon perceiving that they transfer scenes from hospital routine to games, as a way of coping (Nascimento, et al., 2016).

On the other hand, the influence of play for adults emerged, given the memories of the time when they were also children. Everyone has fun, while facing and adapting to the experience, being the playroom also a place of citizenship training (Nascimento, et al., 2016; Paula Marques, et al., 2016). It allows the companion greater proximity and sharing of the process with the child. A connection of certainty is built between adults and small ones that contributes to making coping lighter (Nascimento, et al., 2016; Lucietto, et al., 2018). By providing greater interaction, from play, adults became more attentive to child development and the acquisition of skills such as living in society, respecting others and dealing with feelings.

In fact, research on the pedagogical aspects of playrooms in hospitals, in addition to a tool that assists in care, reinforces other findings, from learning and teaching simultaneously to allowing the performance of procedures considered to generate suffering, in a more peaceful way. Playing facilitates adaptive processes and allows their understanding to become a co-author of their own history (Lucietto, et al., 2018). The playroom, on the other hand, allows children to move between pain and pleasure, in a more subtle way, because sometimes they forget the reason for being hospitalized (Oliveira, et al., 2016). More specifically, each phase of the child's development and growth in this environment needs to be considered, consolidating the prominent role of hospital pedagogy, when considering the distance from the formal educational environment. The teacher is also an important character in playrooms and must act together to ensure the objective of effective and efficient recovery of the small ones (Souza, & Rolim, 2019).

The formulated hypothesis of therapeutic benefits perceived by adults in relation to their children can be proven in the discourses, with meaning in reducing the impact of hospitalization (Nurwulansari, et al., 2019, Islaeli, et al., 2020). Thus, parents and children feel good because the environment becomes favorable to health care (Faria, et al., 2017). In the literature, the findings praise the therapeutic toy in the presence of chronic diseases, in pediatric hospitalization or, specifically, before and during the most painful hospital procedures and concluded that playful activities provide well-being and help in recovery (Nijhof, et al., 2018; Jiang, 2020; Kapkin, et al., 2020). Health professionals, on the other hand, corroborate the perception that playing favors less traumatic care, representing benefits for both the professional and the child (Faria, et al., 2017; Karbandi, et al., 2020; Ribeiro, et al., 2020). Likewise, children yearn for affectionate and careful communication when performing procedures (Franco da Silva, et al., 2020).

Children with fear, silent and non-cooperative changed their behaviors, which suggests spontaneity to understand, cooperate and better accept treatment. Thus, the playroom favors social interactions, reduces pain and contributes to greater adaptability and clinical improvement, which should be a concern of managers for their implementation and training of workers (Oliveira, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Rockembach, et al., 2017; Nijhof, et al., 2018; Gillard, 2019; Godino-Yáñez, et al., 2020).

This said, the study allowed understanding the perception of parents and guardians about the role of the playroom in the recovery of their hospitalized child. The playroom and the use of play are basic institutional strategies in childcare (Faria, et al., 2017; Franco da Silva, et al., 2020).

The in-depth analysis of the statements, by the methodological framework, based on the current literature on the subject were fundamental to problematize and point out paths that, according to Brandão, et al. (2018), allow knowing, perceiving and intervening on identified issues. In this sense, only the qualitative approach is able to give voice to the subjective and enhance the exercise of this citizenship.

The limitations of the study include its development in a single hospital setting, despite being a reference in pediatric care, which may represent only local results. However, the qualitative approach does not seek to generalize results, but to envision new paths that qualify childcare and can be evaluated and reflected in similar scenarios. Other dimensions need to be considered, such as the view of hospitalized children, managers who have already implanted the playroom and professionals in relation to the need for training for playful performance as therapy in children's hospitalizations.

CONCLUSION

For the child and his/her family, pediatric hospitalization is a complex process that disrupts the daily life of safety and pleasure of the family environment by inserting the child in an unknown place, far from their objects and their routine. The playful activities promote coping with adverse situations and greater adaptation to the necessary therapy. Parents perceive that children who use the playroom have their tensions reduced, with consequent increase in self-esteem, autonomy and feeling of safety.

The qualitative approach allowed concluding that the hospital space to play and the activities developed there are perceived by parents or guardians as effectively therapeutic and the benefits involve from the occupation of time with fun activities, to the strengthening of family bonds and with the health team, in addition to greater adaptation to the environment and treatment adherence, when part of the experience is transferred to the playful activities in the playroom.

REFERENCES

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.
- Brandão, C., Ribeiro, J., & Costa, A. P. (2018). Investigação qualitativa: em que ponto estamos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.27992017>
- Burns-Nader, S., & Hernandez-Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45:1, 1-21. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02739615.2014.948161>
- Cesário, F. A., Pinto, S. F. C., Aniceto, T. F., Jardim, A. L. S., Araújo, C. M., & Torres, L. M. (2020). Papel da brinquedoteca na recuperação da criança hospitalizada sob a ótica de pais e responsáveis. In Fornari, L., Freitas, F., Oliveira, E. C. F., Oliveira, C., & Costa, A. P. (Eds.) *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*. pp. 239-250. Aveiro: Ludomedia. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.239-250>
- Faria, D. D., Gabatz, R. I. B., Terra, A. P., Couto, G. R., Milbrath, V. M., & Schwartz, E. (2017). Hospitalization in the child's perspective: an integrative review. *Revista de enfermagem*, 11(2), 703-711. <https://doi.org/105205/1981-8963-v11i2a11988p703-711-2017>

- Franco da Silva, J. I., Barreto Pereira, J., Duarte Coutinho, S. E., Figueiredo de Sá França, J. R., Cortez Costa de Oliveira, I., Pereira do Carmo, A., & Rodrigues Ramalho, E. L. (2020). O lúdico como estratégia no cuidado no olhar da criança hospitalizada. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(52), 2210-2221. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2210-2221>
- Gillard, A. (2019). Outcomes of a hospital-based recreation program. *Children and Youth Services Review*, 96, 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.037>
- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an Intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 55-61. DOI: [10.1016/j.pedn.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003)
- Islaeli, I., Yati, M., Islamiyah, & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermería Clínica*, 30(Suppl. 5), 103-105. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.11.032](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032)
- Jiang, S. (2020). Positive Distractions and Play in the public Spaces of Pediatric Healthcare Environments: A Literature Review. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 171-197. <https://doi.org/10.1177/1937586720901707>
- Kapkin, G., Manav, G., & Karayagiz Muslu, G. (2020). Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: a systematic review. *Erciyes Medical Journal*, 42(20), 127-131. DOI: [10.14744/etd.2019.94940](https://doi.org/10.14744/etd.2019.94940)
- Karbandi, S., Soltanifar, A., Salari, M., Asgharinekah, S., & Izie, E. (2020). Effect of Music Therapy and Distraction Cards on Anxiety among Hospitalized Children with Chronic Diseases. *Evidence Based Care*, 9(4), 15-22. DOI: [10.22038/EBCJ.2020.41409.2094](https://doi.org/10.22038/EBCJ.2020.41409.2094)
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-médica*, 27(6), 438-441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Lucietto, G. C., Lima, L. T. S., Gleriano, J. S., Justi, J., Silva, R. A., & Borges, A. P. (2018). Toy library as supporting tool in care: perception of nursing professionals. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10), 26-34. Retrieved from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/870>
- Nascimento, R. R., Aires da Costa M. S., Madeira M. Z. A., Julião A. M. S., & Amorim F. C. M. (2016). A brinquedoteca como instrumento na assistência à criança hospitalizada, sob o olhar do cuidador. *Revista Interdisciplinar*, 9(2), 29-37. Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771907>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E., van der Net, J.,... Lesscher, H. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Nurwulansari, N., Ashar, M. U., Huriati, H., & Syarif, S. (2019). The effect of constructive play therapy on anxiety levels of preschool children due to hospitalization. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 72-78. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.282>
- Oliveira, E. F., Silva, V. M., & Fantacini, R. A. F. (2016). Hospitals pedagogy: the toy library environments in hospital. *Research, Society and Development*, 1(1), 88-104. <https://doi.org/10.17648/rsd-v1i1.6>
- Paula Marques, E., Garcia, T. M. B., Andres, J. C., Luz, J. H., Rocha, P. K., & Souza, S. (2016). Playful activities in health care for children and adolescents with cancer: the perspectives of the nursing staff. *Escola Anna Nery*, 20(3), e20160073. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
- Ribeiro, A. M. N., Ribeiro, E. K. C., Balduino, L. S., & Santos, A. G. (2020). A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1017-1021. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7415>
- Rockembach, J. A., Espinosa, T. A., Cecagno, D., Thumé, E., & Soares, D. C. (2017). Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 117-126. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.7646>
- Silva, J. R. S., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Silva, J. G.,... Alves, S. S. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27254974>
- Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori?. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634. DOI: [10.1080/13645579.2018.1454643](https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643)
- Souza, Z. S., & Rolim, C. L. A. (2019). As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(3), 403-420. <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>


PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO
PARENTS' PERCEPTION OF THE HOSPITAL PLAYROOM AS A THERAPEUTIC RESOURCE
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE LA SALA DE JUEGOS DEL HOSPITAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Fernanda Cesário¹  <https://orcid.org/0000-0001-7839-1089>

Suelen Pinto¹  <https://orcid.org/0000-0001-7477-0401>

Thais Aniceto¹  <https://orcid.org/0000-0001-5206-8427>

Alessandra Jardim¹  <https://orcid.org/0000-0003-0108-5002>

Claudirene Araújo¹  <https://orcid.org/0000-0003-0241-4445>

Lilian Torres²  <https://orcid.org/0000-0002-7510-7078>

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Curso de Enfermagem, Belo Horizonte, Brasil

² Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, Brasil

Fernanda Cesário - feamorim.sz@hotmail.com | Suelen Pinto - suelen.coutinhobh@gmail.com | Thais Aniceto - thaisdefreitasa@gmail.com |
Alessandra Jardim - aleenf@gmail.com | Claudirene Araújo - claudirene_milagres@hotmail.com | Lilian Torres - lilian.torres0806@gmail.com



Autor Correspondente

Lilian Machado Torres

Alameda Antares, 480, Bairro Ville de Montagne
34004-882 Nova Lima – MG - Brasil
lilian.torres0806@gmail.com

RECEBIDO: 21 de janeiro de 2021

ACEITE: 01 de março de 2021

RESUMO

Introdução: A criança hospitalizada vivencia um processo de sofrimento, angústia, dor e medo em relação ao desconhecido, representado pelo novo ambiente e pela equipe de saúde que realiza os procedimentos terapêuticos necessários. O lúdico é um dos métodos que contribui para facilitar e humanizar a assistência hospitalar pediátrica.

Objetivo: Compreender a percepção dos pais ou responsáveis sobre a brinquedoteca hospitalar como recurso terapêutico.

Métodos: Investigação com abordagem qualitativa em que participaram 15 pais ou responsáveis por crianças hospitalizadas em uma instituição de referência para assistência pediátrica. A recolha de dados ocorreu por meio de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com questões pertinentes ao objetivo proposto. O referencial de Lawrence Bardin foi utilizado para a análise de conteúdo dos depoimentos.

Resultados: Pais e responsáveis perceberam a brinquedoteca como estratégia que reduz as tensões, aumenta a autoestima e a autonomia, possibilita maior sensação de segurança nos pequenos o que contribui para maior adesão ao tratamento e consequente recuperação da saúde. Os conteúdos analisados puderam ser organizados em três eixos temáticos: A ocupação do tempo de hospitalização, Brincar possibilita o vínculo entre os responsáveis e as crianças e O brincar como terapia coadjuvante na recuperação infantil.

Conclusão: A brinquedoteca possui dimensão terapêutica reconhecida por pais e responsáveis na hospitalização infantil. Gestores e profissionais devem investir em sua ampliação e na educação continuada das equipes para sua utilização plena.

Palavras-chaves: enfermagem pediátrica; humanização da assistência; ludoterapia; pais; saúde da criança institucionalizada

ABSTRACT

Introduction: The hospitalized child experiences a process of suffering, anguish, pain and fear in relation to the unknown, represented by the new environment and the health team that performs the therapeutic procedures. Playfulness is one of the methods that contributes to facilitate and humanize pediatric care.

Objective: To understand the perception of parents or guardians about the hospital playroom as a therapeutic resource.

Methods: Research with a qualitative approach. Fifteen parents or guardians of children hospitalized in a reference institution for pediatric care participated. Data collection took place through interviews from a semi-structured script with questions relevant to the proposed objective. Lawrence Bardin's framework was used to analyze the content of the statements.

Results: Parents and guardians perceived the hospital playroom as a strategy that reduces tensions, increases self-esteem and autonomy, enables a greater sense of security in the little ones, which contributes to greater adherence to treatment and consequent health recovery. The analyzed contents could be organized in three thematic axes: Occupation of the hospitalization time, Playing allows the bond between parents and children and Playing as a supporting therapy in child recovery.

Conclusions: The hospital playroom has a therapeutic dimension recognized by parents and guardians in children's hospitalization. Managers and professionals must invest in their expansion and in the continuing education of the teams for their full use.

Keywords: pediatric nursing; humanization of assistance; play therapy; parents, health of institutionalized children

RESUMEN

Introducción: El niño hospitalizado vive un proceso de sufrimiento, angustia, dolor y miedo en relación a lo desconocido, representado por el nuevo entorno y el equipo de salud que realiza los procedimientos terapéuticos. La alegría es uno de los métodos que contribuye a facilitar y humanizar la atención pediátrica.

Objetivo: Comprender la percepción de los padres o tutores sobre la sala de juegos del hospital como recurso terapéutico.

Métodos: Investigación con enfoque cualitativo. Participaron quince padres o tutores de niños hospitalizados en una institución de referencia para la atención pediátrica. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a partir de un guión semiestruturado con preguntas relevantes al objetivo propuesto. El marco de Lawrence Bardin se utilizó para analizar el contenido de las declaraciones.

Resultados: Los padres y tutores percibieron la sala de juegos del hospital como una estrategia que reduce tensiones, aumenta la autoestima y la autonomía, posibilita una mayor sensación de seguridad en los más pequeños, lo que contribuye a una mayor adherencia al tratamiento y consecuente recuperación de la salud. Los contenidos analizados podrían organizarse en tres ejes temáticos: Ocupación del tiempo de hospitalización, Jugar permite el vínculo entre padres e hijos y Jugar como terapia de apoyo en la recuperación del niño.

Conclusión: La sala de juegos del hospital tiene una dimensión terapéutica reconocida por los padres y tutores en la hospitalización infantil. Los gerentes y profesionales deben invertir en su expansión y en la educación continua de los equipos para su pleno uso.

Palabras clave: enfermería pediátrica; humanización de la atención; ludoterapia; padres; salud del niño institucionalizado

INTRODUÇÃO

A hospitalização de uma criança representa o seu afastamento de lugares e pessoas de seu convívio diário e a substituição por uma rotina desconhecida e dolorosa (Koukourikos, Tzeha, Pantelidou, & Tsaloglidou, 2015; Burns-Nader, & Hernandez-Reif, 2016; Ribeiro, Ribeiro, Balduino, & Santos, 2020).

Sentimentos desagradáveis podem representar que tal vivência é assustadora e stressante e indica a linha tênue para a perda de controle sobre si mesma (Israeli, Yati, Islamyah, & Fadmi, 2020; Karbandi, Soltanifar, Salari, Asgharinekah, & Izie, 2020), que acontece devido à imaturidade dos pequenos para compreender o que se passa em relação à sua saúde, bem como pelo fato de estarem afastados da rede de apoio usual. São potencializados sentimentos de ansiedade, medo, dor, abandono e culpa que podem levar a criança a comportamentos depressivos ou agressivos. Trata-se, enfim, de uma experiência traumática para todo o grupo familiar (Faria, Gabatz, Terra, Couto, Milbrath, & Schwartz, 2017; Gillard, 2019; Nurwulansari, Ashar, Huriati, & Syarif, 2019; Godino-láñez, et al., 2020), particularmente em repetidos internamentos hospitalares (Karbandi, et al., 2020).

Nessa faixa etária, não há a compreensão plena da doença e da necessidade de hospitalização, as alterações na rotina das crianças representam a perda de parte de sua autonomia. Entretanto, diante do cuidado humanizado e acolhedor, a experiência de emoções negativas pode ser minimizada, quando se estabelecem estratégias adaptadas de comunicação, denominadas não farmacológicas e que utilizam linguagem verbal e não verbal, mediante as especificidades dos envolvidos (Faria, et al., 2017; Karbandi, et al., 2020).

Um dos métodos comuns para tornar mais afetuosa e sensível a assistência pediátrica inclui o lúdico, ferramenta indispensável no cuidado infantil, que aproxima a criança dos profissionais, do ambiente e do funcionamento hospitalar, além de reduzir sua ansiedade (Israeli, et al., 2020; Ribeiro, et al., 2020). Brincar é importante para os pequenos (Godino-láñez, et al., 2020), por isso, o método vem sendo cada vez mais estudado como recurso terapêutico positivo nos internamentos pediátricos a partir das demandas infantis e dos familiares (Gillard, 2019; Nurwulansari, et al., 2019). Compõe-se de estratégias de entretenimento e de aproximação e inclui elementos como o brinquedo terapêutico, a musicoterapia e a *pet* terapia (Faria, et al., 2017; Hinic, Kowalski, Holtzman, & Mobus, 2019; Godino-láñez, et al., 2020; Karbandi, et al., 2020). Torna-se parte do cuidado em saúde que potencializa a adaptação da criança ao ambiente hospitalar (Nascimento, Aires da Costa, Madeira, Julião, & Amorim, 2016).

Além do prazer e diversão, as brincadeiras proporcionam benefícios emocionais, cognitivos e sociais, somados ao desenvolvimento de habilidades motoras (Nijhof, et al., 2018) e retorno do sorriso ao rosto dos pequenos (Ribeiro, et al., 2020). O processo de internamento pediátrico acontece de forma mais positiva (Karbandi, et al., 2020) e a brinquedoteca constitui-se ambiente hospitalar de bem-estar emocional e comportamental que transforma a experiência pela exteriorização dos sentimentos de intranquilidade, o que favorece processo adaptativo e o enfrentamento das situações adversas (Nascimento, et al., 2016; Jiang, 2020). Não se pode deixar de ressaltar que direcionar a atenção dos pequenos para além do que pode significar dor e estresse auxilia, por outro lado, a equipe a desenvolver as ações relacionadas ao tratamento de forma mais leve e confortável (Karbandi, et al., 2020).

