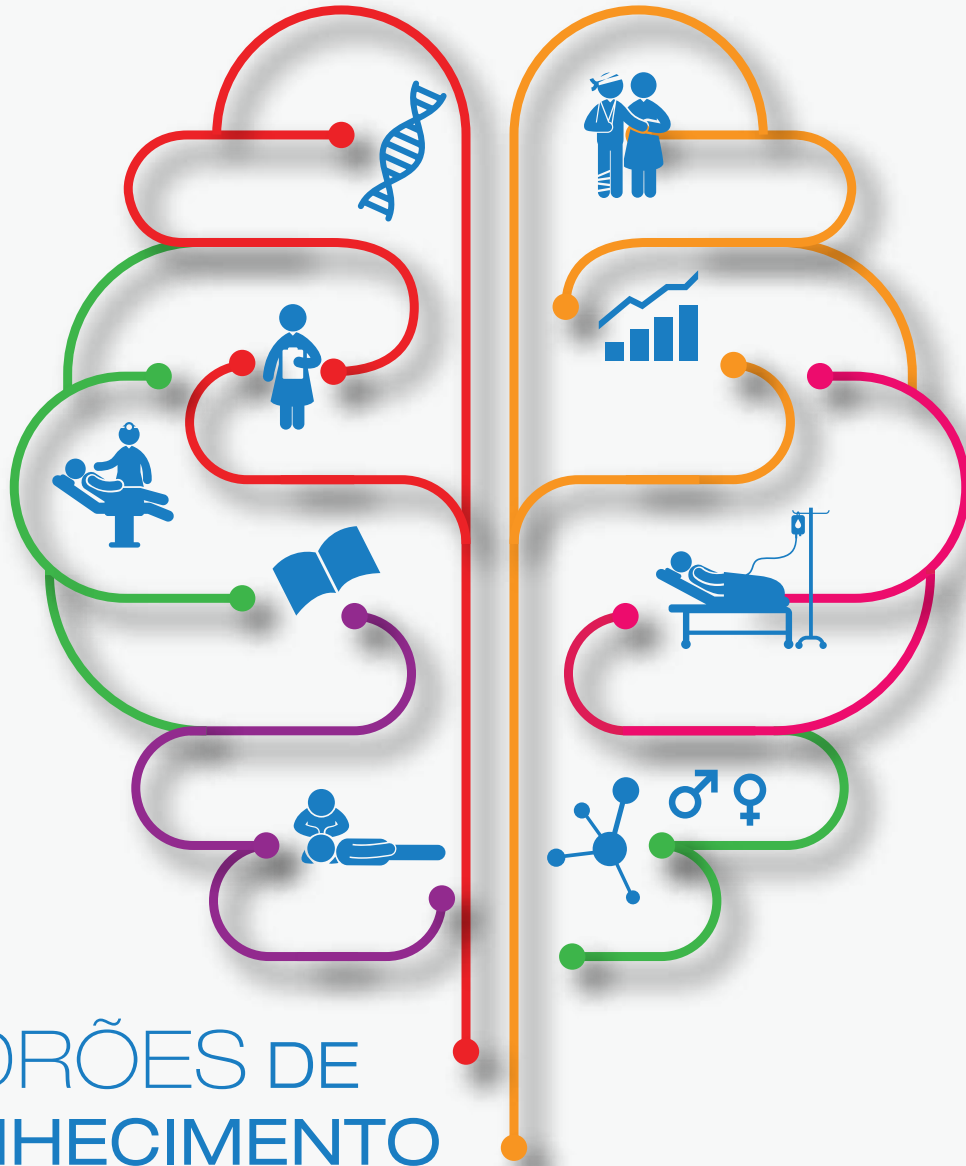


Enf^{orm} ação

Enfermagem em contínuo movimento



PADRÕES DE
CONHECIMENTO

em enfermagem

N.º 6 > junho-setembro 2015
ISSN 2182-8261

Tipos de humor utilizados na prestação
de cuidados pelos enfermeiros
num serviço de Ortopedia

As propriedades psicométricas
dos instrumentos de hetero-avaliação

Ajude-nos a conseguir mais parceiros institucionais.



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE
Hospital S. José Lisboa - Pena
Rua José António Serrano
1150-199 LISBOA

Tel.: 218 841 896 • Fax: 218 841 087

+ inovação
+ benefícios
+ vantagens

- Acessos específicos para sócios
 - Apoio à formação / investigação
 - Protocolo de cooperação
 - Actividades e Eventos
- Espaço de Conteúdos Científicos
 - Submissão e publicação de artigos na revista
 - Biblioteca de artigos publicados
 - Revista digital
- Links de utilidade profissional



Promova o nosso site!

www.acenfermeiros.pt



editorial

Conselho Directivo
Filomena Leal
Elsa Folgado
Helena Xavier
Paula Santos
Luís Pereira
[enformacao.direcao@gmail.com]

Conselho Redatorial
Helena Xavier
Ivete Monteiro
João Oliveira
Paula Duarte
[enformacao.cr@gmail.com]

Conselho Científico
Ana Marinho
Delmira Pombo
Lúcia Malaquias
Luís Sousa
Maria das Neves Dinis
Pedro Jácome
[enformacao.cc@gmail.com]

Sede
Direção dos Serviços de Enfermagem
R. José António Serrano, 1150 Lisboa
Telefones 218 841 896 / 1573
Fax 218 864 616

Design Gráfico
Cognição
www.cognição.pt

Revista Digital
Periodicidade Quadrimestral
ISSN 2182-8261



Filomena Leal
Presidente

Pensar é viver...

Caros Colegas,

O conhecimento...

O **conhecimento** é uma procura constante que se constrói numa relação biunívoca entre aprender e ensinar.

O **conhecimento** permite a diferenciação e confere-nos a possibilidade de adquirir saberes diferentes; tão distintos e especializados que legitima a nossa posição dentro da equipa multidisciplinar. Mas, o mais importante é que se espelhe no quotidiano do Cuidar dos Utentes/Família.

O **conhecimento** implica reflexão e momentos de partilha.

O **conhecimento** que os Enfermeiros adquirem, ao longo da sua vida profissional, não deve ser colocado numa redoma do saber mas, criar tentáculos nos profissionais mais jovens. Ao ensinar e transmitir **conhecimento** permitimos não só um crescimento de competências como, por outro lado, ajudamos na aprendizagem do saber negociar estratégias para um trabalho de equipa mais eficiente.

Por natureza, gosto de questionar, submeter o dia a dia a um escrutínio com o objetivo de redesenhar novas maneiras de atuar, prevenir comportamentos indesejáveis ou direi mesmo pensar em paradigmas importantes como **conhecimento** ético, **conhecimento** pessoal, **conhecimento** do outro, **conhecimento** da arte de ser enfermeiro...

Em contexto de trabalho, é interessante pensar que todos os dias somos cuidadores mas também "utilizadores de cuidados". Necessitamos de reforços positivos do que fazemos bem (não custa, é de graça...), carecemos de um ombro que nos permita sentir segurança e vontade de continuar.

O **conhecimento** para o envolvimento e para motivar os outros aprende-se e ensina-se. Devemos aprender a viver juntos, aprender a viver com os outros.

No contexto atual, ambiental, social e profissional, cada vez mais tecnológico, penso que se tem vindo a perder o chamado "olhos nos olhos". É importante alimentar o **conhecimento** do saber comunicar, do saber ouvir, do saber estar.

É primordial que os gestores conheçam os seus colaboradores. E os próprios, o que querem ser como Pessoa/Profissional!

É ter **conhecimento** mútuo da missão e valores que norteiam o desempenho das equipas e valorizar todos os momentos informais e formais que contribuem para uma avaliação de desempenho centrada num cunho evolutivo, de justiça e equidade.

Como penso muito e gosto de ler autores portugueses, transcrevo uma frase de Fernando Pessoa que deixo para meditarem.