Na perspectiva de pais ou responsáveis por crianças hospitalizadas seria fundamental compreender qual a percepção do lúdico, normalmente realizado no espaço denominado brinquedoteca, para a recuperação dos pequenos, apesar da comprovação de que diminui a ansiedade e o tempo de internamento, além de fortalecer os vínculos familiares. Os resultados poderão ter implicação positiva na prática em saúde ao influenciar a relação dos profissionais com os pais ou responsáveis no incentivo às brincadeiras e tornar mais atentos os gestores para a ampliação e fortalecimento de mais brinquedotecas hospitalares. As questões de investigação, portanto, pertinentes ao objeto de estudo, foram assim definidas: brincar durante a hospitalização das crianças constitui-se coadjuvante na terapia e pode ser percebido pelos pais ou responsáveis? O que representa brincar para os pequenos e para os adultos no decorrer do tratamento de uma doença em ambiente hospitalar?

Estabeleceu-se como objetivo compreender a percepção dos pais ou responsáveis sobre a brinquedoteca hospitalar como recurso terapêutico.

1. MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa que analisa várias faces de um mesmo fenômeno que permitam conhecer a experiência humana e embasar as intervenções mais acertadas juntos aos indivíduos (Brandão, Ribeiro, & Costa, 2018). Utilizou-se o referencial teórico e metodológico de Lawrence Bardin, a partir de um conjunto de procedimentos aplicados a discursos de toda ordem para a análise descritiva ao utilizar a inferência que busca a causa da comunicação ou suas consequências (Bardin, 2011).

1.1 Amostra

Participaram da pesquisa 15 pais ou responsáveis pelas crianças hospitalizadas no Hospital Infantil João Paulo II, localizado em Belo Horizonte-MG, Brasil, pertencente a uma fundação hospitalar estadual. Os atendimentos pediátricos aí realizados envolvem vários quadros nosológicos por ser uma unidade infantil de referência para a assistência à saúde no estado de Minas Gerais.

Durante o estudo estavam internadas no referido serviço de saúde crianças com idades entre seis meses e 12 anos e com tempo de hospitalização que variou de quatro a 30 dias.

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Entre os critérios de inclusão definiu-se os indivíduos, pais ou responsáveis, maiores de 18 anos que acompanhavam os menores. Para cada criança, apenas um dos pais ou responsáveis poderia participar. Os elegíveis deveriam, ainda, ter frequentado a brinquedoteca por pelo menos cinco oportunidades, em dias diferentes. Como critérios de exclusão foram considerados os pais ou responsáveis por crianças em estado crítico ou sob intervenções e procedimentos diversos que impedissem o acesso à sala de brincar, os meninos e meninas com exigência de precauções de contato, respiratórias ou gotículas, instituídas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e que recebiam brinquedos e atividades no próprio quarto. Foram excluídos, também, os adultos ausentes da unidade no período definido para a recolha de dados.

Assim sendo, os participantes foram cinco avós, três pais, seis mães e uma tia.

2.3 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de depoimentos foi realizada entre junho e julho/2018. O protocolo da pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e do Hospital Infantil João Paulo II, sob os pareceres números 2.440.198 e 2.538.248, respectivamente registados na Plataforma Brasil. O estudo seguiu orientações da Resolução MS 466/2012 que trata de pesquisas com seres humanos.

2.4 Procedimentos

Inicialmente, os pesquisadores se apresentaram aos gestores hospitalares, quando apresentaram os objetivos do estudo e os procedimentos gerais a serem adotados para garantir a ética e a privacidade dos envolvidos e, em seguida, aos gestores da unidade pediátrica para conhecerem o espaço físico e os profissionais. Explicados os motivos, a própria equipe auxiliou na identificação dos adultos que poderiam compor a amostra dos participantes, segundo os critérios pré-estabelecidos. Posteriormente, os pais ou responsáveis pré-selecionados foram abordados pelos pesquisadores, em momento adequado e receberam o convite para participar, após as explicações sobre o estudo, seus objetivos e proposições. Os momentos denominados adequados referem-se àqueles destinados ao diálogo entre pesquisadores e participantes, distantes da realização de procedimentos médicos ou de enfermagem e quando os responsáveis e crianças se encontravam mais tranquilos nos corredores, quartos ou na própria brinquedoteca. Todos os que aceitaram participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento exigido pelos Comitês de Ética envolvidos. Tal documento descrevia minuciosamente o estudo, seu objetivo, os passos a serem seguidos para a colheita de informações, a garantia de privacidade de todos os envolvidos e a interrupção nas situações previstas. A leitura realizou-se em voz alta, individualmente e os pais e responsáveis podiam permanecer com o referido documento pelo tempo necessário até sua decisão de participação. Apenas dois dos responsáveis pediram para devolver a autorização no dia seguinte e todos os demais ouviram a leitura, leram o texto, esclareceram dúvidas e assinaram o termo de consentimento.

Os encontros foram agendados e realizados em espaço físico reservado pela equipe de enfermagem da unidade pediátrica. A sala era confortável, com mesa, cadeira e poltrona, além de iluminada e agradável. Os depoimentos foram coletados em gravações autorizadas por cada um dos participantes, a partir de um roteiro semiestruturado e cada entrevista durou, em média, 30 minutos. O roteiro continha questões que se propunham a ouvir dos adultos sobre o processo das brincadeiras oferecidas aos pequenos durante a hospitalização e se percebiam a influência da brinquedoteca no tratamento e recuperação das crianças. Houve validação das questões inseridas no respectivo roteiro por ocasião do encontro com os três primeiros entrevistados para avaliar necessidade de adaptações que possibilitassem maior compreensão do que se buscava e para verificar a possível consecução do objetivo. Como não houve necessidade de se alterarem as perguntas, os primeiros depoimentos do teste de validação foram considerados parte do estudo.

No local reservado para a recolha de dados estiveram sempre presentes apenas duas pessoas, nomeadamente, um dos pesquisadores e o pai ou responsável. Não ocorreram interrupções de quaisquer natureza durante as entrevistas. Cada um dos participantes recebeu a identificação da letra "R" de responsável, seguida de um número, para diferenciá-los.

Os pesquisadores foram três estudantes do último ano do Curso de Enfermagem, do sexo feminino, treinados e orientados por três professores, sendo dois mestres e um doutor, por ocasião da finalização do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Todas as entrevistas foram realizadas por um dos três pesquisadores alunos e não ocorreu retorno aos depoentes durante a pesquisa, quer seja para refazer ou esclarecer questões ou mesmo para informar resultados parciais.

2.5 Análise

Após cada entrevista o pesquisador realizava a transcrição literal do depoimento, ou seja, incluindo-se as interjeições, pausas e manifestações de emoção. A cada conjunto de duas ou três transcrições todos os pesquisadores, além dos professores orientadores se reuniam para analisar o material até a decisão conjunta de interromper a inclusão de novos participantes, quando todos os pesquisadores concordaram com a saturação dos dados recolhidos e alcance do objetivo proposto, diante de respostas concretas às questões da investigação e constatação de repetição do conteúdo expresso. Vale ressaltar que definir o número de participantes durante a fase de desenho do estudo é questão sempre discutida, ao se considerar o carácter interpretativo da pesquisa qualitativa (Sim, Saunders, Waterfield, & Kingstone, 2018). Apesar da proposta apresentada para a aprovação ética, por força de exigência tenha previsto de 10 a 12 participantes, no final, foram necessários 15 pais ou responsáveis.

Em seguida, o referencial metodológico (Bardin, 2011) propõe três fases para seguimento, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, as quais permitiram o recorte e a aproximação do conteúdo latente dos depoimentos que emergiu sobre o objeto do estudo. São procedimentos sistemáticos e objetivos que levam às inferências sobre o objeto de estudo. A semelhança de conteúdos foi analisada em separado por cada pesquisador e, posteriormente, em reunião, quando todos apresentaram e argumentaram sobre os recortes que se assemelhavam. O referencial salienta, nesta fase, obedecer as regras de exaustividade, pertinência e exclusividade, dentre outras. Conhecer o que está por trás do que é falado permitiu a organização do *corpus* da pesquisa em três categorias temáticas representativas ou formas de pensamento que viabilizam refletir a realidade, as quais possibilitariam a leitura profunda do objeto de estudo e maior entendimento e discussão dos resultados.

Parte do estudo e seus resultados foi apresentado por ocasião do 9º Congresso IberoAmericano em Investigação Qualitativa (CIAIQ) (Cesário, et al., 2020).

2. RESULTADOS

Após a análise do conteúdo foram elaboradas três categorias temáticas: “A ocupação do tempo de hospitalização; “Brincar possibilita o vínculo entre os responsáveis e as crianças”; e “O brincar como terapia coadjuvante na recuperação infantil”.

2.1 A ocupação do tempo de hospitalização

Os relatos enfatizaram a importância do local de brincar, pois, segundo os adultos, as crianças anseiam por estar ali e permanecem felizes, por longo tempo que preenche a lacuna gerada pelo internamento:

"Amanhece e minha neta já pede a brinquedoteca. Se não fosse isso, as crianças ficariam presas" (R1)

"Depois que meu filho frequenta a brinquedoteca, ficou alegre. Quer ficar lá o dia inteiro, pois gosta de videogame e quebra-cabeça." (R6)

A ociosidade, a distância de casa e o clima dos hospitais são amenizados, segundo os adultos:

"No hospital, brincar é o máximo, ocupa e distrai. Ele está ótimo! A brinquedoteca é uma distração." (R3)

"Fora de casa a criança fica inquieta, tem que ter distração. Televisão ajuda, mas o espaço de brincar eu nunca vi em lugar algum. Muito bom." (R8).

"Cada dia é diferente: artesanato, contação de história e tudo faz o tempo passar mais rápido." (R5)

Para os pais e responsáveis a brinquedoteca hospitalar é um espaço de alegria e distração, além de ocupar o tempo da criança. Como os adultos estão sempre juntos, fortalece os laços familiares.

2.2 Brincar possibilita o vínculo entre os responsáveis e as crianças

Ao brincar com os pequenos, a aproximação gerada pela brinquedoteca, foi assim revelada:

"Gosto de brincar com ele (referindo-se ao neto), porque fica alegre, virou outra pessoa." (R12)

Brincar permite maior interação dos pais e responsáveis e, ainda, segundo os entrevistados, auxilia no desenvolvimento, pelo convívio com outras crianças:

"Acho importante participar, porque percebo o seu desenvolvimento." (R4)

"Depois que minha filha veio brincar ela ficou mais envolvida, esperta, convive com as pessoas. Assim, a criança desenvolve mais ao conviver com outras crianças." (R9)

A brinquedoteca permite, além da interação entre pais e filhos, as lembranças da própria infância dos adultos:

"Qualquer pai teve infância e ao ver o espaço vira criança, é importante brincar com ela. Os pais devem participar, você ensina e a criança também nos ensina." (R8)

Na internação infantil brincar é fundamental para passar o tempo, distrair os pequenos e promover a aproximação entre os adultos e suas crianças. Os benefícios advindos relacionam-se com a adaptação ao ambiente hospitalar, adesão ao tratamento e recuperação da saúde.

2.3 O brincar como terapia coadjuvante na recuperação infantil

Para os adultos, brincar reduz a irritabilidade dos pequenos e a intolerância ao ambiente hospitalar:

"Mesmo sentindo dor, minha neta vem para cá e, em instantes, já está melhor." (R11)

"O comportamento de meu filho estava horroroso, ele batia em tudo e em todos, queria ir embora, gritava e acordava as pessoas de madrugada. Depois que começou a brincar está mais tranquilo." (R7)

Os participantes relacionam a brinquedoteca ao tratamento e à recuperação mais rápida da criança. Citam redução no uso de medicamentos, estabilização de marcadores clínicos e melhora no humor:

"Ele era nervoso e agitado. Agora está mais calmo. Tem diabetes, a glicose estava alta e brincar tem deixado a glicemia normal." (R2)

"Você acha que meu neto agitado parava no hospital? Tomava três calmantes, agora diminuiu." (R12)

De alguma forma, a brinquedoteca reduz as tensões provocadas pelo internamento e promove a adesão das crianças ao tratamento:

"Ontem meu filho melhorou e interagiu com as crianças. Agora, ele gasta as energias na brinquedoteca e dorme bem à noite." (R7)

"É um estímulo interessante. Minha menina já esqueceu a dor. Vejo como reação ao tratamento." (R14)

Na visão dos pais e acompanhantes o internamento hospitalar das suas crianças é um processo doloroso para eles e para os pequenos. Afirmam que a brinquedoteca é um espaço alegre que distrai e favorece a aproximação entre eles. Além disso, os depoimentos ressaltaram a percepção da visão terapêutica do lúdico, na melhoria das relações, aceitação do tratamento e evolução favorável.

3. DISCUSSÃO

A brinquedoteca foi referida pelos pais ou responsáveis como espaço apropriado para distrair as crianças que descaracteriza o ambiente hospitalar, usualmente percebido como pesado e carregado. Trata-se de um ambiente diferenciado para crianças hospitalizadas por ser colorido e divertido e onde podem vivenciar o mundo da imaginação e da criatividade, por representar acolhimento e humanização ao aproxima-las de seu ambiente doméstico e de suas necessidades (Oliveira, Silva, & Fantacini, 2016; Faria, et al., 2017). O lúdico reduz a ansiedade e o medo, além de permitir a mudança do foco sobre a doença e a hospitalização, diante de condição stressante (Rockembach, Espinosa, Cecagno, Thumé, & Soares, 2017; Nijhof, et al., 2018; Godino-láñez, et al., 2020), como evidenciado nos depoimentos.

Os responsáveis e seus pequenos sentem que parte de suas necessidades é preocupação da equipe hospitalar o que permite reduzir a vivência de sentimentos negativos (Faria, et al., 2017). De fato, a maioria dos pais ou responsáveis percebeu os benefícios e enalteceu a alegria e a felicidade das crianças ao frequentar o espaço de brincar. A literatura reforça o achado ao defender que o lúdico nos hospitais potencia o processo de adaptação pelo sorriso, alegria, descontração e bem-estar emocional e comportamental em um ambiente mais agradável (Paula Marques, et al., 2016; Jiang, 2020; Ribeiro, et al., 2020; Franco da Silva, et al., 2020).

Além do acolhimento, diminui a ansiedade, a angústia, a dor, o medo e o stresse recorrente. Percebe-se mudança de comportamento e de atitudes, pois, a partir do brincar, os pequenos podem elaborar seus sentimentos, enquanto hospitalizados (Silva, et al., 2016; Nurwulansari, et al., 2019; Godino-láñez, et al., 2020; Kapkin, Manav, & Muslu, 2020), o que foi percebido pelos pais e responsáveis no formato de adesão ao tratamento, tranquilidade durante a hospitalização e mais alegria. Não se pode deixar de registrar que, na perspectiva da criança, a satisfação associa-se à garantia de ter um local para brincar e se distrair (Franco da Silva, et al., 2020).

O aspecto "mágico" do espaço de brincar, tão evidenciado nos depoimentos, traduziu-se no desejo das crianças de maior tempo de permanência na sala de brincar. Um estudo sobre o lúdico no cuidado oncológico pediátrico, na perspectiva da equipe de Enfermagem, afirma que brincar com outras crianças promove interação e aproximação entre elas (Paula Marques, et al., 2016). Não deixa de ser espaço protetor que melhora o humor e ameniza o sofrimento para maior entendimento do processo de adoecimento pelas informações e elaboração de significados (Silva, et al., 2016; Lucietto, et al., 2018; Gillard, 2019). Entretanto, torna-se relevante que os profissionais de saúde sejam preparados para a utilização e incorporação do brincar em suas atividades cotidianas. Isso demanda tempo, estrutura e educação continuada (Ribeiro, et al., 2020). Ainda existem impecilhos para a utilização plena de estratégias de entretenimento no ambiente hospitalar associadas, em sua maioria, ao perfil e competência dos profissionais envolvidos (Faria, et al., 2017).

Percebeu-se ainda que a hospitalização infantil é um desafio para adultos e crianças em função da alteração da rotina dos responsáveis para acompanhar seus filhos durante o processo de internamento. Os adultos, igualmente, necessitam de acolhimento e a brinquedoteca se torna um espaço prazeroso, que permite o fortalecimento de vínculos estabelecidos. Ademais, aprofunda-se a relação entre os pequenos e a equipe assistencial quando se percebe que transferem cenas do cotidiano hospitalar para as brincadeiras, como forma de enfrentamento (Nascimento, et al., 2016).

Por outro lado, emergiu a influência do lúdico para os adultos, diante das lembranças do tempo em que, também, foram crianças. Todos se divertem, ao mesmo tempo que enfrentam e se adaptam à vivência e o espaço de brincar não deixa de ser também um local de formação de cidadania (Nascimento, et al., 2016; Paula Marques, et al., 2016). Possibilita ao acompanhante maior proximidade e compartilhamento do processo com a criança. Edifica-se uma conexão de certeza entre os adultos e os pequenos que contribui para tornar mais leve o enfrentamento (Nascimento, et al., 2016; Lucietto, et al., 2018). Ao proporcionar maior interação, a partir do brincar, evidenciou-se maior atenção dos adultos ao desenvolvimento infantil e à aquisição de competências como viver em sociedade, respeitar os outros e lidar com sentimentos.

De fato, pesquisas sobre os aspectos pedagógicos dos espaços para brincar, em hospitais, para além de ferramenta que auxilia no cuidado, reforçam outros achados, desde aprender e ensinar, simultaneamente, até permitir a realização de procedimentos considerados geradores de sofrimento, de uma forma mais tranquila. Brincar facilita processos adaptativos e permite sua compreensão para que se torne coautor de sua história (Lucietto, et al., 2018). A brinquedoteca, por outro lado, permite que o pequeno transite entre dor e prazer, de uma forma mais sutil, pois às vezes esquece a razão de estar hospitalizada (Oliveira, et al.,

2016). Mais especificamente, cada fase do desenvolvimento e crescimento da criança neste ambiente precisa ser considerada, consolidando-se o papel de destaque da pedagogia hospitalar, ao se considerar o afastamento do ambiente educacional formal. O professor também é personagem importante nas brinquedotecas e devem atuar em conjunto para garantir o objetivo de recuperação eficaz e eficiente dos pequenos (Souza, & Rolim, 2019).