"A maioria pensa com a sensibilidade, eu sinto com o pensamento. Para o homem vulgar, sentir é viver e pensar é saber viver. Para mim, pensar é viver e sentir não é mais que o alimento de pensar."

Aos colegas em férias: aproveitem o Sol.

Aos colegas que estão a trabalhar: sejam o Sol, junto aos Utentes.

Prémio de Investigação em Enfermagem

2016



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Prémio 2500 €

TRABALHO INOVADOR
NAS ÁREAS DE:

- > Prática Clínica;
- > Gestão/Liderança em Enfermagem;
- > Formação em Enfermagem.

Prazo de entrega de candidaturas:
11 março 2016

a.c.enfermeiros@gmail.com

Direcção de Enfermagem, CHLC, EPE | Rua José António Serrano 1150-199 Lisboa

Regulamento disponível para consulta: www.acenfermeiros.pt

**Tipos de humor utilizados
na prestação de cuidados
pelos enfermeiros num
serviço de Ortopedia** 13

Carla Filipa Múrias dos Santos,
Luís Manuel Mota de Sousa
e Maria Leonor Carvalho

**As propriedades
psicométricas dos
instrumentos de
hetero-avaliação** 20

Luís Manuel Mota de Sousa





11



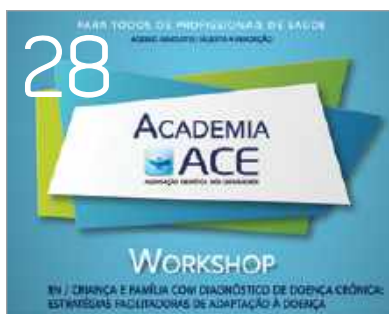
08



25



28



28

VISIBILIDADE

- 07 CHLC sempre a mexer**
Notícias e outras novidades do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
Fátima Palmeiro
- 08 Enfermagem na atualidade**
Workshop Maquilhagem e Aconselhamento de Imagem no Hospital de Dia Hemato-Oncologia
Helena Xavier

AGENDA

- 12 Calendário**
Eventos e atividades ACE

EMPENHO

- 25 Entrevista**
Projeto de melhoria da qualidade e segurança do doente na administração de quimioterapia intratecal
Hospital de Dia Hemato-Oncológico
Hematologia Clínica e Gabinete de Gestão de Risco

- 10 Marcar a diferença**
Associações do CHLC
Liga de Amigos do Hospital D. Estefânia

- 11 Viver Verde à luz ambiental!**
A sua casa agradece e o ambiente também...

EVIDÊNCIA

Aconteceu

- 28 Workshop's ACE**
A Bioética e a Enfermagem: O Estado da Arte
Natacha Sousa

RN/Criança e Família com Diagnóstico de Doença Crónica: Estratégias facilitadoras de adaptação à doença. Marta Ferreira



**CENTRO
HOSPITALAR
DE LISBOA**
CENTRAL, EPE

sempre a mexer

Fátima Palmeiro

Gabinete de Assessoria e Comunicação
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - CHLC

Inauguração do Jardim da Bia

No passado dia 25 de Junho de 2015 foi inaugurado o Jardim da Bia no CHLC - Hospital Dona Estefânia, comemorando o aniversário póstumo de **Beatriz Quintella**, fundadora da Operação Nariz Vermelho.



A festa contou com a presença de muitos amigos que vieram homenagear a enorme generosidade e brilhantismo de Beatriz Quintella.

Houve espetáculo, gelados, discursos e muitos aplausos.

No final, o Senhor Secretário de Estado Adjunto da Saúde Dr. Fernando Leal da Costa ajudou o Bruno e a família de Beatriz Quintella, a cortar a fita. Os presentes juntaram-se e todos soltaram balões vermelhos e brancos.



CHLC recebe equipamentos pediátricos

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC) assinalou, no passado dia 13 de Maio, com a presença do Sr. Ministro da Saúde, a doação de equipamento pediátrico por parte da Fundação EDP.

A cerimónia, que teve lugar na sala de conferências do Hospital D. Estefânia, contou com a presença do Sr. Ministro da Saúde, representantes da Fundação EDP e do CHLC assinalando a entrega de diverso equipamento pediátrico àquela unidade hospitalar.

No âmbito do programa de apoio da Fundação EDP, o CHLC recebeu uma unidade retinográfica digital computadorizada; um microscópio operatório para oftalmologia; dois vídeos gastroscópios e um vídeo colonoscópio.

Exposição Permanente de Fotografias no HSM

TANTO AMANHÃ, SANTO DEUS! é o título da exposição permanente de fotografias de Rosa Reis do património histórico dos antigos hospitais de Lisboa, patente no Hospital de Santa Marta.

Rosa Reis, uma fotógrafa com créditos firmados, voluntária do Património Cultural do CHLC, tem vindo há já alguns anos a fotografar os antigos hospitais de Lisboa.

As suas reportagens fotográficas sobre os hospitais e as suas actividades culturais constituem registos históricos que enriquecem o arquivo fotográfico do CHLC.

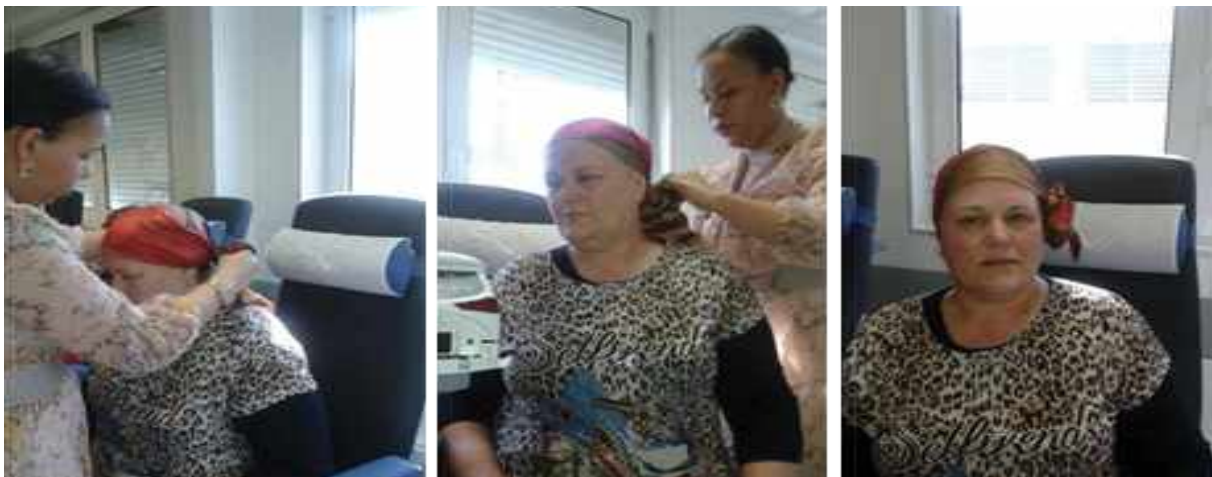
Perante tantas imagens e tão diversas, entendeu-se realizar uma exposição sobre o valioso e diverso património destes hospitais.

O nome escolhido para a exposição foi TANTO AMANHÃ, SANTO DEUS!





Workshop Maquilhagem e Aconselhamento de Imagem no HOSPITAL DE DIA HEMATO-ONCOLOGIA



Colocação de lenço

O cancro e o seu tratamento podem provocar alterações físicas e emocionais que podem constituir um verdadeiro obstáculo a uma gestão eficaz da doença. Os doentes, podem sofrer alterações profundas da sua imagem, afetando desta forma a sua autoestima.

A intervenção precoce dos profissionais perante estas alterações inevitáveis é uma preocupação da equipa do Hospital de Dia de Hemato-Oncologia. Durante a consulta de enfermagem que é realizada antes do primeiro tratamento de quimioterapia o doente é elucidado sobre os principais efeitos secundários de acordo com o protocolo terapêutico instituído, entre eles, o problema da alopecia. É explicado ao doente se esta acontecer, que recursos têm ao seu dispor e as várias alternativas para colmatar esta situação temporária, ajudando a encontrar a melhor situação e a que melhor se adequa a cada pessoa.



Aconselhamento dos melhores produtos, cores adaptadas ao tipo de pele e contorno de sobrancelha.



Maquilhagem da face, com reposição de sobrancelha.



Demonstração de várias formas de colocação de lenços.

Tendo consciência da importância em ajudar os doentes a sentirem-se melhor e mais confiantes durante esta fase da sua vida, **os enfermeiros promoveram o 1.º Workshop sobre maquilhagem e consultoria de imagem** em Março de 2015, proporcionado de forma voluntária pela Joana Henriques, que fundou uma empresa de consultoria de imagem, com especialização em doentes oncológicos. Como refere, a mesma, “o objetivo é tornar as pessoas ainda mais bonitas. Todos somos únicos e especiais, por vezes falta revelar o melhor de cada um”.

E foi com este pressuposto que a Joana Henriques deu aconselhamento e maquilhou as doentes presentes, de forma a controlar a queda das sobrancelhas e do cabelo. Maquilhou as doentes de acordo com o tom de pele, aconselhou os produtos mais adequados e económicos e ainda exemplificou as diversas formas de colocar lenços, para quem pretenda adotar este acessório. Durante a sua intervenção, valorizou a postura positiva e incentivou os doentes presentes a cuidarem da sua imagem, porque apesar de viverem uma fase difícil “todos os dias valem a pena”.

Atendendo à boa receção e importância deste workshop está programado organizar este tipo de iniciativa de forma mais sistematizada, tendo a Joana Henriques aceite o desafio em colaborar com a nossa equipa, que em tudo beneficia a confiança, bem-estar e autoestima dos doentes.



Marcar a diferença

Direção da Liga dos Amigos do HDE

Liga de Amigos do Hospital D. Estefânia

Quem Somos

A Liga dos Amigos do Hospital D. Estefânia é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos constituída em 1992, com sede no Hospital de D. Estefânia. Somos homens e mulheres, pais e avós, profissionais, voluntários e amigos, no seu melhor desempenho, com um objetivo comum e um projeto próprio.

Pessoas que acreditam que juntas são capazes de vencer novos desafios, com o apoio de sócios, funcionários do hospital, entidades e o envolvimento da Sociedade Civil.

Missão

A Liga tem como missão a procura de respostas, de modo a fazer face às necessidades básicas das crianças e respetivas famílias acompanhadas no nosso Hospital, de forma a suprimir as carências sociais e económicas que muitas vezes, os impedem de aceder a uma prestação de cuidados de saúde necessários. A Liga procura, igualmente, apoiar o Hospital na aquisição de equipamentos, materiais e géneros necessários para o bom funcionamento dos Serviços.

Desenvolvemos a nossa missão na prossecução de um objetivo comum: **Solidariedade com a Criança, Família e para com o Hospital, com vista à humanização dos cuidados de saúde prestados.**

Como Fazemos

Tentamos responder às situações-problema que nos chegam diariamente: Apoio aos Serviços do Hospital, através de aquisição de novos equipamentos/materiais. Apoio aos Utentes e Funcionários do Hospital D. Estefânia.

Como Ajudar?

Pode-nos apoiar das seguintes formas: Fazendo-se Sócio da Liga, fazendo donativos, e divulgação da Liga.

Objetivos

Manter o apoio aos Serviços do Hospital a nível de equipamentos necessários ao bom funcionamento do mesmo.

Manter o apoio às crianças e respetivas famílias acompanhadas no HDE e sinalizadas pelo Serviço Social. Este apoio visa diminuir a situação de carência sociofamiliar e económica em que muitas crianças e respetivas famílias se encontram e que, por esse motivo, não conseguem assegurar bens essenciais ao seu desenvolvimento integral (Ex: medicação, alimentação, alojamento, entre outros.).

Continuar a realizar atividades e tarefas para a concretização física dos **Projetos da Instituição**, nomeadamente o projeto **“Carrinha Amiga”**. **Projeto “Casa Amiga”**, que consiste na criação de uma Casa de acolhimento.

Manter o funcionamento do Quiosque que vende produtos de cafetaria e pasteleria para angariação de fundos.

A Liga no ano de 2013/2014 foi convidada a participar na realização do projeto da constituição de uma Liga no hospital Pediátrico da província de Malanje, em Angola, com o objetivo de Contribuir para um melhor desenvolvimento da instituição Hospitalar, no apoio às famílias com falta de recursos. Este projeto foi realizado com sucesso, o qual a Liga do HDE, se orgulha de ter colaborado.

Ligue-se às crianças, ligue-se a nós!



Contactos: Tel.: 213 126 919 | Telm.: 914 577 768 | email: ligahde@chlc.min-saude.pt



à luz ambiente

Tem candeeiros antigos em casa ou cansou-se de ver sempre os mesmos abajoures, talvez tenha chegado a altura de lhes dar uma nova vida. Com algumas ideias simples pode torna-los mais bonitos, originais e decorativos.

E porque é realmente gratificante criar um objeto útil com as nossas próprias mãos, especialmente se o fizermos de materiais reciclados. Ficam aqui algumas sugestões simples de concretizar. Não precisa de conhecer nenhuma técnica especial de decoração e os materiais utilizados são bastante económicos, sendo que tudo o que necessita é de um pouco de criatividade e imaginação para criar efeitos e texturas mais originais.

A sua casa agradece e o ambiente também...



com
flores



com
tecido



com
outros
materiais



Links úteis:

<http://hypescience.com/21-abajures-e-lustres-que-voce-pode-criar-a-partir-objetos-do-cotidiano/>

<http://jenniferciani.blogspot.pt/2013/02/diy-shabby-chic-rosette-lamp-shade.html#>

<http://artesanato.info/category/candeeiros/>

<https://www.pinterest.com/portinho/books-worth-reading/>



agenda

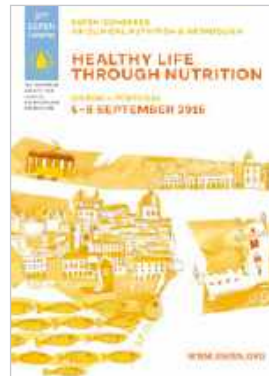


▶ 28-31 julho

School Nursing International Conference 2015

Londres

Centrado na saúde e bem-estar de crianças e jovens em idade escolar, através da perspectiva das enfermeiras que trabalham em ambiente escolar.



▶ 05-08 setembro

37.º Congresso da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo

Auditório Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca - Amadora

Organizado pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism - ESPEN), que decorrerá sob o lema "Health life through Nutrition".



▶ 09-12 setembro

3rd International Conference for PeriAnaesthesia Nurses

Copenhaga

O objetivo desta conferência é sobretudo a partilha de iniciativas em educação, investigação, gestão e prática baseada em evidências.

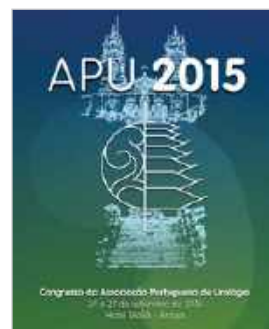


▶ 17-21 setembro

30th International Papillomavirus Conference & Clinical Workshop

Lisboa

Conferência internacional de pesquisadores, médicos e outros profissionais de saúde para compartilhar conhecimentos e ideias sobre papilomavírus e suas doenças associadas.



▶ 24-27 setembro

Congresso da Associação Portuguesa de Urologia 2015

Hotel Meliã Braga

Organização a cargo do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, que conta com a colaboração dos serviços de Guimarães e Viana do Castelo.