A hipótese formulada de benefícios terapêuticos percebidos pelos adultos em relação a suas crianças, pode ser comprovada nos discursos, com significado na redução do impacto da hospitalização (Nurwulansari, et al., 2019, Islaeli, et al., 2020). Assim, pais e crianças se sentem bem pois o ambiente se torna favorável ao atendimento em saúde (Faria, et al., 2017). Na literatura, os achados enaltecem o brinquedo terapêutico na vigência de doenças crônicas, no internamento pediátrico ou, especificamente, antes e durante os procedimentos hospitalares mais dolorosos e concluíram que as atividades lúdicas proporcionam bem-estar e ajudam na recuperação (Nijhof, et al., 2018; Jiang, 2020; Kapkin, et al., 2020). Profissionais de saúde, por sua vez, corroboram a percepção de que brincar favorece o cuidado menos traumático, representando benefícios tanto para o profissional quanto para a criança (Faria, et al., 2017; Karbandi, et al., 2020; Ribeiro, et al., 2020). Igualmente, as crianças anseiam por uma comunicação carinhosa e cuidadosa por ocasião da realização de procedimentos (Franco da Silva, et al., 2020).

As crianças com medo, silenciosas e não cooperativas alteraram comportamentos, o que sugere espontaneidade para entender, cooperar e melhor aceitar o tratamento. Assim, a brinquedoteca favorece interações sociais, reduz a dor e concorre para a maior adaptabilidade e para a melhora clínica, o que deveria ser preocupação dos gestores para sua implantação e treinamento de trabalhadores (Oliveira, et al., 2016; Silva, et al., 2016; Rockembach, et al., 2017; Nijhof, et al., 2018; Gillard, 2019; Godino-láñez, et al., 2020).

Isso posto, o estudo permitiu compreender a percepção dos pais e responsáveis sobre o papel da brinquedoteca na recuperação de sua criança hospitalizada. O espaço de brincar em si e a utilização do lúdico são estratégias institucionais básicas no cuidado à criança (Faria, et al., 2017; Franco da Silva, et al., 2020).

A análise em profundidade dos depoimentos, pelo referencial metodológico, com bases na literatura atual sobre o tema foram fundamentais para problematizar e apontar caminhos que, segundo Brandão, et al. (2018), permitem conhecer, perceber e intervir sobre questões identificadas. Pode-se afirmar que somente a abordagem qualitativa é capaz de dar voz ao subjetivo e potencializar o exercício dessa cidadania.

As limitações do estudo incluem ter sido realizado em um único cenário hospitalar, apesar de ser referência no atendimento pediátrico, o que pode representar apenas resultados locais. Entretanto, a abordagem qualitativa não busca generalizar resultados, mas vislumbrar novos caminhos que qualifiquem o cuidado infantil e possam ser avaliados e refletidos em cenários semelhantes. Outras dimensões necessitam ser consideradas como, por exemplo, a visão da criança hospitalizada, dos gestores que já implantaram as brinquedotecas e dos profissionais em relação à necessidade de capacitação para atuação lúdica enquanto terapêutica nas hospitalizações infantis.

CONCLUSÃO

Para a criança e para sua família a hospitalização pediátrica é um processo complexo que rompe o cotidiano de segurança e prazer do ambiente familiar, ao inseri-los em um local desconhecido, distante de seus objetos e de sua rotina. O lúdico promove o enfrentamento às situações adversas e maior adaptação à terapêutica necessária. Os pais percebem que as crianças que utilizam a brinquedoteca tem as suas tensões reduzidas, com consequente aumento da autoestima, autonomia e sensação de segurança.

A abordagem qualitativa permitiu concluir que o espaço hospitalar para brincar e as atividades ali desenvolvidas são percebidas pelos pais ou responsáveis como efetivamente terapêuticas e os benefícios envolvem desde a ocupação do tempo com atividades divertidas, até o fortalecimento de vínculos familiares e com a equipe de saúde, além de maior adaptação ao ambiente e adesão ao tratamento, quando parte do vivido é transferido para as atividades lúdicas na brinquedoteca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.

Brandão, C., Ribeiro, J., & Costa, A. P. (2018). Investigação qualitativa: em que ponto estamos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.27992017>

Burns-Nader, S., & Hernandez-Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45:1, 1-21. Acedido em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02739615.2014.948161>

Cesário, F. A., Pinto, S. F. C., Aniceto, T. F., Jardim, A. L. S., Araújo, C. M., & Torres, L. M. (2020). Papel da brinquedoteca na recuperação da criança hospitalizada sob a ótica de pais e responsáveis. In Fornari, L., Freitas, F., Oliveira, E. C. F., Oliveira, C., & Costa, A. P. (Eds.) *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*. pp. 239-250. Aveiro: Ludomedia. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.239-250>

Faria, D. D., Gabatz, R. I. B., Terra, A. P., Couto, G. R., Milbrath, V. M., & Schwartz, E. (2017). Hospitalization in the child's perspective: an integrative review. *Revista de enfermagem*, 11(2), 703-711. <https://doi.org/105205/1981-8963-v11i2a11988p703-711-2017>

- Franco da Silva, J. I., Barreto Pereira, J., Duarte Coutinho, S. E., Figueiredo de Sá França, J. R., Cortez Costa de Oliveira, I., Pereira do Carmo, A., & Rodrigues Ramalho, E. L. (2020). O lúdico como estratégia no cuidado no olhar da criança hospitalizada. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(52), 2210-2221. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2210-2221>
- Gillard, A. (2019). Outcomes of a hospital-based recreation program. *Children and Youth Services Review*, 96, 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2018.11.037>
- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an Intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 55-61. DOI: [10.1016/j.pedn.2019.03.003](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003)
- Islaeli, I., Yati, M., Islamiyah, & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermería Clínica*, 30(Suppl. 5), 103-105. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.11.032](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032)
- Jiang, S. (2020). Positive Distractions and Play in the public Spaces of Pediatric Healthcare Environments: A Literature Review. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 171-197. <https://doi.org/10.1177/1937586720901707>
- Kapkin, G., Manav, G., & Karayagiz Muslu, G. (2020). Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: a systematic review. *Erciyes Medical Journal*, 42(20), 127-131. DOI: [10.14744/etd.2019.94940](https://doi.org/10.14744/etd.2019.94940)
- Karbandi, S., Soltanifar, A., Salari, M., Asgharinekah, S., & Izie, E. (2020). Effect of Music Therapy and Distraction Cards on Anxiety among Hospitalized Children with Chronic Diseases. *Evidence Based Care*, 9(4), 15-22. DOI: [10.22038/EBCJ.2020.41409.2094](https://doi.org/10.22038/EBCJ.2020.41409.2094)
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-médica*, 27(6), 438-441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Lucietto, G. C., Lima, L. T. S., Gleriano, J. S., Justi, J., Silva, R. A., & Borges, A. P. (2018). Toy library as supporting tool in care: perception of nursing professionals. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10), 26-34. Acedido em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/870>
- Nascimento, R. R., Aires da Costa M. S., Madeira M. Z. A., Julião A. M. S., & Amorim F. C. M. (2016). A brinquedoteca como instrumento na assistência à criança hospitalizada, sob o olhar do cuidador. *Revista Interdisciplinar*, 9(2), 29-37. Acedido em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771907>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E., van der Net, J.,... Lesscher, H. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Nurwulansari, N., Ashar, M. U., Huriati, H., & Syarif, S. (2019). The effect of constructive play therapy on anxiety levels of preschool children due to hospitalization. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 72-78. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.282>
- Oliveira, E. F., Silva, V. M., & Fantacini, R. A. F. (2016). Hospitals pedagogy: the toy library environments in hospital. *Research, Society and Development*, 1(1), 88-104. <https://doi.org/10.17648/rsd-v1i1.6>
- Paula Marques, E., Garcia, T. M. B., Andres, J. C., Luz, J. H., Rocha, P. K., & Souza, S. (2016). Playful activities in health care for children and adolescents with cancer: the perspectives of the nursing staff. *Escola Anna Nery*, 20(3), e20160073. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
- Ribeiro, A. M. N., Ribeiro, E. K. C., Baldoino, L. S., & Santos, A. G. (2020). A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1017-1021. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7415>
- Rockembach, J. A., Espinosa, T. A., Cecagno, D., Thumé, E., & Soares, D. C. (2017). Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 117-126. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.7646>
- Silva, J. R. S., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Silva, J. G.,... Alves, S. S. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27254974>
- Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori?. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634. DOI: [10.1080/13645579.2018.1454643](https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643)
- Souza, Z. S., & Rolim, C. L. A. (2019). As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(3), 403-420. <https://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>



ARTE E SUSTENTABILIDADE – EXPERIÊNCIAS DE CRIAÇÃO PLÁSTICA REALIZADAS POR PROFESSORES EM FORMAÇÃO
ART AND SUSTAINABILITY – PLASTIC CREATION EXPERIENCES CARRIED OUT BY TEACHERS IN TRAINING
ARTE Y SOSTENIBILIDAD – EXPERIENCIAS DE CREACIÓN PLÁSTICA LLEVADO A CABO POR PROFESORES EN FORMACIÓN

Lúcia Grave Magueta¹  <https://orcid.org/0000-0003-0203-571X>

¹ Politécnico de Leiria, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, CI&DEI - Centro de Estudos em Educação e Inovação, Leiria, Portugal

Lúcia Grave Magueta - lucia.magueta@ipleiria.pt



Corresponding Author

Lúcia Grave Magueta

Campus 1 Rua Dr. João Soares

2411-901 Leiria - Portugal

lucia.magueta@ipleiria.pt

RECEIVED: 28th February, 2021

ACCEPTED: 17th September, 2021

RESUMO

Introdução: Na formação de professores, a abordagem à expressão plástica pode incidir sobre o conhecimento de materiais e a sua transformação e extensão de vida, o *upcycling* e a *upcycled art*, perspetivando práticas de educação para a sustentabilidade em diferentes contextos.

Objetivo: Compreender em que medida as experiências de criação plástica através da reutilização criativa de materiais preparam os futuros professores para educarem para a sustentabilidade.

Métodos: Investigação-ação, com os seguintes momentos e ações: 1. Diagnóstico – aplicação de um questionário inicial; 2. Planificação – planeamento das aulas práticas e dos recursos necessários; 3. Implementação – realização de aulas de experimentação e criação plástica; 4. Reflexão – aplicação de um questionário final. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo para tratamento dos dados recolhidos.

Resultados: Emergiram as categorias «Aprendizagens no domínio das artes visuais», «Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável» e «Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade».

Conclusão: Os estudantes evidenciaram aprendizagens no domínio das artes visuais; relativas à prática artística enquanto meio de reflexão sobre sustentabilidade, pelos materiais que se transformam e pelas mensagens veiculadas; e relativas à transferibilidade do processo vivenciado para diferentes contextos educativos.

Palavras-chave: arte; expressão plástica; formação de professores; sustentabilidade

ABSTRACT

Introduction: In the training of teachers, the approach to plastic expression can focus on the knowledge of materials and their transformation and life extension, *upcycling* and *upcycled art*, with a view to sustainability education practices in different contexts.

Objective: To understand to what extent the experiences of plastic creation through the creative reuse of materials prepare future teachers to educate for sustainability.

Methods: Research-action, with the following moments and actions: 1. Diagnosis - application of an initial questionnaire; 2. Planning - planning of practical classes and necessary resources; 3. Implementation - conducting experimentation and plastic creation classes; 4. Reflection - application of a final questionnaire. Subsequently, content analysis was performed to treat the collected data.

Results: The categories "Learning in the field of visual arts", "Learning about sustainable development" and "Learning about education practices for sustainability" emerged.

Conclusion: Students showed learning in the field of visual arts; concerning artistic practice as a means of reflection on sustainability, for the materials that are transformed and for the messages conveyed; and related to the transferability of the process experienced for different educational contexts.

Keywords: art; plastic expression; teacher training; sustainability

RESUMEN

Introducción: En la formación de docentes, el abordaje de la expresión plástica puede centrarse en el conocimiento de los materiales y su transformación y extensión de vida, *upcycling* y *upcycled art*, con miras a prácticas de educación sustentable en diferentes contextos.

Objetivo: Comprender en qué medida las experiencias de creación plástica a través de la reutilización creativa de materiales preparan a los futuros profesores para educar en sostenibilidad.

Métodos: Investigación-acción, con los siguientes momentos y acciones: 1. Diagnóstico - aplicación de un cuestionario inicial; 2. Planificación: planificación de clases prácticas y recursos necesarios; 3. Implementación: realización de clases de experimentación y creación plástica; 4. Reflexión - aplicación de un cuestionario final. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido para tratar los datos recopilados.

Resultados: Surgieron las categorías "Aprendizaje en el campo de las artes visuales", "Aprendiendo sobre desarrollo sustentable" y "Aprendiendo sobre prácticas educativas para la sustentabilidad".

Conclusión: Los estudiantes mostraron aprendizajes en el campo de las artes visuales; sobre la práctica artística como medio de reflexión sobre la sostenibilidad, por los materiales que se transforman y por los mensajes que se transmiten; y relacionados con la transferibilidad del proceso vivido para diferentes contextos educativos.

Palabras clave: arte; expresión plástica; formación de profesores; sustentabilidad.

INTRODUCTION

Nowadays, there is no question regarding the importance that teachers' training should approach fundamental concepts, connected to «sustainable development» and educational practices for sustainability. The conducted study describes a training experiment developed in the curricular unit (UC) of Artistic Expression, integrated in the Bachelor's Degree in Primary Education, in the School of Education and Social Sciences in Politécnico de Leiria. This experiment strived for knowledge regarding the materials, their transformation and life extension; upcycling (reuse of materials); and upcycled art (conception of artistic objects through the creative reuse of materials). Therefore, we tried to get to know previous ideas that students had regarding «art and sustainability»; a process of teaching and learning was planned and implemented; and, in a final moment, the students were led to reflect and identify the acquired knowledge.

In this process, the students should aim to: a) create an artistic object through the creative reuse of waste material (packaging paper; plastics; metal; undifferentiated material); b) acquire knowledge regarding expression and visual communication contents (shape, structure, composition); c) acquire knowledge regarding simple processes of material transformation (cutting techniques, connecting elements techniques); d) recognize that artistic practice can convey ideas regarding sustainability, both through what it represents, as well as through the materials that it transforms; and e) envision, through their teaching, practices that promote sustainability, when engaging in pedagogical practices in the future, they should be able to promote the artistic practice through the creative reuse of materials and reflection around upcycling.

When following a research-action methodology, the study conducted around the mentioned experiment aimed to understand in which sense the art creation experiments through the creative reuse of materials pave the way so that future teachers can educate about sustainability.

1. THEORETICAL FRAMEWORK

There are several documents that guide teachers' action and that allude to the interaction between «art» and «sustainability». Besides curriculum master guidelines, the reference in the inscribed guidelines in the Students' Profile by the End of Compulsory Schooling is highlighted, in which «Sustainability» is one of its «Principles»; in the guidelines of the Strategy for the National Plan for the Arts 2019-2024, since it stimulates the artistic practice in schools through a transdisciplinary dynamic; and in the guidelines of the National Strategy for Citizenship Education, in which it is mentioned that «Issues relating to sustainability, interculturality, equality, identity, participation in democratic life, innovation and creativity are at the heart of the discussion» (p.1) and in which «Sustainable Development» is integrated in the 1st group of domains for Citizenship Education, therefore being a compulsory approach to every schooling level and cycle.

Eça (2010, p. 13) mentions the importance of this relationship by referring that «art and education through art have an important role in the building of a sustainable future because they promote creativity, innovation and critical thought, essential abilities for an emancipating culture, with equality and social responsibility and essential conditions for the development of a sustainable future».

When observing the definition of «sustainable development», we understand which role the school can have when preparing the children and youth for the future. We're referring to the development that fulfills the needs of the current generation, without compromising the future generations' ability of fulfilling their own necessities. We're also referring to the satisfying level of social and economical development and of human and cultural accomplishment which, at the same time, uses Earth resources reasonably, preserving the species and natural habitats (Eça, 2010). In order for that to happen, United Nations proposes that a global model of performance is implemented, guided by the Sustainable Development Goals (United Nations – Regional Information Centre for Western Europe, 2021).

Since artistic education is a field that provides transdisciplinary approaches, it allows for the development of critical and creative abilities that may result in responsible action dynamics, by the youth, citizens of the present and of the future, related with serious problems of the planet and the needed search for sustainability. Children draw, sing, tell stories, dance, act, invent, paint and play in a creative interaction with their daily experience (Matarasso, 2019). We learn that the artistic act has, as its intention, the creation and communication of meaning and makes it possible, through art, to express beliefs, values, principles and experiences that we consider important, both in a conscious and unconscious way. Since the artistic object is a cultural product that reflects the production conditions and proposes new meanings (Rocha, 2013), it's possible to convey and develop acts of awareness, rupture and change, favorable to sustainability.

2. METHODS

While considering the stated goal, the descriptive and qualitative study followed a research-action methodology which, in the words of Pérez Serrano (2004, p.111), is a methodology «aimed for the enhancement of the practice», that privileges reflection over action, and through it, acquires scientific knowledge and get a social change through intervention. To this author, the process of research-action is developed according to the following sequence: (1) Diagnose or discover a subject concern or problem; (2) Assemble an action plan; (3) Implement the plan and observe the way it works; and, at last, (4) Reflect, interpret and integrate the results.

2.1 Sample

The study was carried out in the context of the Artistic Expression UC, in the 2nd year of the Bachelor's Degree in Primary Education, and involved 51 students. The training experiment described in this study occurred in the beginning of the 2020-2021 academic year, when the students were getting ready to begin their first experiments of pedagogical practice in diverse education contexts.

2.2 Data collection techniques and instruments

The involved students answered an initial questionnaire, with an open question, and a final questionnaire, with an open question as well. The *elearning* platform was used for the application of these questionnaires. The data collection was also achieved through participant observation and by photographic records. The data was processed through content analysis.

2.3 Procedures

The study followed the phase sequence proposed by Pérez Serrano (2004), with a set of actions developed by all intervenients, matched with each of those phases. In an initial moment, associated to the «Diagnosis», there was the application of a questionnaire about «art and sustainability», before the theoretical approach to UC contents. This approach focused on «Sustainable Development Goals», proposed by the United Nations, the «Action Plan for Circular Economy in Portugal», namely in «Action 3 - Educating for a Circular Economy», and also on the contributions of Eça (2010) and Cabral (2017) in this regard. The questionnaire included one single open question: «What are your thoughts about “art and sustainability”? ».

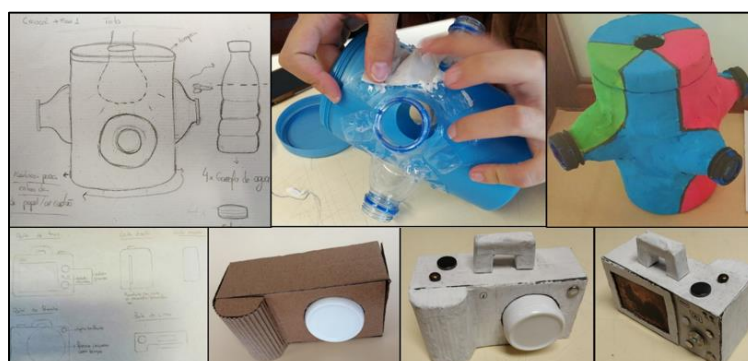
When analyzing the content of the answers, two categories arised: «Art as a mean of expression and communication of ideas regarding sustainability» and «Art and the way it materializes» (see Table 1 - each student is represented by the letter «E», followed by an attributed number).

Table 1 - Some representative records of answers to the question: «What are your thoughts about “art and sustainability”? »

Categories	Record Unities
Art as a mean of expression and communication of ideas about sustainability	<p>E11: “Art has the power of making us reflect about the problems”</p> <p>E43: “It makes us aware that we are also involved in the problem”</p> <p>E14: “Art is a way for the Human Beings to express themselves and the world around them”</p> <p>E29: “(...) around us are many artworks that communicate sustainable ideas”</p> <p>E30: “Art is mainly a mean of expression (aesthetic and emotional) that allows us to reflect about the future of the planet”</p> <p>E12: “Art shows us new concepts, stemming from what we know”</p> <p>E6: “Art, namely in the public space, is able to grasp the attention and the gaze of many people, and despite being an artistical object, it also transmits a great message to the society, as is the case with the work “Grey Heron” by Bordalo II, located in Leiria, which is built from waste”.</p>
Art and the way it materializes	<p>E24: “The material may already exist and be transformed in a creative way”</p> <p>E18: “We reduce the waste, by using the materials creatively”</p> <p>E3: “Through the shape of an object, we can always create another”</p> <p>E14: “We have a closer relationship with the objects that we create, because we go through a different challenge”</p> <p>E22: “By reusing materials, we will be able to create artistic compositions”</p> <p>E7: “Resource economy is an attitude that its also demonstrated in the materials chosen for the artistic creation”</p>

The second moment, «Planning», refers to the planning of practical classes and necessary resources, which was then followed by «Implementation». This third moment included the execution of artistic creation classes, planned by the students (data collection about materials, image creation regarding the expressive intention of composition) and the artistic object building, through the application of simple transformation techniques of plastic, metal and packaging paper. In the end, the «Reflection» was carried out regarding the acquired knowledge, through the application of a final questionnaire.

Figure 1 - Creation process of an object.



3. RESULTS

The last phase of the process regards the «Reflection» and includes the individual presentation of artistic objects to the group and the filling of a final questionnaire, composed by the open question «Reflect about the experienced process, mentioning the main knowledge acquired».

When analysing the produced answers, the following categories arised «Knowledge in the field of visual arts», «Knowledge about sustainable development» and «Knowledge about educational practices for sustainability», from which we present some significative record unities, in the Tables 2, 3 and 4, respectively.

The category «Knowledge in the field of visual arts» accomodates three subcategories: «Theoretical knowledge about tridimensional plastic exploration», «Creative and expressive process» and «Material transformation techniques».

Table 2 - Some representative records regarding the category «Knowledge in the field of visual arts»

Category	Subcategories	Record Unities
Knowledge in the field of visual arts	Theoretical knowledge about tridimensional plastic exploration	E4: "I've learnt about volume composition" E23: "Since I've explored the texture, I've improved the knowledge about this element of plastic language" E7: "I had a better notion of the material properties to build in 3D" E15: "It made me think about aesthetical issues of composition, because I haven't always liked the result that I was getting" E4: "I've learnt some specific vocabulary to talk about the formal and expressive qualities of an object" E51: I had the notion of the structure/support that organizes the volume"
	Creative and expressive process	E25: "I've learnt to use materials that I had never experienced and some techniques that were still unknown to me" E27: "(...) I've also learnt to make a mistake and try again, since many times the techniques that I used weren't always working in the best way" E16: "It was an experiment in which it was necessary to combine unusual elements in a group" E36: "In a composition of this type, the "decoration" doesn't matter, every element must mean something" E21: "Through simple things that are no longer useful, we are able to create multiple things, we only need to have creativity and explore"
	Material transformation techniques	E38: "Materials may be transformed in several ways, being through ripping, folding, cutting, denting, gluing, among others" E32: "I got to know functions of some tools" E15: "I've learnt how to heat and shape plastic" E46: "I've learnt that I can transform a carton of eggs in an adhesive paste, to create shapes or texture in a certain surface" E43: "Ways to join parts, considering the material and aesthetical result" E30: "I got to know different types of glues and how these should be chosen according to the material" E29: "I've learnt that almost every material around me can be transformed in different ways, some need force, others need heat, others need cutting tools" E11: "Each material has its way of being transformed"

The category «Knowledge about sustainable development» is divided in two subcategories: «Communication of ideas» and «Upcycling (creative reuse of materials) ».

Table 3 - Some representative records regarding the category «Knowledge about sustainable development»

Category	Subcategories	Record Unities
Knowledge about sustainable development	Communication of ideas	E10: "Through plastic expression, it is possible to disseminate important ideas about this issue" E12: "This work encouraged the reuse and transformation of recyclable materials" E32: "My work represents the suffering planet. I've thought a lot about this while building it and wanted to cause impact in others" E6: "I was able to demonstrate something about the ocean polution and I think I was able to" E14: "What I've made is symbolic but it carries an important message"
	Upcycling (Creative reuse of materials)	E32: "(...) therefore reducing not only the consumerism in the sense that I don't need to buy things, I just need to use my creativity and build" E26: "The objects may be enjoyed again or, sometimes, be even more valued than they were originally" E51: "When practicing plastic expression, it is possible to reutilize the already existing materials and, therefore, reducing consumption" E13: "Give a new life and new use to materials and, sometimes, we get unique things which are perfectly suit what we want to do or what we need" E6: "With this work I concluded that, with a small gesture, like using recyclable materials in an artistic practice project, we are already making a huge difference for planet Earth, since the material used in these projects gets a new life and new opportunity"

The category «Knowledge about educational practices for sustainability» accomodates the subcategories «Promotion of artistical practice», «Stimulation of coordination abilities» and «Stimulation of the reflection about sustainability».

Table 4 - Some representative records regarding the category «Knowledge about educational practices for sustainability»

Category	Subcategories	Record Unities
Knowledge about educational practices for sustainability	Promotion of artistical practice	E34: "An experiment of this sort materializes aspects of Curriculum Guidelines for Pre-School Education and Essential Learning in a wonderful and creative way" E1: "It's very transversal concerning contents: it approaches shape, structure, materials, (...)" E10: "It provides an opportunity to stimulate creativity and expression" E3: "It promotes the learning of many material transformation techniques" E45: "This work should also include artistical references - such as the work of Bordalo II"
	Stimulation of coordination abilities	E27: "Children may be able to develop hand movements by manipulating several types of instruments" E12: "There are many practical/technical procedures which will only occasion themselves in this sort of works" E28: "Building enables actions in fine motor skills, which is not provided in any other school work"
	Stimulation of reflection about sustainability	E51: "We sensitize for sustainable development" E34: "It's an opportunity to discuss the finitude of resources which are available nowadays" E35: "It puts them in contact with information that they handle already in other situations (ex. learn how to separate trash), but in a different way - by building, they give a second life to objects that would be placed in the recycling bin" E16: "It's fundamental to reflect about environmental questions and the context of this experiment is very appropriate for that reflection" E22: "This type of work makes sense of a reflection regarding the role of each person in the defense of the planet"

4. DISCUSSION

The results emphasize that the developed process allowed the students to increase their knowledge about artistic language, about sustainable development and about educational practices for sustainability that may be adopted in the future, as teachers. The process was conducted through the presented steps and was permeated with theoretical approaches to key concepts - sustainable development, sustainability, upcycling, circular economy and upcycled art - through contact with several artistic references - works of Bordalo II, Aurora Robson, Phil Gyford, Sandra Oliveira, an artist presentes by Magalhães (2017), among other artists - considering what is suggested by Rocha (2013), when she refers that the interpretation of artwork is key in the teaching and learning of visual arts. The concepts of structure, shape and volume composition were equally approached, as well as simple techniques of plastic, metal and packaging paper transformation. These approaches were made in a contextualized way, in the moment that the artistic creation was occurring and in which the theoretical knowledge was required for the resolution of practical problems. We believe that this is the reason why students enumerated the several «Knowledge in the field of visual arts», referring the aspects related to the theoretical knowledge about tridimensional plastic exploration, about the creative and expressive process and about material transformation techniques.

When answering to the placed challenge and through tridimensional plastic exploration, the students built objects with shape-function: practical (an object to use, in which its shape relates to the physical aspects of its own use); aesthetical (objects that are ways of art, for example, a sculpture and in which the shape is solely related with the artistical aspects of creation); and symbolic (objects that work mostly as symbols, with that being their function).

The actions required for the building of artistic objects were pretty diverse, and this data was collected through participant observation: pierce resorting to several tools (nails; hole punch); make insertions; damp and «model» paper; cut with scissors, cutter, hand saw; use techniques to connect elements, such as knotting, sewing, glue, staple and fit together; apply appropriate glue to the materials (hot glue; wood glue; multipurpose glue); design mechanisms by building articulation joints between elements; manipulate materials in the cutting support and use it for measuring; among others. Regarding the level of eye-hand coordination (ability to control hand movement, guided by vision) and the awareness of the hand movements, the students had new experiences (or some that they hadn't experimented in a long time), understanding their importance when performed by a child - roll elements; screw; rotate elements; hold elements with precision; make movements with precision; pick up elements with different dimensions and formats; coordinate hands in different actions; strenght actions of hand (press; flat; crease; twist). The reference to the works of Cabral (2017) and Rodrigues (2002) were also present, namely when it comes to the suggestion of tridimensional creation experiments, such as «object assemblies», that may arise in the children's experiments.

The students also revealed that they understood the relationship that may exist between «art» and «sustainability», in the sense that artistic practice allows the reflection regarding the subject, through the materials that it transforms – subcategory «Upcycling (creative reuse of materials)» - and through the messages that it conveys – category «communication of ideas», merging this data with some of that obtained during the Diagnosis phase.

The students' reflections also focus on the value of the experiment for their training as teachers. The data showed that they learnt how to intervene in the field of education for sustainability, and that that intervention may happen through a plastic expression practice route, in the sense that it achieves the «Promotion of artistic practice», the «Stimulation of coordination abilities» and the «Stimulation of reflection about sustainability».

CONCLUSION

The results highlight the knowledge acquired by the students throughout the process, thus allowing the achievement of the goal that was initially devised for this study - understand in which measure the experiments of artistic creation, through the creative reuse of materials prepare future teachers to educate regarding sustainability.

These were relative to the UC contents as well as to the importance attributed by the students i) to the artistic practice as a mean of reflection about sustainability; ii) to the messages conveyed by plastic composition; and iii) to the portability of the experimented process for different educational contexts. The importance of these results is emphasized, mainly what concerns the fulfillment of these types of experiments in educational contexts. Training for awareness regarding individual and collective actions that contribute to sustainability is a widely present dimension in the documents that guide educators' and teachers' work. And, that being said, the results emphasize the value of this training experiment which, being portable to other contexts, will make sense of what is specified in the curriculum.

Acknowledgements

The given support by CI&DEI - Centre for Studies in Education and Innovation is appreciated.

REFERENCES

- Cabral, M. (2017). *As coisas partidas podem ser bonitas: crianças pequenas exploram e brincam com a arte*. Lisboa: Associação de Profissionais de Educação de Infância.
- Eça, T.T. (2010). Educação através da arte para um futuro sustentável. *Cad. Cedes*, Campinas, 30(80), 13-25. Retrieved from: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/PX3s6tVt6zrp8xgsQKxcMBB/?format=pdf&lang=pt>
- Magalhães, W. M. (2017). Arte, Educação e Meio Ambiente: a obra da artista brasileira Sandra Oliveira no distrito de Taquaruçu. *Interações*, 44, 19-42. <https://doi.org/10.25755/int.8949>
- Matarasso, F. (2019). *Uma arte irrequieta*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ministry of Education (2017). National Strategy for Citizenship Education. Lisboa: Ministry of Education. Retrieved from: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf
- United Nations. Regional Information Centre for Western Europe. (2021, May 24th). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Pérez Serrano, G. (2004). Metodologias de Investigação em Animação Sociocultural. In Jaume Trilla (ed.), *Animação Sociocultural* (pp. 101-119). Lisboa: Instituto Piaget.
- Rocha, M. (2013). Educação em Arte: encruzilhadas e caminhos. *Medi@ções*, 2(1), 33-44.
- Rodrigues, D. D. (2016). *A Infância da arte, A arte da infância* Porto: Edições Afrontamento.

Millenium, 2(17), 89-95.

pt

ARTE E SUSTENTABILIDADE – EXPERIÊNCIAS DE CRIAÇÃO PLÁSTICA REALIZADAS POR PROFESSORES EM FORMAÇÃO
ART AND SUSTAINABILITY – PLASTIC CREATION EXPERIENCES CARRIED OUT BY TEACHERS IN TRAINING
ARTE Y SOSTENIBILIDAD – EXPERIENCIAS DE CREACIÓN PLÁSTICA LLEVADO A CABO POR PROFESORES EN FORMACIÓN

Lúcia Grave Magueta¹  <https://orcid.org/0000-0003-0203-571X>

¹ Politécnico de Leiria, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, CI&DEI - Centro de Estudos em Educação e Inovação, Leiria, Portugal

Lúcia Grave Magueta - lucia.magueta@ipleiria.pt



Autor Correspondente

Lúcia Grave Magueta
Campus 1 Rua Dr. João Soares
2411-901 Leiria - Portugal
lucia.magueta@ipleiria.pt

RECEBIDO: 28 de fevereiro de 2021

ACEITE: 17 de setembro de 2021

RESUMO

Introdução: Na formação de professores, a abordagem à expressão plástica pode incidir sobre o conhecimento de materiais e a sua transformação e extensão de vida, o *upcycling* e a *upcycled art*, perspetivando práticas de educação para a sustentabilidade em diferentes contextos.

Objetivo: Compreender em que medida as experiências de criação plástica através da reutilização criativa de materiais preparam os futuros professores para educarem para a sustentabilidade.

Métodos: Investigação-ação, com os seguintes momentos e ações: 1. Diagnóstico – aplicação de um questionário inicial; 2. Planificação – planeamento das aulas práticas e dos recursos necessários; 3. Implementação – realização de aulas de experimentação e criação plástica; 4. Reflexão – aplicação de um questionário final. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo para tratamento dos dados recolhidos.

Resultados: Emergiram as categorias «Aprendizagens no domínio das artes visuais», «Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável» e «Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade».

Conclusão: Os estudantes evidenciaram aprendizagens no domínio das artes visuais; relativas à prática artística enquanto meio de reflexão sobre sustentabilidade, pelos materiais que se transformam e pelas mensagens veiculadas; e relativas à transferibilidade do processo vivenciado para diferentes contextos educativos.

Palavras-chave: arte; expressão plástica; formação de professores; sustentabilidade

ABSTRACT

Introduction: In the training of teachers, the approach to plastic expression can focus on the knowledge of materials and their transformation and life extension, *upcycling* and *upcycled art*, with a view to sustainability education practices in different contexts.

Objective: To understand to what extent the experiences of plastic creation through the creative reuse of materials prepare future teachers to educate for sustainability.

Methods: Research-action, with the following moments and actions: 1. Diagnosis - application of an initial questionnaire; 2. Planning - planning of practical classes and necessary resources; 3. Implementation - conducting experimentation and plastic creation classes; 4. Reflection - application of a final questionnaire. Subsequently, content analysis was performed to treat the collected data.

Results: The categories "Learning in the field of visual arts", "Learning about sustainable development" and "Learning about education practices for sustainability" emerged.

Conclusion: Students showed learning in the field of visual arts; concerning artistic practice as a means of reflection on sustainability, for the materials that are transformed and for the messages conveyed; and related to the transferability of the process experienced for different educational contexts.

Keywords: art; plastic expression; teacher training; sustainability

RESUMEN

Introducción: En la formación de docentes, el abordaje de la expresión plástica puede centrarse en el conocimiento de los materiales y su transformación y extensión de vida, *upcycling* y *upcycled art*, con miras a prácticas de educación sustentable en diferentes contextos.

Objetivo: Comprender en qué medida las experiencias de creación plástica a través de la reutilización creativa de materiales preparan a los futuros profesores para educar en sostenibilidad.

Métodos: Investigación-acción, con los siguientes momentos y acciones: 1. Diagnóstico - aplicación de un cuestionario inicial; 2. Planificación: planificación de clases prácticas y recursos necesarios; 3. Implementación: realización de clases de experimentación y creación plástica; 4. Reflexión - aplicación de un cuestionario final. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido para tratar los datos recopilados.

Resultados: Surgieron las categorías "Aprendizaje en el campo de las artes visuales", "Aprendiendo sobre desarrollo sustentable" y "Aprendiendo sobre prácticas educativas para la sustentabilidad".