▶ 25-26 setembro

II Congresso Internacional de Enfermagem em Esclerose Múltipla

Coimbra

Sob o lema "Melhor Prática, Mais Qualidade de Vida" pretende-se proporcionar um espaço de partilha e discussão do conhecimento, práticas e experiências desenvolvidas na área da EM que possam traduzir ganhos em saúde das pessoas, família, comunidade e instituições.



Tipos de humor utilizados na prestação de cuidados pelos enfermeiros num serviço de Ortopedia

RESUMO

A intervenção humor está prevista nas linguagens classificadas em enfermagem. Apesar da investigação que se tem feito sobre esta intervenção, a natureza do humor ainda não está muito estudada. Com este estudo pretendemos identificar o que os enfermeiros entendem por humor e identificar os tipos de humor que são utilizados pelos enfermeiros na sua prática.

Tendo em consideração a natureza do fenómeno a estudar, optámos por um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, numa amostra de carácter intencional, não probabilística, constituída por de 11 enfermeiros (6 mulheres e 5 homens). A colheita de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada e a análise de dados com recursos à análise de conteúdo.

Os resultados mostram que os enfermeiros identificaram como manifestações de humor, o riso, o sorriso, a alegria, como um estado de espírito e bem-estar. Os tipos de humor encontrados são o positivo/saudável e o negativo/não saudável.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem, Humor, Enfermagem

ABSTRACT

The humor intervention is foreseen in the classified languages of Nursing. Despite the research that has been done regarding this intervention, the nature of humor still hasn't been very studied. We intend to identify with this study what nurses understand as humor and identify the types of humor that are used by nurses in their practice.

Considering the nature of the phenomenon under study, we chose an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, in a sample of intentional character, non-probabilistic, composed of 11 nurses (6 women and 5 men). The data collection was made by using semi-structured interviews and the data analysis occurred with resort to content analysis.

The results demonstrated that nurses identified as humor manifestations: laughter, smiles, happiness, as a state of mind and well-being. The types of humor found are positive/healthy and negative/non-healthy.

Key-words: Nursing Care, humor, Nursing

Carla Filipa Múrias dos Santos, Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Universidade Atlântica; **Luís Manuel Mota de Sousa**, Mestre. Enfermeiro Especialista em Reabilitação no Hospital Curry Cabral. Professor Assistente na Universidade Atlântica. Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Investigador do CIIS. Vogal do Conselho de Enfermagem da Ordem dos enfermeiros; **Maria Leonor Carvalho**, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Assistente na Universidade Atlântica. Doutoranda em Ciências de Educação na Universidade de Sevilha.



OBJECTO DO ESTUDO

Embora o humor seja considerado uma intervenção nas linguagens classificadas de enfermagem, nomeadamente na *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2010) com 15 atividades, assim como, recurso e intervenção na Classificação Internacional de apoio à Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2 (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011), não é uma intervenção sistematizada na prática de cuidados. Apesar da longa discussão que se tem feito em torno do humor, da sua natureza, fatores que o influenciam, propósitos e benefícios, a definição de humor não tem sido consensual. Neste sentido, gostaríamos de compreender melhor a natureza do humor, especificamente as manifestações e os tipos de humor que são utilizados na prática de cuidados.

Assim, este estudo teve a seguinte pergunta de partida: Quais os tipos de humor que os enfermeiros de um serviço de ortopedia utilizam na prestação de cuidados de enfermagem?



... os enfermeiros identificaram como manifestações de humor, o riso, o sorriso, a alegria, como um estado de espírito e bem-estar. Os tipos de humor encontrados são o positivo/saudável e o negativo/não saudável.



Objectivo geral:

- Compreender a natureza do humor em enfermagem num serviço de ortopedia.

Objetivos específicos:

- Identificar o que os enfermeiros entendem por humor;
- Identificar o tipo de humor utilizado pelos enfermeiros.

A população estudada foi constituída por enfermeiros com mais de 5 anos de experiência profissional e que utilizam diariamente o humor no seu agir profissional num serviço de ortopedia. Os participantes no estudo receberam esclarecimentos prévios sobre o objetivo do estudo e, uma vez aceitando participar, agendámos as entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada um, as quais somente foram realizadas após os sujeitos tomarem conhecimento da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A palavra “humor” tem uma história longa e muitos significados. As questões do humor têm sido consideradas e discutidas desde há séculos (José, 2002). O significado literal da palavra latina é humidade e fluido, como aparece nas teorias de Hipócrates e mais tarde de Galeno, com os quatro tipos de humor (sangue, fleuma, bílis amarela e preta), em que a bílis negra era causa do humor negro ou depressão. Esta conotação manteve-se em muitos países europeus, como por exemplo em francês, uma pessoa pode ter um *bonne* ou *mauvaise humeur* (bom ou mau humor), em alemão utiliza-se as expressões *gute* ou *schlechte Laune*, que significa humor espirituoso ou brincadeira (Lothane, 2008).

Atualmente, o humor tem sido definido por Codersh como um estado emocional, como um sentimento intrínseco à pessoa, Alós refere-o como um estado de



ânimo, mais ou menos estável, que abrange de modo equilibrado sentimentos, emoções, estados corporais e Freedman menciona-o como uma expressão de sentimentos que produzem bem-estar numa pessoa, sem causar feitos desagradáveis nas outras (José, 2010).

O humor e o riso estão interligados, influenciam-se mutuamente, são influenciados por um contexto ou situação e não podem ser discutidos separadamente, contudo não são sinónimos (José, 2002; José, 2003; José, 2010). Por isso, considera-se que a resposta emocional ao humor seja alegria, e o comportamento correspondente, o riso (Sahakian & Frishman, 2007).

Os investigadores e os teóricos referem dificuldades em definir o humor e de integrar os resultados das investigações empíricas, devido à inexistência de uma teoria explicativa / compreensiva do humor e respostas humana ao humor (José, 2002).

No entanto, partindo dos resultados dos estudos realizados no âmbito do humor e da saúde (José, 2006), estão criadas as condições para se iniciar a construção de uma teoria de médio alcance (Meleis, 2007; Smith & Liehr, 2003), que ajude a explicar o humor no âmbito da enfermagem, ou seja, compreender o humor enquanto intervenção e os benefícios que pode trazer para a saúde e vida das pessoas.

Na literatura, têm sido identificadas várias tipologias de humor que se resumem em duas dimensões: o humor positivo e o negativo. O humor positivo está associado à esperança, alegria, tendo subjacente aproximar as pessoas (Potter & Perry, 2006). Ao ser utilizado leva o enfermeiro a rir-se de si próprio, a seguir as deixas do cliente; a partilhar *cartoons*, a partilhar anedotas; a recorrer a comentários simpáticos e cómicos e reparar nos cartazes/postais humorísticos (Riley, 2000). O humor positivo, ou de comédia (José, 2002; Robinson, 1991), faz-se com situações humorosas que promovem a harmonia na relação e no doente e ajuda-o a manter a esperança. A este tipo de humor estão associados os estilos afiliativo e de auto desenvolvimento (Martin *et al*, 2003).

Por outro lado, o humor que faz mal, (tragédia) o humor negro, o humor macabro, reflecte o *stress*, o conflito, a incompreensão, o desamor. Este tipo de humor desconcerta, constrange o cliente, não o ajuda e nele podemos incluir o sarcasmo e a ironia (José, 2002; Robinson, 1991), podendo ter consequências negativas para o doente, sobretudo constrangimento e o desconforto na situação.

O humor negativo, sendo impróprio, pode ser de cariz religioso, discriminativo em termos de sexo ou idade, depreciativo, cria distância, pelo que deve ser evitado (Potter & Perry, 2006), ao ser utilizado leva o enfermeiro a humor racista; humor sexista; sarcasmo e humilhações (Riley, 2000). Neste tipo de humor enquadram-se os estilos: agressivo e autodestrutivo (Martin *et al*, 2003).

Atendendo à importância que o humor tem enquanto terapêutica, a associação americana para o estudo do humor terapêutico define-o como sendo “qualquer intervenção que promova saúde e o bem-estar por estimular uma descoberta divertida, uma expressão, ou apreciação do absurdo e das incongruências da vida.” (Association for Applied and Therapeutic Humor: AATH, cit. José 2006).

No contexto dos cuidados de enfermagem, o humor de acordo com Bulechek, Butcher, & Dochterman (2010), permite ao enfermeiro ajudar a pessoa a perceber, apreciar e expressar o que é engraçado, divertido ou cómico, de forma a estabelecer relações, aliviar a tensão, libertar a raiva e facilitar a aprendizagem ou lidar com sentimentos dolorosos, contribuindo assim para a promoção e manutenção da saúde.

O humor funciona ainda como uma estratégia individual para ultrapassar contrariedades da vida, parece ter importantes efeitos positivos no sistema imunitário e no sistema nervoso central (McGhee, 1996), assim como no sistema cardiovascular (Sahakian & Frishman, 2007).

OPÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo está enquadrado no paradigma qualitativo. É um estudo exploratório, descritivo (Polit, Beck & Hungler, 2004), realizado após a autorização formal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Central.

A colheita de dados foi feita através da realização de entrevista semiestruturada áudio-gravada, no período de julho e agosto de 2013.

A análise dos dados teve como referencial metodológico, técnica de análise de conteúdo segundo (Bardin, 2009) que consiste em três fases. Neste sentido, na primeira fase, foi realizada a pré-exploração do material, através de uma leitura “flutuante” que tem como objetivo estabelecer contato com os documentos e conhecer o texto, buscando impressões e orientações. Na fase seguinte, passámos à exploração do material. Nesta etapa de codificação, são feitos recortes em unidades de registo e de contexto. De seguida, realizámos

“ ... explicar o humor no âmbito da enfermagem, ou seja, compreender o humor enquanto intervenção e os benefícios que pode trazer para a saúde e vida das pessoas. ”

a categorização que corresponde a uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 11 enfermeiros, 6 enfermeiras (mulheres) e 5 enfermeiros (homens) que trabalham num serviço de Ortopedia e que utilizam diariamente o humor na prestação de cuidados de enfermagem. A média de idade é de 35 anos com um desvio em torno da média de 4,8 anos. A média de anos de experiência profissional é de 11,8, com um desvio padrão de 4 anos.

QUADRO 1 – Caracterização da amostra em função do género, idade e tempo de experiência profissional

Participante	Género	Idade	Tempo de Experiência Profissional
1	Masculino	37	14
2	Feminino	33	11
3	Feminino	30	8
4	Masculino	29	6
5	Feminino	42	17
6	Masculino	30	7
7	Feminino	32	9
8	Feminino	34	12
9	Feminino	35	13
10	Masculino	41	18
11	Masculino	42	15

Segue-se quadro 2 onde apresentamos a categoria, as subcategorias e unidades de contexto que obtivemos através da análise das entrevistas realizadas.

O humor é uma intervenção que proporciona várias manifestações pelo indivíduo que dela usufrui, nomeadamente uma das mais comuns rir, sorrir, manifestação de alegria e bem-estar e é um estado de espírito.

Na unidade de contexto rir, temos alguns exemplos de unidades de registo, como: E1M:1, “...Capacidade de fazer rir perante qualquer situação...” e a E5F:2 “...de olhar os problemas, de conseguir rir das preocupações...” em que os entrevistados demonstram que rir pode ser visto como forma de encarar a vida de uma

QUADRO 2 - Categoria natureza do humor, subcategorias e unidades de contexto

Categoria	Subcategoria	Unidade de contexto
Natureza do Humor	Manifestações de Humor	Rir
		Estado de espírito
		Alegria
		Sorrir
		Bem-estar
	Tipos de Humor: positivo/saudável	Optimista
		Realista
		Construtivo
		Positivo
	Tipos de Humor: negativo	Sarcasmo
		Ironia

forma positiva independentemente das situações com que esta se nos depare. O riso pode existir sem humor mas é seguramente um dos mecanismos que o humor coloca em jogo (José, 2002).

Segundo Snyder (1985), o humor é definido de duas formas, uma primeira como uma experiência mental de descobrir e compreender ideias, acontecimentos ou situações ridículas e uma segunda como um acontecimento que faz rir.

O humor pode também ser avaliado como uma forma de estar. Na unidade de contexto “Estado de espírito”, temos a unidade de registo E8F:1, “Humor é um estado de espírito...” em que o entrevistado afirma que o humor é uma forma de estar perante a vida, uma forma de olhar para si próprio, de não se manter sério, de se valorizar e ter prazer. O humor é um elemento da vida de relação, meio de informação, de estimulação, de iniciação à acção (José, 2002).

A alegria é um sentimento de contentamento e satisfação manifestado por sorrisos ou risos. Segue-se a unidade de contexto “Alegria”. Nesta, uma das unidades de registo E4M:1, “Humor para mim significa colocar a outra pessoa neste caso os doentes ou mesmo os nossos colegas num estado mais alegre...” mostra que o

QUADRO 3 - Subcategoria manifestações de humor

Subcategoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Unidades de enumeração
Manifestações de Humor	Rir	"...Capacidade de fazer rir perante qualquer situação..." E1M:1; E1M:2; E1M:3; E5F:2, E7F:4, E10M:12, E11M:6	7
	Estado de espírito	"Humor é um estado de espírito,..." E8F:1	1
	Alegria	"Humor para mim significa colocar a outra pessoa neste caso os doentes ou mesmo os nossos colegas num estado mais alegre,..." E4M:1; E4M:2;	2
	Sorrir	"...e o sorriso dos doentes que é o mais importante." E6M:5; E6M:2; E6M:14	3
	Bem-estar	"...está relacionado com o bem-estar de cada indivíduo, especialmente a nível emocional." E2F:2	1

Quadro 4 - Subcategoria tipos de humor: positivo/saudável

Subcategoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Unidades de Enumeração
Tipos de Humor: positivo/ /saudável	Optimista	"...optimista,..." E1M:5; E1M:26	2
	Realista	"Real:..." E1M:20	2
	Construtivo	...construtivo." E10M:10; E1M:6	1
	Positivo	"O tipo de humor que utilizo intervém nos cuidados prestados muito positivamente,..." E1M:29; E2F:9; E3F:26; E5F:1; E5F:4; E6M:6; E9F:1; E9F:2; E10M:9	9

Quadro 5 - Subcategoria tipos de humor: negativo/não saudável

Subcategoria	Unidade de contexto	Unidade de registo	Unidades de Enumeração
Tipos de Humor: negativo/não saudável	Sarcasmo	"Não utilizo o humor sarcástico,..." E2F:8	2
	Ironia	"Utilizo o humor irónico." E8F:3	4

entrevistado refere que o humor para si é por o outro "para cima", num estado emocional positivo.

Segundo Robinson (1991), o humor funciona como um estímulo que desperta uma resposta emocional, a alegria e um comportamento como o riso e o sorriso.

Sorrir é um comportamento semelhante ao riso, embora sorrir não implique um som, é uma forma de manifestação de satisfação silenciosa. Foi criada a unidade de contexto "Sorrir". Uma das unidades de registo E6M:5, "...e o sorriso dos doentes que é o mais importante." realça a importância que os enfermeiros dão ao sorriso dos doentes.

O riso é o comportamento que por norma é associado ao humor, embora existam outros comportamentos além do riso, que significam alegria e divertimento, dos quais os mais frequentes são: o sorriso, o pestanejar de olhos, a mudança de expressão facial ou uma gargalhada (José, 2002; Robinson, 1991).