Conclusión: Los estudiantes mostraron aprendizajes en el campo de las artes visuales; sobre la práctica artística como medio de reflexión sobre la sostenibilidad, por los materiales que se transforman y por los mensajes que se transmiten; y relacionados con la transferibilidad del proceso vivido para diferentes contextos educativos.

Palabras clave: arte; expresión plástica; formación de profesores; sustentabilidad.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é incontestável a importância de a formação de professores contemplar abordagens a conceitos fundamentais ligados ao «desenvolvimento sustentável» e a práticas de educação para a sustentabilidade. O estudo realizado descreve uma experiência de formação desenvolvida na unidade curricular (UC) de Expressão Plástica, do Curso de Licenciatura em Educação Básica da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria. Esta experiência visava aprendizagens sobre os materiais, a sua transformação e extensão de vida; o *upcycling* (reutilização de materiais); e a *upcycled art* (conceção de objetos artísticos através da reutilização criativa de materiais). Assim, procurou-se conhecer ideias prévias dos estudantes sobre «arte e sustentabilidade»; planificou-se e implementou-se um processo de ensino e aprendizagem; e, num momento final, levou-se os estudantes a refletir e a identificar as aprendizagens construídas.

Neste processo procurava-se que os estudantes: a) criassem um objeto artístico fazendo a reutilização criativa de materiais de desperdício (papel de embalar; plásticos; metal; materiais indiferenciados); b) construíssem conhecimento sobre conteúdos de expressão e comunicação visual (forma, estrutura, composição); c) construíssem conhecimento sobre processos simples de transformação de materiais (técnicas de corte, técnicas de união de elementos); d) reconhecessem que a prática artística pode veicular ideias sobre sustentabilidade, quer por aquilo que se representa, quer pelos materiais que transforma; e e) perspetivassem na sua ação de professores práticas que promovem a sustentabilidade, ou seja, em futuros momentos de prática pedagógica fossem capazes de promover a prática artística através da reutilização criativa de materiais e da reflexão em torno do *upcycling*.

Seguindo uma metodologia de investigação-ação, o estudo realizado em torno da experiência referida teve o objetivo de compreender em que medida as experiências de criação plástica por meio da reutilização criativa de materiais preparam os futuros professores para educar para a sustentabilidade.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

São diversos os documentos que orientam a ação dos professores e que convocam a interação entre a «arte» e a «sustentabilidade». Para além das matrizes curriculares, destacamos esta referência nas orientações inscritas no Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória, no qual a «Sustentabilidade» é um dos seus «Princípios»; nas orientações da Estratégia do Plano Nacional das Artes 2019-2024, no sentido em que estimulam a prática artística nas escolas através de uma dinâmica transdisciplinar; e nas orientações da Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, nas quais se refere que «As questões relacionadas com a sustentabilidade, a interculturalidade, a igualdade, a identidade, a participação na vida democrática, a inovação e a criatividade estão, de facto, no cerne do debate atual» (p.1) e nas quais o «Desenvolvimento sustentável» se integra do 1º grupo dos domínios da Educação para a Cidadania, sendo assim de abordagem obrigatória para todos os níveis e ciclos de escolaridade.

Eça (2010, p. 13) fala-nos da importância desta relação ao referir que «a arte e a educação através da arte têm um papel importante na construção de um futuro sustentável porque promovem criatividade, inovação e pensamento crítico, capacidades fundamentais para uma cultura emancipadora, de igualdade e responsabilidade social, e condições essenciais para o desenvolvimento de um futuro sustentável».

Atentando na definição de «desenvolvimento sustentável» compreendemos qual pode ser o papel da escola, ao preparar as crianças e jovens para o futuro. Falamos do desenvolvimento que satisfaz as necessidades da geração atual, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades. Falamos ainda do nível satisfatório de desenvolvimento social e económico e de realização humana e cultural que, ao mesmo tempo, tem um uso razoável dos recursos da Terra, preservando as espécies e os habitats naturais (Eça, 2010). Para que tal aconteça, a Organização das Nações Unidas propõe que se concretize um modelo global de atuação orientado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Organização das Nações Unidas – Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental, 2021).

Sendo a educação artística um terreno que proporciona abordagens transdisciplinares, esta possibilita o desenvolvimento de capacidades críticas e criativas que podem gerar nos jovens, cidadãos do presente e do futuro, dinâmicas de atuação conscientes dos graves problemas do planeta e da busca necessária pela sustentabilidade. As crianças desenham, cantam, narram histórias, dançam, representam, inventam, pintam, e brincam numa interação criativa com a sua experiência quotidiana (Matarasso, 2019). Aprendemos que o ato artístico tem como intenção criar e comunicar significado e, através da arte, é possível de forma consciente e inconsciente, expressarmos as crenças, valores, princípios e experiências que consideramos importantes. É neste sentido que, sendo o objeto artístico um produto cultural que reflete as condições de produção e propõe novos significados (Rocha, 2013), se podem veicular e desenvolver atitudes de consciencialização, de rutura e de mudança, favoráveis à sustentabilidade.

2. MÉTODOS

Tendo em conta o objetivo apresentado, o estudo, de caráter descritivo e qualitativo, seguiu uma metodologia de investigação-ação que, nas palavras de Pérez Serrano (2004, p.111), é uma metodologia «orientada para o aperfeiçoamento da prática», que

privilegia a reflexão sobre a ação para, a partir da mesma, construir conhecimento científico e conseguir uma mudança social através da intervenção. O processo de investigação-ação, para esta autora, desenvolve-se de acordo com a seguinte sequência: (1) Diagnosticar ou descobrir uma preocupação temática ou um problema; (2) Construir um plano de ação; (3) Implementar o plano e observar a maneira como funciona; e, por último, (4) Refletir, interpretar e fazer a integração dos resultados.

2.1 Amostra

O estudo foi realizado no contexto da UC de Expressão plástica, do 2º ano do Curso de Licenciatura em Educação Básica, tendo envolvido 51 estudantes. A experiência formativa descrita neste estudo decorreu no início do ano letivo de 2020-2021, num momento em que os estudantes se preparavam para iniciar as primeiras experiências de prática pedagógica em contextos educativos diversificados.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Os estudantes envolvidos responderam a um questionário inicial, com uma questão aberta, e a um questionário final, igualmente com uma questão aberta. Para a aplicação destes questionários utilizou-se a plataforma de *elearning*. A recolha de dados concretizou-se também através da observação participante e da realização de registos fotográficos. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo.

2.3 Procedimentos

O estudo seguiu a sequência de fases proposta por Pérez Serrano (2004), correspondendo a cada uma delas um conjunto de ações desenvolvidas por todos os intervenientes. No momento inicial, correspondente ao «Diagnóstico», procedeu-se à aplicação de um questionário sobre «arte e sustentabilidade», previamente a uma abordagem teórica a conteúdos da UC. Esta abordagem incidiu sobre os «Objetivos de Desenvolvimento Sustentável» propostos pelas Nações Unidas, o «Plano de Ação para a Economia Circular em Portugal», nomeadamente os pontos enquadrados na «Ação 3 – Educar para a Economia Circular», e também sobre os contributos de Eça (2010) e Cabral (2017) neste âmbito. O questionário incluiu uma única questão aberta: «O que pensa sobre “arte e sustentabilidade”?»

Na análise ao conteúdo das respostas emergiram duas categorias «Arte como meio de expressão e comunicação de ideias sobre sustentabilidade» e «A Arte e o modo como se materializa» (ver Tabela 1 - cada estudante é representado pela letra «E», seguida de um número que lhe foi atribuído).

Tabela 1 – Alguns registos representativos das respostas à questão «O que pensa sobre “arte e sustentabilidade”?»

Categorias	Unidades de registo
Arte como meio de expressão e comunicação de ideias sobre sustentabilidade	E11: “A arte tem o poder de nos fazer refletir sobre os problemas”
	E43: “Leva-nos a ter consciência de que também estamos implicados no problema”
	E14: “A Arte é uma forma de o Ser Humano se expressar relativamente a si e ao mundo que o rodeia”
	E29: “(...) temos ao nosso redor muitas obras de arte que comunicam ideias sustentáveis”
	E30: “A arte é sobretudo um meio de expressão (estética e emocional) que nos permite refletir sobre o futuro do planeta”
	E12: “A arte mostra-nos novos conceitos, a partir do que conhecemos”
A Arte e o modo como se materializa	E6: “A arte, nomeadamente no espaço público, é capaz de captar a atenção e o olhar de muitas pessoas, para além de serem um objeto artístico também transmitem uma grande mensagem à sociedade, como é o caso da obra “Garça” de Bordalo II, localizada em Leiria, construída a partir de desperdícios”.
	E24: “A matéria pode já existir e ser transformada de forma criativa”
	E18: “Reduzimos o desperdício, fazendo uma utilização criativa dos materiais”
	E3: “Através da forma de um objeto podemos criar sempre outro”
	E14: “Temos uma relação mais próxima com os objetos que criamos, porque se vive um desafio diferente”
	E22: “A reaproveitar materiais poderemos criar composições artísticas”
E7: “A economia de recursos é uma atitude que também mostramos nos materiais que escolhemos para a criação artística”	

O segundo momento, a «Planificação», é referente ao planeamento das aulas práticas e dos recursos necessários, ao qual se seguiu a «Implementação». Este terceiro momento incluiu a realização de aulas de criação plástica, com o planeamento realizado pelos estudantes (levantamento de dados sobre materiais, criação de imagem tendo em conta a intenção expressiva da composição) e a construção do objeto artístico, aplicando técnicas simples de transformação de plástico, metal e papel de embalar. Por fim, realizou-se a «Reflexão» sobre as aprendizagens construídas, através da aplicação de um questionário final.

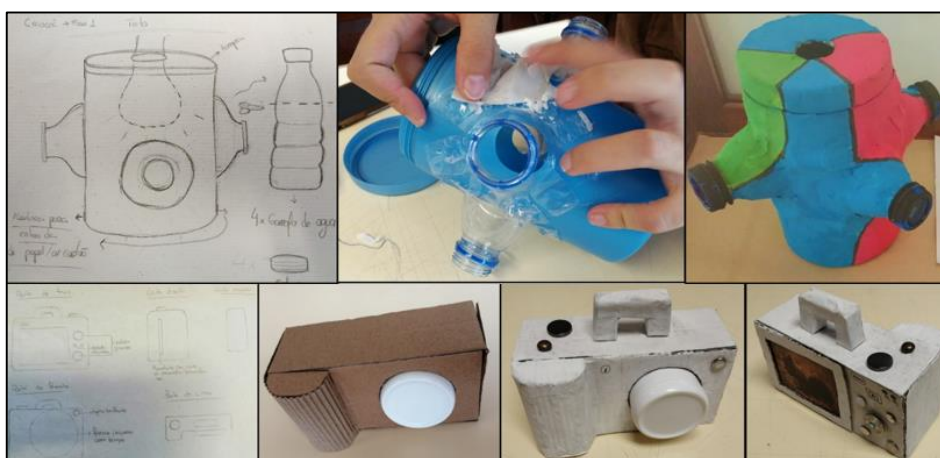


Figura 1 - Processo de criação de um objeto.

3. RESULTADOS

A última fase do processo é referente à «Reflexão» e incluiu a apresentação individual dos objetos artísticos ao grande grupo e o preenchimento de um questionário final, constituído pela questão aberta «Refleta sobre o processo vivenciado referindo as principais aprendizagens que construiu».

Da análise às respostas obtidas emergiram as categorias «Aprendizagens no domínio das artes visuais», «Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável» e «Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade», das quais apresentamos algumas unidades de registo mais significativas, nos Tabelas 2, 3 e 4, respetivamente.

A categoria «Aprendizagens no domínio das artes visuais» enquadra três subcategorias: «Conhecimentos teóricos sobre exploração plástica tridimensional», «Processo criativo e expressivo» e «Técnicas de transformação de materiais».

Tabela 2 – Alguns registos representativos da categoria «Aprendizagens no domínio das artes visuais»

Categoria	Subcategorias	Unidades de registo
Aprendizagens no domínio das artes visuais	Conhecimentos teóricos sobre exploração plástica tridimensional	E4: "Aprendi sobre composição em volume" E23: "Como explorei a textura, aprofundei conhecimento sobre este elemento da linguagem plástica" E7: "Tive maior noção das propriedades dos materiais para construir em 3D" E15: "Fez-me pensar em questões de estética da composição, porque não gostei sempre do resultado que estava a obter" E4: "Aprendi algum vocabulário específico para falar das qualidades formais e expressivas de um objeto" E51: "Tive a noção da estrutura / suporte que organiza o volume"
	Processo criativo e expressivo	E25: "Aprendi a utilizar materiais que nunca tinha experienciado e algumas técnicas que ainda desconhecia" E27: "(...) aprendi também a errar e tentar novamente, visto que muitas vezes as técnicas que usava nem sempre funcionavam da melhor forma" E16: "Foi uma experiência em que era preciso conjugar elementos estranhos num conjunto" E36: "Numa composição deste género não interessa "enfeitar", todos os elementos têm de significar alguma coisa" E21: "Através de coisas simples que já não têm utilidade conseguimos criar múltiplas coisas, só precisamos de ter criatividade e explorar"
	Técnicas de transformação de materiais	E38: "Os materiais podem ser transformados de diversas formas, seja rasgando, dobrando, recortando, amolgando, colando, entre outras" E32: "Conheci funções de alguns utensílios" E15: "Aprendi a aquecer e a moldar plástico" E46: "Aprendi que posso transformar uma caixa de ovos numa pasta com cola, para criar forma ou textura numa determinada superfície" E43: "Formas de unir partes, tendo em conta o material e o resultado estético" E30: "Conheci diferentes tipos de colas e como estas se devem escolher em função do material" E29: "Aprendi que quase todos os materiais à minha volta podem ser transformados de diferentes formas, uns precisam de força, outros de calor, outros de ferramentas cortantes" E11: "Cada material tem o seu modo de ser transformado"

A categoria «Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável» divide-se em duas subcategorias: «Comunicação de ideias» e «Upcycling (reutilização criativa de materiais)».

Tabela 3 - Alguns registos representivos da categoria «Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável»

Categoria	Subcategorias	Unidades de registo
Aprendizagens sobre desenvolvimento sustentável	Comunicação de ideias	E10: "Através da expressão plástica é possível difundir ideias importantes sobre este tema" E12: "Este trabalho incentivou à reutilização e transformação de materiais recicláveis" E32: "O meu trabalho representa o planeta em sofrimento. Pensei muito nisto enquanto o construí e queria que causasse algum impacto nos outros" E6: "Consegui mostrar algo sobre a poluição dos oceanos e penso que consegui" E14: "É muito simbólico o que fiz, mas transporta uma mensagem importante"
	<i>Upcycling</i> (reutilização criativa de materiais)	E32: "(...) reduzindo assim não só o consumismo na medida em que não necessito de comprar coisas, basta só puxar pela criatividade e construir" E26: "Os objetos poderão ser apreciados novamente, ou por vezes até mais valorizados do que eram inicialmente" E51: "Na prática da expressão plástica pode-se reaproveitar os materiais já existentes e, assim, reduzir o consumo" E13: "Dar uma nova vida aos materiais e uma nova utilidade e por vezes obtemos coisas únicas e que servem perfeitamente para o que queremos fazer ou para o que necessitamos" E6: "Com este trabalho concluí que com um pequeno gesto como utilizar materiais recicláveis num projeto de prática artística já estamos a fazer uma enorme diferença para o planeta Terra, visto que o material utilizado nesses projetos ganha outra vida e uma nova oportunidade"

A categoria «Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade» enquadra as subcategorias «Promoção da prática artística», «Estímulo de capacidades de coordenação» e «Estímulo da reflexão sobre sustentabilidade».

Tabela 4 - Alguns registos representivos da categoria «Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade»

Categoria	Subcategorias	Unidades de registo
Aprendizagens sobre práticas de educação para a sustentabilidade	Promoção da prática artística	E34: "Uma experiência deste tipo materializa aspetos das Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar e das Aprendizagens Essenciais de uma forma muito rica e criativa" E1: "É muito transversal no que respeita a conteúdos: aborda-se a forma, a estrutura, os materiais,(...)" E10: "Proporciona-se a oportunidade de estimular a criatividade e a expressão" E3: "Promove-se a aprendizagem de muitas técnicas de transformação de materiais" E45: "Este trabalho também deve incluir referências artísticas – como o trabalho de Bordalo II"
	Estímulo de capacidades de coordenação	E27: "As crianças poderão desenvolver os movimentos da mão ao manipular vários tipos de instrumentos" E12: "São muitos os procedimentos práticos/ técnicos que apenas terão oportunidade de fazer neste tipo de trabalhos" E28: "As construções possibilitam ações na motricidade fina que nenhum outro trabalho escolar permite"
	Estímulo da reflexão sobre sustentabilidade	E51: "Sensibilizamos para o desenvolvimento sustentável" E34: "É uma oportunidade para discutir a finitude dos recursos que hoje temos disponíveis" E35: "Coloca-os em contacto com informação com que já lidam noutras situações (ex. aprender a separar o lixo), mas aqui de uma forma diferente – com o que constroem dão uma segunda vida aos objetos que iriam colocar no ecoponto" E16: "Refletir sobre as questões ambientais é fundamental e o contexto desta experiência é muito apropriado para essa reflexão" E22: "Este tipo de trabalho dá sentido a uma reflexão sobre o papel de cada um na defesa do planeta"

4. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o processo desenvolvido permitiu que os estudantes ampliassem os seus conhecimentos sobre o uso da linguagem plástica, sobre desenvolvimento sustentável e sobre práticas de educação para a sustentabilidade que podem adotar no futuro, enquanto professores. O processo foi conduzido através das etapas apresentadas e foi permeado com abordagens teóricas a conceitos-chave – desenvolvimento sustentável, sustentabilidade, *upcycling*, economia circular e *upcycled art* – sendo levado a cabo o contacto com diversas referências artísticas – obras de Bordalo II, Aurora Robson, Phil Gyford, Sandra Oliveira, artista apresentada por Magalhães (2017), entre as de outros artistas – tendo em conta o que é sugerido por Rocha (2013), quando refere que a interpretação de obras artísticas é central no ensino e aprendizagem das artes visuais. Foram igualmente abordados os conceitos de estrutura, forma, composição em volume e técnicas simples de transformação de plástico, metal e papel de embalar. Estas abordagens realizaram-se de forma contextualizada, no momento em que a criação plástica acontecia, e em que o conhecimento teórico era requerido para a resolução de problemas práticos. Cremos ser esta a justificação para os estudantes enumerarem as diversas «Aprendizagens no domínio das artes visuais», referindo aspetos relativos ao conhecimento teórico sobre exploração plástica tridimensional, sobre o processo criativo e expressivo e sobre técnicas de transformação de materiais.