Bem-estar é um termo pessoal e individual, ou seja, o que significa bem-estar para uma pessoa pode não significar para outra, mas em geral para uma pessoa atingir bem-estar tem de estar de bem com a vida, satisfeito com a vida. Para que este fenómeno se verifique, por exemplo, para a pessoa atingir o bem-estar tem de se sentir feliz, sendo importante que se preencha os requisitos que a tornam feliz. A unidade de contexto "Bem-estar", com a unidade de registo E2F:2, "...mas na minha opinião está relacionado com o bem-estar de cada indivíduo, especialmente a nível emocional." o entrevistado afirma que o humor está ligado à satisfação da pessoa.

Cada um deve ser capaz de impulsionar em si próprio e no outro o humor inato e fazer dele um meio que favoreça a interacção e o bem-estar (José, 2002).

Existem vários tipos de humor os que agradam a uma pessoa não têm necessariamente de agradar a outra. Pode se considerar dois grandes grupos dentro dos

“ O humor desperta o riso, este tem um efeito muito positivo na saúde em geral e mostra-se importante relativamente à prevenção da doença. ”

tipos de humor: o positivo/saudável e o negativo/não saudável.

O humor optimista é um tipo de humor positivo, pois incentiva a pessoa que recebe esta intervenção a não perder a esperança e a fé. Segue-se a unidade de contexto “Optimista”.

A unidade de registo E1M:5, “...optimista...” é manifestada pelo entrevistado relativamente ao tipo de humor que utiliza na prestação de cuidados de enfermagem.

Este tipo de humor faz-se à custa da construção de situações humorosas que promovem uma harmonia na interacção e no cliente, ajudando a manter a esperança (José, 2002; Robinson, 1991).

A realidade na intervenção humor tem um papel importante, pois um humor realista baseia-se na veracidade e bom-senso, valores estes indispensáveis para o estabelecimento de uma relação de ajuda e consequentemente da prestação de cuidados de enfermagem.

De seguida analisa-se a unidade de contexto “Realista”. A unidade de registo E1M:6, “...real...” o entrevistado assume que utiliza um tipo de humor realista e não fantasiado, com situações ou personagens fictícias. Um dos papéis do humor é ganhar e manter a atenção da pessoa que o escuta, enfatizar um ponto de vista e aplacar a agressividade (José, 2002).

O humor construtivo é aquele que deve ter um início, um meio e um fim. Deve ser apropriado à pessoa e à situação. Encontram-se assim as informações relativas a unidade de contexto “Construtivo”.

A unidade de registo E10M:10, “...construtivo.” o entrevistado explicita a importância de o humor ser adequado e de alguma forma pensado para o caso em questão, o profissional de saúde deve pensar no objectivo que pretende atingir e se a intervenção humorística utilizada será a mais acertada para atingir o mesmo.

A intervenção humor pode ter um impacto positivo na prestação de cuidados de enfermagem e no próprio cliente, pois pode funcionar como um incentivo para a colaboração nos cuidados de forma a vislumbrar uma

recuperação rápida e bem-sucedida. A unidade de contexto “Positivo” tem como exemplos as unidades de registo E1M:29, “O tipo de humor que utilizo intervém nos cuidados prestados muito positivamente...” em que o entrevistado afirma que a utilização de um tipo de humor positivo trás aspectos positivos na prestação de cuidados, pois o cliente ao ser incentivado como é referido na unidade de registo E5F:1, “Forma positiva de olhar a vida...” fica com outra disposição para colaborar nos cuidados e na sua própria recuperação, este tipo de humor transmite força ao cliente para encarar e reverter a sua situação.

O humor desperta o riso, este tem um efeito muito positivo na saúde em geral e mostra-se importante relativamente a prevenção da doença (José, 2002).

O sarcasmo é um dos tipos de humor incluído no humor negro, macabro, ligado muitas vezes à ironia com um intuito mordaz quase cruel, muitas vezes fere a sensibilidade da pessoa que o recebe. “Sarcasmo” é a unidade de contexto a ser analisada a seguir. Na unidade de registo E2F:8 “Não utilizo o humor sarcástico...” o entrevistado refere este ser um tipo de humor que não utiliza na prestação de cuidados.

Este tipo de humor é considerado como um humor não saudável pois normalmente está associado ao género de uma máscara utilizada para a manipulação (José, 2002).

A ironia consiste por exemplo em dizer o contrário do que realmente se pretende dizer, pode não ser obtida uma interpretação muito correcta da ideia que se realmente quis transmitir. Por último, iremos analisar a unidade de contexto “Ironia”. Uma das unidades de registo E4M:5, “Basicamente, eu uso o humor irónico ... depende da pessoa...” o entrevistado mostra-se preocupado com o facto de adaptar o humor à pessoa no entanto, utiliza este tipo de humor negativo.

O humor pode tornar-se destrutivo se o cliente não estiver receptivo ou se o conteúdo do humor for utilizado para ridicularizar. Torna-se assim importante que o enfermeiro procure rir com o cliente e não rir dele (James, 1995).

Considerações Finais

Através deste estudo pudemos constatar, que neste serviço o humor é utilizado por todos os participantes do estudo, que realizam sempre uma avaliação inicial antes de intervir, podendo assim compreender o tipo de humor que deverá ser utilizado e o tipo de estratégias, que utilizam para atingir vários benefícios tanto para clientes, como para a própria equipa, por fim, avaliam a efetividade das estratégias utilizadas.

Como limitações temos a validade externa, este estudo encontra validade apenas no contexto do serviço de ortopedia. Apesar da vasta informação recolhida consideramos que uma entrevista estruturada direccionaria mais os resultados obtidos. O facto de as entrevistas serem áudio-gravadas existe uma maior riqueza de informação recolhida, mas funciona sempre como um elemento que deixa os participantes um pouco constrangidos, o que pode condicionar a riqueza da informação.

Sugere-se a realização de um estudo que analise as diferenças do género. Dentro do mesmo tema abordado seria importante compreender se o tipo de humor também difere consoante o género do cliente em que é utilizada esta intervenção. Através do estudo realizado e dos testemunhos dos participantes percebemos que existe diferentes tipos de humor como o sarcasmo, a ironia, o construtivo, o positivo, entre outros, seria importante perceber se o tipo de humor utilizado também difere consoante o género do cliente.

Em suma, a intervenção humor é complexa, uma vez que o humor é paradoxal, situacional, multifacetado e o seu uso tem de ser ponderado em algumas situações, nomeadamente quando utilizado com pessoas com deficiência cognitiva, doença mental ou a vivenciar situações de doença severa. No entanto, quando o enfermeiro faz uma avaliação adequada, parece ter inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar das pessoas. É, por isso, necessário aumentar o nível de evidência nos estudos sobre o humor, ao nível da compreensão da sua natureza, factores que o influenciam e a efectividade da intervenção humor na saúde e bem-estar das pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo de Bardin*. Lisboa: Edições 70.
- Bulechek, G.M., Butcher, K. H. & Dochterman, J.C. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5.ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Celso, B. Ebener, D. & Burkhead, E. (2003). Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7 (6), 438-445.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). *CIFE 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2*. Loures: Lusoditacta.
- James, D. (1995). Humour: a holistic nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 13 (3), 239-247.
- José, H. (2002). *Humor nos cuidados de enfermagem: vivências de doentes e enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- José, H. (2006). Humor: que papel na saúde? Uma revisão da literatura. *Pensar Enfermagem*, 10 (2), 2-18.
- José, H. (2003). Humor. In: *Terapias naturais na prática de enfermagem*. Coimbra: Edições Sinais Vitais- Formasau.
- José, H.M G. (2010). *Resposta humana ao humor: humor como resposta humana*. Loures: Lusociência.
- Lothane, Z.(2008) The uses of humor in life, neurosis and in psychotherapy: Part1. *International Forum of Psychoanalysis*, 17, 180-188.
- Martin, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, W., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- McGhee, P. (1996). *Health, Healing and the amuse system: humor as survival training*. 3.ª ed. Iowa: Kendall/Hunt PublishingCompany.
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing – Development and progress*, 4ª edição. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., Beck, C. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem, métodos, avaliação e utilização*. (5.ª ed). São Paulo: Artes médicas.
- Potter, P. & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos*. Loures: Lusociência.
- Riley, J. (2000). *Comunicação em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Robinson, V. (1991). *Humor and the health professions: the therapeutic use of humor in health care*. 2ª ed. Thorofare: Slack Incorporated.
- Sahakian, A. & Frishman, W. H.(2007). Humor and the Cardiovascular System. *Alternative Therapies*, 13 (4), 56-58
- Smith, M. J. & Liehr, P. R. (2003). *Middle range theory for nursing*. New York: Springer Publishing.
- Snyder, M. (1985). *Independent nursing interventions*. New York: John Widny Editions.
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. (2005). If we didn't use humor, we'd cry: humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10, 105-125.
- White, C. & House, E.(1993). Managing humor: when is it funny – and when is it not? *Nursing Management*, 24 (4) 80-85.

As propriedades psicométricas dos instrumentos de hetero-avaliação

Objetivo: Este artigo pretende sistematizar para as propriedades métricas dos instrumentos de hetero-avaliação. **Método:** Para o efeito foi realizada uma revisão da literatura, recorrendo à consulta de manuais e à pesquisa em bases de dados internacionais. **Resultados:** São apresentadas as propriedades métricas, especificamente a reprodutibilidade, validade e responsividade e os seus parâmetros. **Conclusão:** Os instrumentos de heteroavaliação devem ser precisos, válidos e responsivos, de modo a garantir resultados fidedignos.

Palavras-chave: Psicometria, Validade, Reprodutibilidade.

Aim: This article intends to systematize to psychometric properties of the instruments of hetero-evaluation. **Method:** A review of the literature was done, using manuals and international data bases. **Results:** Psychometric properties, specifically reliability, validity and responsiveness and their parameters are presented. **Conclusion:** Hetero-evaluation instruments must be accurate, valid and responsive in order to ensure reliable results.

Keywords: Psychometrics, Validity, Reproducibility.

INTRODUÇÃO

A utilização da versão original de instrumentos de hetero-avaliação pode conduzir a enviesamentos nos resultados, se não for feito um processo rigoroso de tradução e a adaptação cultural. Neste sentido, recomenda-se a realização de testes que avaliem as propriedades de medida (propriedades métricas), nomeadamente, consistência interna, reprodutibilidade, validade e responsividade (Puga, Lopes & Costa, 2012).

O processo de tradução e adaptação é fundamental para testar se há equivalência com a versão original, resolvendo as diferenças de costumes, língua e percepção da saúde entre países e culturas diferentes. Além disso é necessário testar as propriedades de medida, mesmo que já tenham sido testadas no instrumento original, pois pode haver diferenças culturais entre populações





A compreensão destes conceitos ajudam os enfermeiros e investigadores a conhecerem as vantagens e desvantagens da aplicação de um determinado instrumento/escala para medir um atributo ou função.



distintas, e também permite avaliar se o instrumento adaptado retém as propriedades de medida da versão original (Puga, Lopes & Costa, 2012).

A Fidedignidade, reprodutibilidade e precisão são termos utilizados para avaliar uma importante propriedade psicométrica de instrumentos de avaliação de constructos subjetivos, que é a fiabilidade da medida (Fabrício-Wehbe et al, 2013). A fiabilidade é definida como a consistência com que o instrumento mede o atributo. Esta indica a reprodutibilidade de uma medida, isto é, a capacidade de reproduzir o mesmo resultado quando se aplica o instrumento repetidamente em sujeitos em que não houve alteração do seu estado. A validade de um instrumento de medida consiste no grau que ele mede o que é suposto medir. A Responsividade é considerada habitualmente como a sensibilidade para mudanças, ou seja, é a capacidade que o instrumento tem de medir mudanças pequenas, mas clinicamente importantes que o sujeito desenvolve como resposta a uma intervenção terapêutica efetiva. (Oliveira & Santos, 2011; Polit, Beck & Hungle, 2011).

A seleção do instrumento de avaliação de uma função a ser utilizado tem de ser feita de forma cuidada. Este instrumento (ou escala) tem de ser considerado como uma medida válida da função a ser testada, com uma fiabilidade adequada e que os resultados devem ser suficientemente sensíveis para traduzir alterações clínicas significativas (Hoeman, 2000). Neste sentido, um instrumento clinicamente útil deve ser apropriado para avaliar a função/atributo, ser breve, facilmente aplicável e pouco oneroso (Cavaco & Alouche, 2010).

O objetivo deste artigo é esclarecer os enfermeiros e investigadores sobre as propriedades métricas de um instrumento de hétero-avaliação. A compreensão destes conceitos ajudam os enfermeiros e investigadores a conhecerem as vantagens e desvantagens da aplicação de um determinado instrumento/escala para medir um atributo ou função.

PROPRIEDADES MÉTRICAS

As propriedades métricas (propriedades da medida, psicométricas, clinicométricas) de um instrumento de hétero-avaliação são a Reprodutibilidade, Validade e Responsividade (ou sensibilidade à mudança).

Reprodutibilidade

A reprodutibilidade avalia o quanto um instrumento está livre do erro aleatório ou fornece um resultado repro-

duzível (Barbetta & Assis, 2008). A fiabilidade verifica a homogeneidade, redundância ou heterogeneidade de um instrumento, através da capacidade de reproduzir resultados, mesmo que em diferentes condições, nomeadamente, na utilização de diferentes itens para um grupo semelhante de indivíduos (consistência interna), ao longo do tempo (teste-reteste), ou entre indivíduos em diferentes ocasiões (intra-observadores) (Alexandre et al, 2013)

A fiabilidade deve ser o primeiro passo para se verificar a validação de um instrumento que, embora surja como condição necessária, não é suficiente para a mesma (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

A análise da fiabilidade interobservador é feita para estimar possíveis erros, durante a aplicação, devido à diferença entre os observadores (teste interobservador), enquanto na fiabilidade intraobservador o mesmo observador aplica o instrumento mais de uma vez (teste-reteste). No primeiro caso, se as instruções para o uso do instrumento forem seguidas corretamente pelos dois avaliadores, os resultados devem ser consistentes entre si. No segundo caso, se o constructo a ser medido não sofrer alteração, as medidas obtidas devem ser semelhantes (Fabrício-Wehbe et al, 2013). De forma a avaliar a reprodutibilidade intra-observador de um instrumento de medida utiliza-se o *Alpha de Cronbach* (α), o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e o Teste de Wilcoxon; quanto à reprodutibilidade inter-observador testa-se recorrendo à análise de coeficientes de correlação e de Kappa de Cohen (Barbetta & Assis, 2008). A consistência interna, ou equivalência, é avaliada através da utilização de um teste denominado *Alpha de Cronbach* (α) e, para que a medida seja considerada adequada, os scores recomendados devem estar compreendidos entre o 0,7 e os 0,9 (Fitzpatrick et al, 1998; Silva, 2006). A fiabilidade teste-reteste pode ser calculada através do ICC e ser classificada como excelente ($> 0,75$), moderada (0,50 a 0,75) ou baixa ($< 0,50$) (Saliba et al, 2011).). A análise estatística com o valor de *Kappa* (K) deve estar situada entre 0,7 a 0,9 (Fitzpatrick et al, 1998; Silva, 2006) ou idealmente ser igual, ou superior, a 0,70 (Puga, Lopes & Costa, 2011).