Ao responderem ao desafio colocado e através da exploração plástica tridimensional, os estudantes construíram objetos com forma-função: prática (um objeto para usar, em que a sua forma se relaciona com aspetos físicos do próprio uso); estética (objetos que são formas de arte, por exemplo, uma escultura, e em que a forma se relaciona somente com os aspetos artísticos da criação); e simbólica (objetos que funcionam sobretudo como símbolos, sendo essa a sua função).

Foram muito diversas as ações requeridas na construção dos objetos artísticos, sendo estes dados recolhidos através da observação participante: furar com recurso a utensílios variados (pregos, furador); realizar enfiamentos; humedecer e «modelar» papel; cortar com

tesoura, x-acto, serra manual; usar técnicas para unir elementos como atar, coser, colar, agrafar e fazer encaixes; aplicar cola adequada aos materiais (cola quente; cola de madeira; cola universal); conceber mecanismos, construindo eixos de articulação entre elementos; manipular os materiais na base de corte e utilizá-la para medições; entre outras. Também ao nível da coordenação olho-mão (capacidade de controlar o movimento da mão, guiado pela visão) e da consciência dos movimentos da mão, os estudantes tiveram experiências novas (ou que há muito tempo não vivenciavam), percebendo a sua importância quando são desempenhadas por uma criança – fazer rolar elementos; enroscar; rodar elementos; segurar elementos com precisão; executar movimentos com precisão; pegar em elementos com diferentes dimensões e formatos; coordenar as mãos em diferentes ações; ações de força da mão (premir; espalmar; vincar, torcer). A referência aos trabalhos de Cabral (2017) e de Rodrigues (2002) estiveram também presentes, nomeadamente no que se refere à sugestão de experiências de criação tridimensional, como as «montagens objetuais», que podem surgir nas experiências das crianças. Os estudantes revelaram também que entenderam a relação que pode existir entre «arte» e «sustentabilidade», no sentido em que a prática artística permite a reflexão sobre o tema, pelos materiais que transforma – subcategoria «Upcycling (reutilização criativa de materiais)» – e pelas mensagens que veicula – subcategoria «Comunicação de ideias», convergindo estes dados com alguns obtidos na fase de Diagnóstico.

As reflexões dos estudantes incidiram também sobre o valor da experiência para a sua formação enquanto professores. Os dados evidenciaram que aprenderam como podem intervir no campo da educação para a sustentabilidade e que essa intervenção pode acontecer pela via da prática da expressão plástica, na medida em que concretiza a «Promoção da prática artística», o «Estímulo de capacidades de coordenação» e o «Estímulo da reflexão sobre sustentabilidade».

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram as aprendizagens construídas pelos estudantes ao longo do processo, permitindo assim alcançar o objetivo inicialmente formulado para este estudo – compreender em que medida as experiências de criação plástica através da reutilização criativa de materiais preparam os futuros professores para educarem para a sustentabilidade.

Estas foram relativas aos conteúdos da UC e ainda relativas à importância que os estudantes atribuíram i) à prática artística enquanto meio para a reflexão sobre sustentabilidade; ii) às mensagens veiculadas pela composição plástica; e iii) à transferibilidade do processo vivenciado para diferentes contextos educativos. Salienta-se a importância destes resultados, principalmente o que se refere à concretização deste tipo de experiências em contextos educativos. Formar para uma consciência acerca das ações individuais e coletivas que contribuam para a sustentabilidade é uma dimensão amplamente presente nos documentos que orientam o trabalho dos educadores e dos professores. E, assim sendo, os resultados evidenciam o valor desta experiência de formação que, sendo transferível para outros contextos, dará sentido ao que é prescrito no currículo.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se ao CI&DEI – Centro de Estudos em Educação e Inovação o apoio prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabral, M. (2017). *As coisas partidas podem ser bonitas: crianças pequenas exploram e brincam com a arte*. Lisboa: Associação de Profissionais de Educação de Infância.
- Eça, T.T. (2010). Educação através da arte para um futuro sustentável. *Cad. Cedes*, Campinas, 30(80), 13-25. Retrieved from: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/PX3s6tVt6zrp8xgsQKxcMBB/?format=pdf&lang=pt>
- Magalhães, W. M. (2017). Arte, Educação e Meio Ambiente: a obra da artista brasileira Sandra Oliveira no distrito de Taquaruçu. *Interações*, 44, 19-42. <https://doi.org/10.25755/int.8949>
- Matarasso, F. (2019). *Uma arte irrequieta*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ministry of Education (2017). National Strategy for Citizenship Education. Lisboa: Ministry of Education. Retrieved from: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf
- United Nations. Regional Information Centre for Western Europe. (2021, May 24th). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Pérez Serrano, G. (2004). Metodologias de Investigação em Animação Sociocultural. In Jaime Trilla (ed.), *Animação Sociocultural* (pp. 101-119). Lisboa: Instituto Piaget.
- Rocha, M. (2013). Educação em Arte: encruzilhadas e caminhos. *Medi@ções*, 2(1), 33-44.
- Rodrigues, D. D. (2016). *A Infância da arte, A arte da infância* Porto: Edições Afrontamento.

Millenium, 2(17), 97-105.



EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PESSOAS COM INCAPACIDADE INTELECTUAL
EFFECTS OF A SEXUAL EDUCATION PROGRAM FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY
EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Ana Quesado¹  <https://orcid.org/0000-0003-2234-4720>

Margarida Vieira²  <https://orcid.org/0000-0002-9439-2804>

Paula Quesado³

¹ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

³ Serviço Nacional de Saúde – SNS 24, Porto, Portugal | Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal

Ana Quesado - ana.quesado@essnortecvp.pt | Margarida Vieira - mmvieira@porto.ucp.pt | Paula Quesado - alexandraquesado12@gmail.com



Corresponding Author

Ana Quesado

Rua da Cruz Vermelha Cidacos - Apartado 1002

3720-126 Oliveira de Azeméis - Portugal

ana.quesado@essnortecvp.pt

RECEIVED: 28th February, 2021

ACCEPTED: 17th September, 2021

RESUMO

Introdução: A pessoa com incapacidade intelectual encontra-se em situação de vulnerabilidade, nomeadamente no que diz respeito aos afetos e à sexualidade. Geralmente estas pessoas possuem conhecimentos precários sobre a sexualidade, e sua educação sexual é insuficiente ou inadequada às suas características e necessidades, sendo imprescindível a intervenção do enfermeiro no campo da educação sexual com esta população. A implementação de programas de literacia em saúde voltados para pessoas com incapacidade intelectual, no âmbito da sexualidade, por meio de estratégias inclusivas, pode contribuir para o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e seguros.

Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de educação sexual numa amostra de pessoas com incapacidade intelectual.

Métodos: Investigação-ação desenvolvida em quatro ciclos, entre 2011 e 2015, em uma instituição de apoio a pessoas com incapacidade intelectual.

Resultados: No primeiro ciclo, a educação sexual foi identificada como prioritária, no último foi implementado um programa de educação sexual e avaliados os seus efeitos com a escala SexKen-ID, tendo sido constatadas melhorias nos conhecimentos dos participantes.

Conclusão: Os resultados deste estudo revelaram a importância da educação sexual para pessoas com incapacidade intelectual e um melhor conhecimento sobre todos os temas, ao utilizar grupos homogêneos, discurso adaptado e estratégias interativas como a gamificação. A promoção de um ambiente dinâmico e reflexivo promoveu a aprendizagem e a partilha de experiências.

Palavras-chave: incapacidade intelectual, educação sexual; promoção da saúde; cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The person with intellectual disability is in a vulnerable situation, namely with regard to affections and sexuality. Generally, these people have precarious knowledge about sexuality, and their sexual education is insufficient or inadequate to their characteristics and needs, and it is essential for nurses to intervene in the field of sexual education with this population. The implementation of health literacy programmes aimed at people with intellectual disability, within the scope of sexuality, using inclusive strategies, can contribute to the development of healthy and safe relationships.

Objective: To assess the effects of a sex education programme on a sample of people with intellectual disabilities.

Methods: Action-research developed in four cycles, between 2011 and 2015, in an institution to support people with intellectual disabilities.

Results: In the first cycle, sex education was identified as a priority, and in the last one a sex education programme was implemented and its effects evaluated with the SexKen-ID scale, with improvements in the participants' knowledge being noted.

Conclusion: The results of this study revealed the importance of sex education for people with intellectual disabilities and a better knowledge attainment over all the topics, when using homogeneous groups, adapted discourse and interactive strategies such as gamification. The promotion of a dynamic and reflective environment, promoted learning and experiences sharing.

Keywords: intellectual disability; sex education; health promotion; nursing care

RESUMEN

Introducción: La persona con discapacidad intelectual se encuentra en una situación de vulnerabilidad, es decir, en lo que respecta a los afectos y la sexualidad. Generalmente, estas personas tienen un conocimiento precario sobre la sexualidad, y su educación sexual es insuficiente o inadecuada a sus características y necesidades, por lo que es fundamental que los enfermeros intervengan en el campo de la educación sexual con esta población. La implementación de programas de alfabetización en salud dirigidos a personas con discapacidad intelectual, en el ámbito de la sexualidad, utilizando estrategias inclusivas, puede contribuir al desarrollo de relaciones saludables y seguras.

Objetivo: Evaluar los efectos de un programa de educación sexual en una muestra de personas con discapacidad intelectual.

Métodos: Investigación-acción desarrollada en cuatro ciclos, entre 2011 y 2015, en una institución de apoyo a personas con discapacidad intelectual.

Resultados: En el primer ciclo se identificó la educación sexual como una prioridad, y en el último se implementó un programa de educación sexual y se evaluaron sus efectos con la escala SexKen-ID, observándose mejoras en el conocimiento de los participantes.

Conclusión: Los resultados de este estudio revelaron la importancia de la educación sexual para las personas con discapacidad intelectual y un mejor conocimiento de todos los temas, cuando se utilizan grupos homogéneos, discursos adaptados y estrategias interactivas como la gamificación. La promoción de un entorno dinámico y reflexivo, promovió el aprendizaje y el intercambio de experiencias.

Palabras clave: discapacidad intelectual; educación sexual; promoción de la salud; atención de enfermería

INTRODUCTION

Sexuality and intellectual disability (ID) are rather complex topics to address, especially when combined. According to some authors, the majority of individuals with ID have precarious knowledge about sexuality, due to the fact that sex education is insufficient or does not fit the features and needs of these individuals (Kammes, Douglas, Maas & Black, 2020; Kürtüncü & Kurt, 2020; Schmidt et al., 2021; Yıldız & Cavkaytar, 2017). The possible inappropriate behaviours of these people towards sexuality are mainly due to poor sex education (Wilson & Frawley, 2016). Besides the family and the educators, the intervention of health professionals in terms of sex education with the individual with ID is pivotal (Saxe & Flanagan, 2016).

It is important to stress that individuals with ID are a vulnerable group, and, thus, it is critical that health professionals adopt effective strategies to address this topic, using properly planned and systematised sex education programmes, oriented and adjusted to this population and their features, based on protocols grounded on theory-based evidence (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2019; Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017; Schmidt, Brown & Darragh, 2020; Wilson & Frawley, 2016). According to these authors, sex education, when carried out, is not always well-articulated or meets the specific needs of the individual with intellectual disability.

There is a lack of studies, discussions and reflections at the academic level and in professional practice in this area, and when these themes are addressed, they are limited to sexual intercourse as a risk and not as a healthy relationship or as an evaluation of the effectiveness of interventions in this area (Kürtüncü & Kurt, 2020; Schmidt, Brown, et al., 2020).

Sex education is not always well-articulated nor meets the specific needs of individuals with ID. There is evidence that when sex education programmes are applied, they show positive results and gains in the behaviour of individuals with ID. The development of a sex education programme has an impact on the attitudes and knowledge of both people with ID, their parents and professionals who accompany them, verifying positive changes of acting in the different contexts of their lives (Frank & Sandman, 2019; Grove, Morrison-Beedy, Kirby & Hess, 2018; Sala, Hooley, Attwood, Mesibov & Stokes, 2019; Schmidt, Robek, Dougherty, Horstman & Darragh, 2020). Bearing in mind that health education is one of the nurses' responsibilities in this context, their intervention should aim at training individuals with ID to experience sexuality in a healthy way.

The main objective of this study was to assess the impact of a sex education programme on a sample of people with intellectual disability.

1. THEORETICAL FRAMEWORK

It is estimated that more than one billion people live with some type of disability, which corresponds to approximately 15% of the world population. About 110 million (2.2%) and 190 million (3.8%) aged 15 or more have significant functioning difficulties (World Health Organization, 2018). The Associação Portuguesa de Deficientes [Portuguese Association of Disabled People] (2011) warns that, in Portugal, there are about one million people with disabilities, after the last censuses.

According to the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD] (2010, p. 5) "Intellectual disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18".

The World Health Organization (2018) alerts that there is evidence that people with disabilities seek more health care than people without disabilities and have greater unmet needs, and also that health promotion and prevention activities rarely target people with disabilities. The responsibility of professionals, of the entities involved with this topic and of society itself should be to safeguard the right of people with disabilities to reach the highest standard of health care, without discrimination, as stated in article 25 of the Convention on "the Rights of People with Disabilities".

Sexuality is one of the main areas in which health promotion in these individuals is paramount. Most individuals with ID have sexual development of the individual physical and psychological features, although it may take place later than in other persons (Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal & Díaz-Rodríguez, 2018; Schmidt et al., 2021). Individuals with disabilities manifest their sexuality in different ways, namely through dialogue; behaviours that express affection; the desire to date; masturbation and sexual games (Schaafsma et al., 2017). Currently, there is still a stance of denial regarding the sexuality of the individual with an intellectual disability, both by the general population and by some parents and professionals. It is often perceived as an abnormal or pathological phenomenon (Kammes et al., 2020; Saxe & Flanagan, 2016).

In this context, these individuals generally receive little information on the functioning of their bodies; sex education, when carried out, is neither adjusted to their characteristics nor meets the specific needs of individuals with ID (Kürtüncü & Kurt, 2020; Oakes & Thorpe, 2019; Stoffelen et al., 2017). The society that the individual with disabilities is part of contributes to the existence of stigma and limitation of values, beliefs and social expectations that foster the idea that this individual is incapable, fragile and vulnerable (Gil-Llario et al., 2018; Kammes et al., 2020; Kürtüncü & Kurt, 2020; Saxe & Flanagan, 2016).

The literature review carried out on the topic confirmed the need to increase research, publications and information on the knowledge that individuals with ID have about their sexuality, seeing the individual holistically and highlighting the role that the Nurse should play in terms of sex education of these individuals.

2. METHODS

The action-research (AR) methodology was used, and the project seeks to meet the daily needs of the population under study, and which are directly linked to difficulties experienced by health professionals. The study followed the guidelines of the model proposed by Susman and Evered (1978), developing a cyclical process with five phases: diagnosis, action plan, action implementation, evaluation, and identification of the information acquired. The idea of the spiral cycle was present throughout the study. The AR lasted four cycles, corresponding to the academic years 2011/2012, 2012/2013, 2013/2014 and 2014/2015. The 1st Cycle focused on carrying out the diagnosis of needs in the context of sexual education, with the development of awareness sessions on the subject; in the 2nd Cycle, sexual education sessions were developed aimed at specific themes identified as priorities; the 3rd and 4th Cycles were based on adequacy, planning and implementation of the “Me and others” programme (SICAD, 2016).

2.1 Sample

Bearing in mind the objectives of the study, the target population and accessibility, we chose to develop it in an institution that supports individuals with ID, with around 109 registered clients, in the Centre region of Portugal. The population of the study corresponds to customers registered in the institution in the academic years from 2011/2012 to 2014/2015. A probabilistic convenience sample was used in the study, defined according to the intervention developed, corresponding in the 1st cycle to 58 participants, in the 2nd cycle to 62 participants, in the 3rd and 4th cycle to 16 participants.

2.2 Data collection instruments and procedures

Given the longitudinal nature and specific features of the population, several data collection techniques were used, namely: employee questionnaires, direct observation, field notes, and the Sexuality Knowledge, Experience and Needs Scale for People with Intellectual Disability (Sex-Ken ID).

McCabe’s (1994) SexKen-ID is a scale validated and translated into Portuguese by Pinto and Nobre (2011) that assesses the sexuality of individuals with ID, through 13 subscales for assessing the dimensions of knowledge, experience, feelings and needs in a wide range of areas. This instrument is divided into three parts. The first part focuses on the less invasive areas of sexuality (friendship, dating and intimacy, marriage and identification of body parts); the second part addresses more particular aspects of sexuality (sexuality and sex education, menstruation, sexual interaction and contraceptive methods); the third part explores the most personal areas (pregnancy, abortion and childbirth, sexually transmitted infections (STIs), masturbation and homosexuality). Each part includes questions of knowledge that are relevant to the subsequent ones. For the purposes of this article, only the Knowledge dimension of SexKen-ID was used.

For the selection of participants, the following inclusion criteria were defined: young individuals with ID with a mild or moderate level of severity, and voluntary acceptance to join the programme. The following exclusion criteria were defined: individuals with ID with a severe or profound level of severity.

In the first two Cycles, interventions were carried out in each activities room, from the 3rd Cycle onwards the participants were divided into groups, according to their abilities.

During the completion of the study, ethical principles were respected, with the opinion of the institution’s ethics committee and the various consents: from the institution’s management bodies; the authors of the SexKenID Portuguese version for its use; the authors of the programme “Me and the Others” for its adaptation and implementation; the participants; and legal guardians. The study also took into account the respect for the freedom of each participant, at every moment, and the commitment for their protection and defence during all phases of the research was an ethical imperative, which in these individuals, with all their vulnerabilities, becomes more significant.

2.1 Data analysis

The analysis of qualitative data was carried out using the content analysis technique, according to Bardin (2013). This analysis focused on the responses of people with ID to open-ended questions related to the knowledge dimension of SexKen-ID. At a methodological level, all the questionnaires were coded and the data were entered into the computer without any identification element, in order to allow data analysis without compromising confidentiality. For the content analysis of the information, the data of interest for the investigation were identified and categorized according to the concepts emerging from the participants’ discourse. To ensure the reliability of the procedure, with a view to understanding the results, a work was carried out to reinterpret the information with other people who collaborated in this process. For the analysis of quantitative data, descriptive statistics techniques were mainly used.

3. RESULTS

The 1st AR cycle took place during the academic year 2011/2012 and focused on the interaction with the context and the identification of intervention needs in the area of the promotion of health of individuals with ID. Several deficiencies in self-care, development and health deviation were identified, as well as a lack of knowledge, skills and motivation of clients to maintain

life, health and well-being. Within the whole array of needs, sexuality was identified as one of the major priorities for intervention.

The analysis of 58 individual processes allowed to identify that the majority of clients of the center of occupational activities (COA) were men (70%), with the average age of 31 years old, the age group with the highest percentage being between 25 and 29 years old (24.1%). The majority had a severe disability (77%), followed by a profound disability (18%). In most cases, the etiology of the intellectual disability was unknown (40.4%), followed by genetic factors – trisomy (15.8%) and prenatal factors (14%). In general, the individuals had one or more associated disorders or disabilities. Most users had motor disabilities (31.6%), controlled epilepsy and visual impairment (15.8% each).

Through the data collected by the questionnaires applied to the employees ($n = 11$), the themes identified as priorities to be addressed with customers were "Promotion of Hygiene Care" (100% of responses), "Physical and Verbal Violence" (90.9% of responses), and "Sexuality of Persons with Disabilities" (81.8% of responses).

To respond to this diagnosis, the first edition of health education sessions on "sexuality" took place in all COA activities rooms, namely with those participants who met the inclusion criteria ($n=36$). These sessions sought to alert individuals with ID to appropriate and inappropriate sexuality-related behaviors. The second edition aimed to reinforce some knowledge on the subject, namely teaching about the use of the condom, to a more restricted group of clients ($n=5$).

Gamification was used as an intervention strategy. This is the process of integrating game components and game development methods into solutions that aim to address serious issues, including health challenges (Novak et al., 2015). This process motivates people's participation and involvement, while making tasks more fun and interactive. The use of gamification associated with therapeutic objectives, proved to be appropriate for the target population.

The assessment of this RA cycle, through both the analysis of the evaluation data of the sessions and meetings with the technical team, allowed identifying the need to continue the intervention indicated in the scope of "sex education of the individual with ID".

The objective defined for the 2nd RA cycle (academic year 2012/2013) was "to promote a safe sex education of the individual with ID". For its implementation, a health education session on the topic "Sexuality and Hygiene" was carried out. The specific objectives were: to promote safe sex education; to clarify doubts or myths about sexual intercourse; to promote hygiene habits associated with sexuality; to inform about acceptable social behaviors; to inform about healthy sexuality; and to promote respect in peers. This session was replicated in all COA activities rooms, with those who met the inclusion criteria. The strategies used met the characteristics of the target population, using PowerPoint presentations based on illustrative images of the topic and high interaction with the groups. In the total sessions, 62 clients participated, most of whom showed interest in the topic.

The experience resulting from the previous cycle proved the low level of information that individuals with ID have about their sexuality. This makes them even more vulnerable, especially with regard to sexual violence, STIs and unplanned pregnancies. Following the assessment of this RA cycle, once more, through both the analysis of the evaluation data of the sessions and meetings with the technical team, the need to design an intervention project aimed at "sex education of individuals with ID" was identified.

In this sense, objectives defined for the 3rd RA cycle (academic year 2013/2014) were "to design and develop a programme of education for the affections and sexuality of the individual with intellectual disability". The following specific objectives were defined for the "programme of education for the affections and sexuality of the individual with ID": to identify the knowledge of the individual with ID on sexuality; to implement the programme of education for affections and sexuality with strategies that are appropriate to the specificities of the individual with ID; to assess the impact of the programme of education for affections and sexuality on the knowledge of individuals with ID.

To attain those objectives, and after been in contact with the programme "Me and the Others" of *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências* [Service of Intervention in Additive Behaviors and Dependencies] (SICAD, 2016), given its purpose and methodology, it was deemed that it could fulfil the aims of the "education program for affections and sexuality for individuals with ID".

education program for affection and sexuality for people with ID"

SexKen-ID implemented before and after the intervention was used to assess the impact of this programme; the assessment of the process was carried out based on the instruments recommended by the programme "Me and the Others", such as characterization sheets, session planning and assessment sheets, and satisfaction assessment. Observation and field notes collected during the implementation of the sessions were also used. This programme was developed as a preventive intervention instrument, based on six theoretical models: the social influence model, the comprehensive/social model, the cognitive/informative current, the health promotion model, the constructivist model, and the game theory (SICAD, 2016). It may be implemented in the school context, free time activities, and youth associations as long as the conditions of loyalty with the programme are guaranteed, that is, at least seven sessions of one hour each (SICAD, 2016). This programme is based on nine stories in electronic format, each of which addresses topics related to personal and social development. The main challenge is to discover the story of each of the characters and help the participants to make decisions in a certain context, to promote an

environment of reflection and personal growth. This programme seeks to explore interactive narratives, in relation to which the participants decide the development of the plot of the story used (SICAD, 2016).

With the end of the RA 3rd cycle, the implementation of the “programme of education for the affections and sexuality of the individual with ID” was scheduled to be implemented in the next cycle. Thus, the 4th RA cycle (academic year 2014/2015) aimed to implement and assess the impact of this programme.

Initial training for the applicators (Game Masters) of the programme “Me and the Others” was carried out by the SICAD team, and authorisation was requested from the people in charge of the programme for adapting and integrating it as an intervention strategy for the “programme of education for the affections and sexuality of the individual with intellectual disability”. “Story 5 – Loves and non-loves” was selected (SICAD, 2016).

With the adaptation of the selected story, the original topics were maintained and topics related to marriage, identification of body parts, pregnancy, abortion and childbirth, menstruation, sexuality and sex education, masturbation and homosexuality were integrated. These topics were addressed over eight sessions, being presented in the form of life situations similar to reality, seeking to foster a reflective and critical group dynamic that promotes knowledge attainment. A gradual and more specific approach to information using active, participatory and interactive methodologies, using mainly gamification, was chosen.

To maintain the reliability of the programme and its correct applicability, meetings also took place with one of the heads of the technical support team of SICAD, to obtain clarifications and guidelines of the programme.

Participants were divided into two groups. Group A was composed of nine individuals aged between 21 and 44 years old and group B by seven individuals aged between 17 and 42 years old. As for gender, half were boys and the other half were girls, being divided rather evenly – group A had five boys and four girls, whereas group B had four participants of each gender.

During the development of the sessions, it was found that, given the interest of the groups in the topics addressed and the training programme based on an interactive dynamic, the participants were receptive to longer sessions; so, it was possible to address the topics in more detail. It was also found that group A showed a higher ability for reflection and knowledge attainment/consolidation. Group B showed lower maturity regarding interpersonal relationships, displaying higher difficulty in reflective competences and the knowledge attainment and consolidation. Given the participants’ limitations, it was necessary to adapt some topics to be addressed; thus, it was deemed more appropriate to carry out a phased approach with a focus on the quality of content rather than on quantity.

In the end, the SexKen-ID scale was applied again, allowing the comparison with the initial data. The table 1 depicts the categories that emerged from the analysis of responses in the “knowledge” dimension, assessed using the SexKen-ID and the number of responses included therein.

Table 1 – Number of mentions in each category of the "knowledge" dimension assessed by SexKen-ID, before and after the intervention

Item under assessment	Categories Before	n	Categories After	n
What is friendship?	Affection	6	Trust	2
	Conviviality	3	Friend	3
	Friend	4	Selection	1
	Sharing	1	Affection	3
	Does not know	2	Harmony	1
			Conviviality	2
			Sharing	2
			Can't explain	1
What is dating?			Does not know	1
	Physical contact	10	Conviviality	1
	Complicity	1	Feeling	4
	Feeling	5	Affection	7
			Responsibility	2
What is marriage?			Complicity	1
	Union	3	Can't explain	1
	Happiness	1	Union	7
	Festivity	4	Kissing	1
	Children	7	Responsibility	1
What does it mean to have sex?	Responsibility	1	Festivity	2
	Contact	5	Feeling	5
	Making love	2	Sex	9
	Kissing	3	Affection	5
	Does not know	5	Does not know	2
Menstruation/Period	Did not answer	1		
	Blood	5	Blood	12
	Period	2	Does not know	4

Item under assessment	Categories Before	n	Categories After	n
	Hygiene	1		
	Does not know	7		
	Did not answer	1		
What is a sexual relationship?	Desire	1	Sexual intercourse	10
	Harmony	1	Physical contact	4
	Sexual intercourse	5	Does not know	2
	Does not know	8		
	Did not answer	1		
What are contraceptive methods or pregnancy control?	Pregnancy control	3	Contraceptive methods	3
	Contraceptive methods	1	Protection	5
	Does not know	8	Does not know	7
	Did not answer	4	Did not answer	1
How does the woman get pregnant?	Sperm	1	Sexual intercourse	8
	Sexual intercourse	1	Sperm	2
	Did not answer	14	Did not answer	6
What is an STI?	Communicable disease	1	STI's	5
	Does not know	1	AIDS	2
	Did not answer	14	Virus	1
			Did not answer	8
What is masturbation?	Arousal	1	Individual pleasure	7
	Did not answer	15	Does not know	1
			Did not answer	8
What is homosexuality?	Censorship	1	Homosexuality	8
	Did not answer	15	Did not answer	8

Source: Authors' production.

From the analysis of the data it was found that the number of records in “do not know”, “did not answer” tends to be smaller in the post programme. This difference is more evident from the second part of SexKen-ID. Noting that the number of responses increased in the areas related to “sexuality and sex education”, “menstruation”, “sexual interaction” and “contraceptive methods” (second part); and “pregnancy, abortion and childbirth”, “sexually transmitted infections (stis)”, “masturbation” and “homosexuality” (third part). There is a more significant reduction in the number of “no response” records in the third part of the instrument.

Many participants did not answer the last group of questions from the SexKen-ID scale, not due to a lack of knowledge about the topics, but because the rules for their application defined that the next group would be assessed only when there was sufficient knowledge of the previous group (Pinto & Nobre, 2011).

The attitudes of the participants towards the sessions showed that the environment created made them free to express doubts related to this topic without restrictions. It should also be noted that although the participants were divided into two groups based on their capacity, both groups ended up revealing a similar level of knowledge. However, group B experienced higher difficulty, requiring longer sessions and greater encouragement to participate and reflect.

4. DISCUSSION

A very heterogeneous population was found, due either to the diversity of pathologies or to the type and origin of the disabilities, which is in line with the literature (Anazi et al., 2017; Pinto & Nobre 2011).

The use of a structured programme, using active strategies adapted to young people with ID, according to the guidelines of SICAD (2016), promoted participation and increased knowledge in the field of sexuality. The literature validates the options followed, as it recommends the development of programmes that respond to the right of these people to receive adequate sexuality education, as well as multimodal interventions, using active strategies adapted to the individual capacities of people with ID (Gil Llarrio et al., 2018; Saxe & Flanagan, 2016; Schmidt et al., 2021; Stoffelen et al., 2017), in line with best practices for interventions aimed at developing the social skills of people with ID (Schmidt, Brown et al., 2020).

The weekly sessions allowed meeting the project's purposes and conveying the idea that sexuality is not just a simple sexual act and that there are interpersonal relationships that must be worked on in order to promote the growth of these individuals (Kürtüncü & Kurt, 2020; Oakes & Thorpe, 2019; Saxe & Flanagan, 2016; Schmidt, et al., 2021; Schmid, Robek, et al., 2020);

It was found that most participants had low maturity concerning interpersonal relationships, which is in line with the literature (Gil-Llarrio et al., 2018). Their expressions of affection proved to be consistent with the literature (Kürtüncü & Kurt, 2020; Schaafsma et al., 2017; Schmidt, Brown, et al., 2020; Schmidt, Robek, et al., 2020).

The development of this programme responds to the right of these people to receive adequate sex education (Gil-Llarrio et al., 2018; Oakes & Thorpe, 2019; Saxe & Flanagan, 2016; Schmidt, Brown, et al., 2020; Stoffelen et al., 2017). These individuals have difficulties and challenges in their day-to-day lives that put them at risk, thus, a continued intervention to deepen the topics covered could be beneficial, enabling them to act more safely and healthily (Schmidt, Brown, et al., 2020; Stoffelen et al., 2017). It is still essential to

develop sexual education programmes that integrate people with ID, their parents/caregivers and health professionals (Kürtüncü & Kurt, 2020; Oakes & Thorpe, 2019; Schmidt, Robek, et al., 2020).

CONCLUSION

The results revealed, in general and across all topics, good knowledge attainment. The intervention with homogeneous groups, according to their characteristics, facilitated the participation and involvement of the participants in the sessions, promoting knowledge gains in the area of Education for Affections and Sexuality.

This investigation identified gaps that people with ID have in the context of their sexuality and how to deal with it, having been implemented a sexual education programme, using the adaptation of another programme already validated in Portugal for young people without ID. Its impact was monitored using an instrument validated for the target population. This study also makes a significant contribution to the paucity of results and literature on the sexual health of people with ID.

Although this study gives an insight into the participation and knowledge acquired by participants with ID, the transferability of the findings is possibly limited, as the study is carried out within just one institution. Customer characteristics, daily activities and culture may differ between organizations. The diversity of the severity levels of intellectual disability, as well as individual capacities, is another limitation of the study. The intervention strategies had to be adapted, almost in a personalized way, to the characteristics and limitations of the participants to facilitate the understanding of the information and their participation in the activities.

The strength of this study is the use of an action-research method that promoted the active participation of people with ID. Most of the research with this population develops the collection of information from indirect sources; with few being those whose source of information is the people with intellectual disability. Our research method provided the possibility for these people, even with different limitations, to participate. In addition, the use of different sources of information enabled a broader understanding of the context and phenomenon under study. This study has important implications for sexual education practices for people with ID, as it recognizes the limited intervention on sexuality that these people receive. It also highlights the need to design and implement inclusive sexual health programmes aimed at people with ID, using adequate, reliable information and strategies adapted to their characteristics. For this, it is essential to look at the integration of parents/caregiver.

Specialized preparation in the area of health professionals, namely nurses, on the sexual development of people with ID, training and training in strategies adapted to the special characteristics of these people is also essential. Attention should be given to the training of nurses and nursing students in these areas; it is paramount to develop the competences of professionals to deal and intervene in the field of education for the affections and sexuality of the individual with ID.

Future research is needed on the sex education of people with ID, namely on the impact of inclusive sex education programmes and strategies used, in order to develop guidelines on information and strategies that are most appropriate to the characteristics of these people, promoting the development of guidelines performance and scientific evidence to support policies in this area.

ACKNOWLEDGEMENTS

This study received no financial and material support. We thank the participating people and also those who helped us during the development of the study.

REFERENCES

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]. (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. 11th Ed.. Washington: AAIDD.
- Anazi, S., Maddirevula, S., Salpietro, V., Asi, Y. T., Alsahli, S., Alhashem, A., ... Alkuraya, F. S. (2017). Expanding the genetic heterogeneity of intellectual disability. *Human Genetics*, 136(11–12), 1419–1429. <https://doi.org/10.1007/s00439-017-1843-2>
- Associação Portuguesa de Deficientes (2011, March 26). *Press release 26th March*. Retrieved from: <https://www.apd.org.pt/index.php/comunicacao-apd/comunicados-apd/2011/comunicado-marco2011>
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo* [Content analysis] (5th Ed.). Lisboa: Edições 70.
- Frank, K., & Sandman, L. (2019). Supporting Parents as Sexuality Educators for Individuals with Intellectual Disability: The Development of the Home B.A.S.E Curriculum. *Sexuality & Disability*, 37(3), 329–337. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09582-7>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>

- Grove, L., Morrison-Beedy, D., Kirby, R., & Hess, J. (2018). The Birds, Bees, and Special Needs: Making Evidence-Based Sex Education Accessible for Adolescents with Intellectual Disabilities. *Sexuality & Disability*, 36(4), 313–329. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9547-7>
- Kammes, R. R., Douglas, S. N., Maas, M. K., & Black, R. S. (2020). Parental Support for Sexuality Education and Expression Among Adults with an Intellectual Disability. *Sexuality & Disability*, 38(4), 669–686. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09659-8>
- Kürtüncü, M., & Kurt, A. (2020). Sexual Education and Development in Children with Intellectual Disability: Mothers' Opinions. *Sexuality & Disability*, 38(3), 455–468. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09638-z>
- Löfgren-Mårtenson, C., & Ouis, P. (2019). We need “culture-bridges”: Professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. *Sex Education*, 19, 54–67. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1478806>
- Novak, D., Tulu, B., & Brendryen, H. (2015). Handbook of Research on Holistic Perspectives in *Gamification for Clinical Practice*. United States of America: IGI Global.
- Oakes, L. R., & Thorpe, S. (2019). The Sexual Health Needs and Perspectives of College Students with Intellectual and/or Developmental Disabilities and Their Support Staff: A Brief Report. *Sexuality & Disability*, 37(4), 587–598. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09602-6>
- Pinto, J., & Nobre, P. (2011). *Escala de conhecimentos, experiências, sentimentos e necessidades sexuais para pessoas com deficiência intelectual*. [Scale of knowledge, experiences, feelings and sexual needs for people with mental disabilities]. University of Aveiro.
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review of Sexuality and Relationship Education. *Sexuality & Disability*, 37(3), 353–382. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09577-4>
- Saxe, A., & Flanagan, T. (2016). Unprepared: An appeal for sex education training for support workers of adults with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(4), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9449-5>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>
- Schmidt, E. K., Brown, C., & Darragh, A. (2020). Scoping Review of Sexual Health Education Interventions for Adolescents and Young Adults with Intellectual or Developmental Disabilities. *Sexuality & Disability*, 38(3), 439–453. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09593-4>
- Schmidt, E. K., Hand, B. N., Havercamp, S., Sommerich, C., Weaver, L., & Darragh, A. (2021). Sex Education Practices for People With Intellectual and Developmental Disabilities: A Qualitative Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 1–8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.044859>
- Schmidt, E., Robek, N., Dougherty, M., Horstman, A., & Darragh, A. (2020). “I Have a Disability, [and]... I Want to Make Love and Be Loved”: Gaps, Barriers, and Recommendations for Sex Ed for People With Intellectual and Developmental Disabilities (IDD)...2020 AOTA Annual Conference & Expo. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Sup1), 1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO1206>
- SICAD (2016). *Programa “Eu e os Outros”* [Program “Me and the Others”]. Retrieved from: <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/Prevencao/Paginas/detalhe.aspx?itemId=15&lista=prevencao&bkUrl=/BK/Intervencao/Programas/Prevencao>
- Stoffelen, J. M. T., Herps, M. A., Buntinx, W. H. E., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2017). Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1117–1129. <https://doi.org/10.1111/jir.12428>
- Susman, G. I., & Evered, R. D. (1978). An assessment of the scientific merits of action research. *Administrative Science Quarterly*, 23(4), 582–603. <https://doi.org/10.2307/2392581>
- Wilson, N. J., & Frawley, P. (2016). Transition staff discuss sex education and support for young men and women with intellectual and developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41(3), 209–221. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1162771>
- World Health Organization (2018). *Disability and health*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Yıldız, G., & Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sexuality and Disability*, 35(1), 3–19. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9465-5>

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

Política de submissão de artigos à Revista Millenium

A revista Millenium está aberta à colaboração de todos os interessados e aceita continuamente a submissão de artigos. Os autores devem submeter os manuscritos para publicação no site da Millenium, devendo, contudo, observar as indicações para colaboration, designadamente: Condições de submissão; Instruções de preparação dos manuscritos; Licença Creative Commons. Documentos necessários à submissão, disponíveis no site da Revista: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/about/submissions>

Article submission policy to Millenium Journal

Millenium Journal is open to the collaboration of all interested parties and continually accepts the submission of articles. Authors must submit manuscripts for publication on Millenium's website, however, they should observe the collaboration indications, namely: Conditions of submission; Instructions for preparing the manuscripts; License Creative Commons. Documents required for submission, available on the website of the journal: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/about/submissions>

Política de sumisión de artículos a la Revista Millenium

La revista Millenium está abierta a la colaboración de todos los interesados y acepta continuamente la sumisión de artículos. Los autores deben someter los manuscritos para su publicación en el sitio web de Millenium, pero deben observar las indicaciones para colaboración, en particular: Condiciones de envío; Instrucciones de preparación de los manuscritos; Licencia Creative Commons. Los documentos necesarios para la presentación, disponibles en el sitio de la Revista: <http://revistas.rcaap.es/millenium/about/submissions>

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

Corpo de Revisores de Pré-Análise e Revisores Finais | Pre-analysis Reviewers and Final Reviewers | Cuerpo de Revisores de Pre-Análisis y Revisores Finales

Ciências Agrárias, Alimentares e Veterinárias | Agricultural Sciences, Food and Veterinary | Ciencias Agrícolas, Alimentos y Veterinaria

Paula Correia

Ciências da Vida e da Saúde | Life and Health Sciences | Ciencias de la Vida y la Salud

Madalena Cunha

Educação e Desenvolvimento Social | Education and Social Development | Educación y Desarrollo Social

Maria João Amante

Engenharias, Tecnologia, Gestão e Turismo | Engineering, Technology, Management and Tourism | Ingeniería, Tecnología, Administración y Turismo

José Luís Abrantes

Paula Santos

Corpo de Revisores Estrangeiros | Foreign Peer Reviewers | Cuerpo de Revisores Extranjeros

Alessandro Gandini, Pagora School, Grenoble Polytechnic France (FR)

António Sérgio Alfredo Guimarães, Universidade de S. Paulo (BR)

Beatriz Nuñez Angulo, Universidade de Burgos (ES)

Carlos Gutiérrez García, Universidade de León (ES)

Carlos Maciel, Universidade de Nantes (FR)

Christophe Dubout, III IFITS Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon (FR)

Everton Vinicius de Santa, Universidade Federal de Santa Catarina (BR)

Florêncio Vicente Castro, Universidade de Badajóz (ES)

Francisco Barragan Iruzubieta, Universidad La Rioja. (ES)

Francisco-Javier Castro-Molina, Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, Universidad de la Laguna (ES)

Isabel Mateos Rubio, Universidade de Salamanca (ES)

Javier Montero Martín, Universidade de Salamanca (ES)

Jesús Puente Alcaraz, Universidad de Burgos (ES)

Johannis Tsoumas, Technological Educational Institute of Athens (GR)

Lourdes Bermejo, Sociedad de Geriátría y Gerontología de Cantabria (ES)

Michelle Knox, University of Toledo, Ohio (US)

Oziris Borges Filho, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (BR)

Tihomir Vranešević, University of Zagreb (HR)

Tadeu Fernandes de Carvalho, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (BR)

Soner Soyulu, Agriculture Faculty, Mustafa Kemal Üniversitesi (TR)

Viktória Szűcs, Hungarian Chamber of Agriculture (HU)

Wojciech Cynarski, Rzeszów University (PL)

Ye Sudan, Zhejiang Economic and Trade Polytechnic (CHN)

Revisores Nacionais Externos | External National Reviewers | Revisores Nacionales Externos

Adalberto Dias de Carvalho, FLUP (PT)
Aires Pereira do Couto, Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Alexandra Maria Dantas de Castro Araújo, U. Portucalense Inf. D. Henrique - Porto (PT)
Ana Isabel Fernandes Querido, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria (PT)
Ana Maria Frias, Universidade de Évora (PT)
Ana Maria Mouraz Lopes, Universidade do Porto (PT)
Ana Paula Amaral, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra (PT)
Ana Paula Fernandes das Neves, Escola Superior de Enfermagem, Lisboa (PT)
Ana Sofia Carvalho, Universidade Católica, Porto (PT)
Ândrea Marques, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
António Boleto Rosado, Universidade Técnica de Lisboa (PT)
António Gomes Ferreira, Universidade de Coimbra (PT)
Cândida Koch, Escola Superior de Enfermagem do Porto (PT)
Carlinda Leite, Universidade do Porto (PT)
Carlos Fernandes Silva, Universidade de Aveiro (PT)
Carlos Duarte Peixeira Marques, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (PT)
Célia dos Prazeres Ribeiro, Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Clementina dos Prazeres Fernandes de Sousa, Instituto Politécnico de Viana do Castelo (PT)
Cristina Lavareda Baixinho, Instituto Politécnico de Lisboa (PT)
Eduardo José Ferreira dos Santos, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
Flávio Nelson Fernandes Reis, Universidade de Coimbra (PT)
Francisco Rui Cádima, Universidade Nova de Lisboa (PT)
Francisco Sampaio, Universidade Fernando Pessoa (PT)
Goreti Maria dos Anjos Botelho, Instituto Politécnico de Coimbra (PT)
Gustavo Pires, Universidade Técnica de Lisboa (PT)
Isa Margarida Vitória Severino, Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Isabel Cabrita, Universidade de Aveiro (PT)
Isabel Maria Marques Alberto, Universidade de Coimbra (PT)
Isabel Mesquita, Universidade do Porto (PT)
Isabel Vieira, Universidade de Aveiro (PT)
João Carlos Matias Celestino Gomes da Rocha, Universidade de Aveiro (PT)
João Eduardo Quintela Varajão, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)
Jorge Adelino Rodrigues da Costa, Universidade de Aveiro (PT)
Jorge Manuel Rodrigues Bonito, Universidade de Évora (PT)
Jorge Trinidad Ferraz de Abreu, Universidade de Aveiro (PT)
José Carlos Rodrigues Gomes, Instituto Politécnico de Leiria (PT)
José Roquette, Universidade Técnica de Lisboa (PT)
Luís Amaral, Universidade do Minho (PT)
Manuel António Brites Salgado, Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Manuel Celestino Vara Pires, Instituto Politécnico de Bragança (PT)
Manuel Vicente de Freitas Martins, Instituto Politécnico de Castelo Branco (PT)
Margarida Gomes Moldão Martins (PT)
Margarida Isabel dos Santos Amaral, Universidade de Aveiro (PT)
Margarida Vieira, Universidade Católica Portuguesa (PT)
Maria Augusta Branco, Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde (PT)
Maria de Lurdes Almeida, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)
Maria dos Anjos Coelho Rodrigues, Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Saúde (PT)
Maria dos Anjos Pires, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)
Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes, Instituto Politécnico de Portalegre (PT)
Maria João Barroca, Instituto Politécnico de Coimbra (PT)
Maria Margarida Silva Reis Santos Ferreira, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Maria Neto da Cruz Leitão, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)
Maria Raquel Freire, Universidade de Coimbra (PT)
Maria Teresa Pires de Medeiros, Universidade dos Açores (PT)

Maria Teresa Rijo da Fonseca Lino, Universidade Nova de Lisboa (PT)
Marília Santos Rua, Universidade de Aveiro (PT)
Matilde Martins, Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde (PT)
Mauro Lopes Mota, ULS, Guarda, Hospital de Seia (PT)
Nádia Paiva, Sonae Arauco. R&D Manager - Chemicals & Impregnation (PT)
Paulo Joaquim Pina Queirós, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)
Paulo Jorge Almeida Pereira, Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Paula Prata, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Paulo Providência, Universidade de Coimbra (PT)
Pedro Sousa, Instituto Politécnico de Leiria (PT)
Preciosa Teixeira Fernandes, Universidade do Porto (PT)
Regina Pires, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Ricardo Ferreira, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
Rogério Paulo Alves Lopes, Universidade de Aveiro (PT)
Romeu Lopes, Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Rosa Antónia de Oliveira Figueiredo Tomás Ferreira, Universidade do Porto (PT)
Rosa Carla Silva, Universidade Católica Portuguesa Centro Regional do Porto (PT)
Rute Guedes dos Santos, Escola Superior Agrária de Elvas (PT)
Rosário Gamboa, Instituto Politécnico do Porto (PT)
Sandra Cristina Oliveira Soares, Universidade de Aveiro (PT)
Sandra Silva Monteiro Santos Cruz, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Susana Custódio, Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Saúde (PT)
Teresa Mata, Universidade do Porto (PT)
Teresa Maria Dias de Paiva, Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Tito da Silva Trindade, Universidade de Aveiro (PT)
Vera Homem, Universidade do Porto (PT)
Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (PT)
Zaida Maria Lopes Ferreira, Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Zélia Anastácio, University of Minho (PT)

Revisores Nacionais Externos ad hoc | External National Reviewers ad hoc | Revisores Nacionales Externos ad hoc

Millenium, 2(17) - 2022

Ana Maria Frias - Universidade de Évora (PT)

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto - Faculdade de Medicina de Marília (BR)

Marlene Celeste Ortiga de Carvalho - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (PT)

Cristina Lavareda Baixinho - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (PT)

Rui Macedo - Centro Hospitalar de Castelo Branco (PT)

Ana Maria Jorge - Instituto Politécnico da Guarda (PT)

Maria Isabel Bica de Carvalho – Instituto Politécnico da Viseu (PT)

Sofia Campos - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Isilda Ribeiro - Escola Superior de Enfermagem do Porto (PT)

Sérgio Araújo Ramos Soares Viana - ULS Guarda (PT)

Roberth Steven Gutierrez Murillo - Ministério da Saúde do Brasil, MS, (BR)

Lia Araújo - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Susana Margarida Rodrigues Custódio – Instituto Politécnico de Leiria (PT)

Michael Oldham - University of California, Irvine, California (US)

Victoria Tkachenko - Family medicine Department at Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education (UA)

Antonio Daniel Chuc Pool - Hospital General Dr. Manuel Cardenas de la Vega (MX)

Ricardo de Jesus Taveras - Hospital General Dr. Manuel Cardenas de la Vega (MX)

Maria Graça Aparício Costa - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Ernestina Maria V. Batoca Silva - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Paula Rodrigues - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

José Pereira - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Gustavo Cunha de Araújo - Universidade Federal do Tocantins (BR)

Paula Xavier - Instituto Politécnico de Viseu (PT)

Tadeu Celestino - Agrupamento de Escolas de Nelas (PT)

Revisores Nacionais - Instituto Politécnico de Viseu (IPV) | National Reviewers (IPV) | Revisores Nacionales (IPV)

Escola Superior Agrária

António Manuel Santos Tomas Jordão
Dulcineia Ferreira Wessel
Edite Maria Relvas das Neves Teixeira de Lemos
Helder Filipe dos Santos Viana
Helena Maria Vala Correia
Maria João Cunha Silva Reis Lima
Pedro Rodrigues
Raquel de Pinho Ferreira Guiné
Vitor João Pereira Domingues Martinho

Escola Superior de Educação

Abel Aurélio Abreu de Figueiredo
Ana Isabel Pereira Pinheiro da Silva
Ana Maria Marques Costa Pereira Lopes
Ana Paula Pereira Oliveira Cardoso
Anabela Clara Barreto Marques Novais
Antonino Manuel de Almeida Pereira
António Augusto Gaspar Ribeiro
António Manuel Tavares Azevedo
Belmiro Tavares da Silva Rego
Carlos Vasconcelos
Cátia Clara Ávila Magalhães
Cristina Azevedo Gomes
Dulce Helena Melão
Emília da Conceição Figueiredo Martins
Esperança do Rosário Jales Ribeiro
Filomena Antunes Sobral
Francisco Emiliano Dias Mendes
Henrique Manuel Pereira Ramalho
Isabel Aires de Matos
Ivone Ferreira
Joana Martins
João Paulo Rodrigues Balula
José Luís Menezes Correia
Lia João de Pinho Araújo
Maria Isabel Rola Rodrigues Abrantes
Maria Pacheco Figueiredo
Maria Paula Martins de Oliveira Carvalho
Paula Maria de Azevedo Ferreira Rodrigues
Rosina Inês Ribeiro de Sá Fernandes
Sara Maria Alexandre e Silva Felizardo
Susana Barros Fonseca
Susana Cristina Santos Fidalgo Fonseca Moura Lopes
Véronique Delplançq

Escola Superior de Saúde

Amadeu Matos Gonçalves
Amarílis Pereira Rocha
Ana Isabel Andrade
António Madureira Dias
Carla Maria Viegas e Melo Cruz
Carlos Manuel Figueiredo Pereira
Carlos Manuel de Sousa Albuquerque
Cláudia Margarida C. Balula Chaves

Daniel Marques da Silva
Emília de Carvalho Coutinho
Ernestina Maria Veríssimo Batoca Silva
José dos Santos Costa
Lídia do Rosário Cabral
Manuela Maria Conceição Ferreira
Maria Conceição Almeida Martins
Maria da Graça F. Aparício Costa
Maria Isabel Bica de Carvalho
Maria Odete Pereira Amaral
Olivério de Paiva Ribeiro
Paula Alexandra de Andrade B. Nelas
Rosa Maria Lopes Martins
Susana Maria Fernandes S. André
Sofia Campos

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego

Ana Teresa Guia
Isabel Maria Soares Pinto de Oliveira
José Paulo Ferreira Lousado

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu

Alexandre David Aibeo Fernandes
Ana Cristina Bico Rodrigues de Matos
António Manuel Pereira Ferrolho
António Pedro Martins Soares Pinto
Bruno Emanuel Morgado Ferreira
Bruno Miguel Morais Lemos Esteves
Carla Manuela Ribeiro Henriques
Carla Maria Alves da Silva
Cláudia Patrícia de Almeida Seabra Moreira
Cristina Maria do Amaral Pereira de Lima Coelho
Daniel Filipe Albuquerque
Gilberto Antunes Ferreira Rouxinol
Henrique Almeida
Idalina de Jesus Domingos
Isabel Maria Loureiro Pais Esteves Martins
Isabel Paula Lopes Brás
Joaquim Goncalves Antunes
José Francisco Monteiro Morgado
José Vicente Rodrigues Ferreira
Luísa Maria Hora de Carvalho
Luísa Paula Goncalves Oliveira Valente da Cruz Lopes
Manuel António Pinto da Silva Amaral
Maria de Lurdes Costa e Sousa
Maria Madalena de Freitas Malva
Nuno Melão
Odete Paiva
Paulo Alexandre da Silveira Costeira Marques da Silva
Paulo Moisés Almeida da Costa
Paulo Rogério Perfeito Tome
Pedro Manuel Nogueira Reis
Suzanne Amaro
Sérgio Miguel Gomes Lopes

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

UNIDADES TÉCNICAS | TECHNICAL UNITS | UNIDADES TÉCNICAS

**Unidade Técnica de Redação, Edição e Documentação |
Redaction Technical Unit, Publishing and Documentation |
Unidad Técnica de Redacción, Publicaciones y Documentación**

**Edição e Gestão da Revista Millenium no SARC/RECAAP |
Millenium Magazine Edition and Management in SARC/
RECAAP | Edition y Gestión de la Magazine Millenium en
SARC / RCAAP**

Ângelo Fonseca – ESEV

**Apoio Documental e Bibliográfico | Documental and
Bibliographical Support | Soporte Documental y Bibliográfico**

Ascensão Abrantes – ESEV, IPV

Damiana Guedes – ESTGL, IPV

Fátima Jorge – ESSV, IPV

Luís Carneiro – ESAV, IPV

Rosa Silva – ESTGV, IPV

**Edição Internet - Desenvolvimento e manutenção da
plataforma da Revista | Internet Edition - Development
and magazine platform maintenance | Edición Internet -
Desarrollo y mantenimiento de la plataforma de la revista**

Ângelo Fonseca – ESEV

**Apoio Técnico, Redação e Edição de Texto | Technical
Support, Redaction and Text Edition | Soporte Técnico,
Redacción y Edición de Texto**

Joel Marques – IPV

**Composição e Conceção Gráfica | Composition and
Graphic Design | Composición y Diseño Gráfico**

Paulo Medeiros – IPV

Joel Marques – IPV

fevereiro · february 2022

série | serie 2 · ano | year 7 · quadrimestral | quarterly



millenium
Journal of Education, Technologies, and Health