A proposta de Leung, Trevena & Waters (2012) para verificar a força psicométrica do instrumento é a seguinte: os parâmetro de fiabilidade são considerados **bons** se $\alpha \geq 0.90$ para a fiabilidade interna, Coeficiente K (Landis ≥ 0.81 ou Fleiss > 0.75), ICC > 0.75 , Correlação Pearson (r) $> .95$ e probabilidade de erro (p) < 0.05 na avaliação da fiabilidade intra-observado (teste/reteste)

e fiabilidade inter-observador. Estes parâmetros são considerados **adequados** se $\alpha = 0.80-0.89$ para a fiabilidade interna, Coeficiente K (Landis =0.61-0.80 ou Fleiss =0.60-75), ICC =0.60-0.74, Correlação Pearson (r) =0.90-0.94 e probabilidade de erro (p) < 0.05 no âmbito da fiabilidade intra-observado e fiabilidade inter-observador. Os resultados são **fracos** se $\alpha = 0.70-0.79$ para a fiabilidade interna, Coeficiente K (Landis =0.41-0.60 ou Fleiss =0.40-59), ICC=0.40-0.59, Correlação Pearson (r) =0.85-0.89 e probabilidade de erro (p) < 0.05 na fiabilidade intra-observado e na fiabilidade inter-observador. Os parâmetro de fiabilidade são avaliados como **muito fracos** se $\alpha \leq 0.69$ para a fiabilidade interna, Coeficiente K (Landis <0.40 ou Fleiss <0.40), ICC ≤ 0.39 , Correlação Pearson (r) ≤ 0.84 e probabilidade de erro (p) ≥ 0.05 na fiabilidade intra-observado e na fiabilidade inter-observador.

Validade

A validade permite realizar a avaliação de determinado instrumento relativamente à sua capacidade de medir aquilo a que se propõe medir (Barbetta & Assis, 2008). Esta não existe em termos absolutos a não ser no que diz respeito ao mesmo contexto/população. Existem várias formas de estabelecer a validade de uma medida, nomeadamente: validade de conteúdo, de constructo, e de critério (Almeida et al, 2008; Fortin, 2009).

A validade de conteúdo assegura que os itens de um instrumento cobrem e representam adequadamente o que é medido (Almeida et al, 2008). Esta também pode ser definida como é a extensão em que uma medida representa todas as facetas do constructo que se pretende medir, como requisito mínimo utiliza-se um painel de peritos (Leung, Trevena & Waters, 2012). Pode ser utilizado, o coeficiente de Kappa de concordância que é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido pela concordância devido ao acaso), com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar. Os valores de Kappa variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total) (Alexandre & Coluci, 2011). Além disso, existem outros métodos quantitativos para avaliar a força da validade de conteúdo, nomeadamente, o índice de validade de conteúdo (IVC). Este índice está relacionado com a relevância do conteúdo e classifica numa escala tipo *Likert* de quatro pontos que vai de não relevante para a altamente relevante. O limite de aceitabilidade do IVC é de 0,80, sendo considerado o mais baixo. Contudo, este índice não é amplamente divulgado e recomenda-se uma abordagem mais rigorosa para determinar a validade de conteúdo, ou seja, a relevância, a representatividade, a especificidade e a clareza dos constructos que estão a ser avaliados (Leung, Trevena & Waters, 2012).

A validade de constructo refere-se ao grau de conformidade de um instrumento com a teoria através das rela-



ções entre parâmetros importantes (Barbetta & Assis, 2008), ou seja, é uma forma quantitativa de estimar a validade de uma medida através da avaliação das relações do constructo a ser avaliado com um conjunto de outros com ele relacionado (Fortin, 2009). A validade de constructo também pode ser definida como a capacidade de o instrumento aferir um conjunto de comportamentos relacionados entre si e que se consideram estar associados ao fenómeno que está sendo medido. (Almeida et al, 2008). A validade constructo pode ser denominada como convergente/divergente ou discriminante (Leung, Trevena & Waters, 2012).

A análise factorial é a técnica mais usada para a avaliação da validade de constructo, na qual se procura verificar a validade interna do instrumento, avaliando o número de subescalas subjacentes a um conjunto de variáveis, através da análise dos componentes principais e análise multidimensional de Rasch (Ferreira & Marques, 1998). Na Análise Fatorial realizada através do método de componentes principais, ou da máxima verossimilhança, permitem selecionar as soluções que apresentem uma variância explicada total superior a 50% e, cada factor tenha pelo menos 5 a 10% da variância explicada (Marôco, 2007). A Análise de Rasch explora a dimensionalidade de um instrumento determinando se as categorias de resposta da escala podem diferenciar os participantes pelas respostas dadas, especificando a estrutura e a relação entre os indivíduos e os itens dentro de várias características subjacentes a uma escala (Lin et al, 2012). Outros testes comumente utilizados são a análise de variância (Anova), as amostras de teste t (T-test), correlação Pearson (r), correlação Spearman (ρ), multitraço-multimétodo (Leung, Trevena & Waters, 2012).



De acordo com a proposta de Leung, Trevena & Waters (2012), os parâmetros da validade são considerados **bons** se Anova (Cohen f) ≥ 0.40 ; T-Test (Cohen d) ≥ 0.80 ou Eta Squared $T \geq 0.14$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.50 \pm 1.0$; KMO ≥ 0.80 percentagem total de variância $\geq 70\%$, $P < 0.05$ e $\alpha \geq 0.90$. Os parâmetros da validade são considerados **adequados** se Anova (Cohen f) = 0.25-0.39; T-Test (Cohen d) = 0.50-0.79, ou Eta Squared $T = 0.06-0.13$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.30 \pm 0.49$; KMO = 0.70-0.79 percentagem total de variância $\geq 70\%$, $P < 0.05$ e $\alpha = 0.80-0.89$. Estes parâmetros são avaliados como **fracos** se Anova (Cohen f) = 0.10-0.24; T-Test (Cohen d) = 0.20-0.79, ou Eta Squared $T > 0.01-0.05$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.10 \pm 0.29$; KMO = 0.60-0.69, percentagem total de variância $> 70\%$, $P < 0.05$ e $\alpha = 0.70-0.79$. Os parâmetros de validade são considerados **muito fracos** se Anova (Cohen f) < 0.10 ; T-Test (Cohen d) < 0.20 , ou Eta Squared $T < 0.01$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p < \pm 0.10$; KMO = 0.50-0.59, percentagem total de variância $< 70\%$, $P \geq 0.05$ e $\alpha \leq 0.69$.

A validade de critério diz respeito à relação de determinada medida com outra que se considere uma medida padrão para determinado constructo. Contudo, na área da saúde e considerando medidas de estado de saúde, função ou qualidade de vida, dificilmente se encontram as medidas padrão a que a literatura se refere (Fitzpatrick *et al.*, 1998).

A validade de critério constitui-se no método mais popular para determinar validade e descreve uma relação empírica entre uma medida e um critério confiável de algum tipo. (Almeida *et al.*, 2008). A validade critério pode ser denominada de concorrente ou preditiva (Leung, Trevena & Waters, 2012). A validade concorrente demonstra a precisão de um instrumento através da comparação com o padrão-ouro (Barbetta e Assis, 2008).

Os teste utilizados na validade critério são a análise de variância (Anova), as amostras de teste t (T-test), correlação Pearson (r), correlação Spearman (p), multitraço-multimétodo e no instrumentos de diagnóstico/

risco utiliza-se a curva de ROC (área sob a curva - AUC); razão de verossimilhança positiva (LR+) e razão de verossimilhança negativa (LR-)(Leung, Trevena & Waters, 2012).

Os parâmetros da validade critério são considerados **bons** se Anova (Cohen f) ≥ 0.40 , T-Test (Cohen d) ≥ 0.80 ou Eta Squared $T \geq 0.14$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.50 \pm 1.0$, AUC > 0.9 ; LR+ > 10 ou LR- < 0.10 . Os parâmetros são considerados **adequados** se Anova (Cohen f) = 0.25-0.39, T-Test (Cohen d) $> 0.50-0.79$, ou Eta Squared $T > 0.06-0.13$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.30 \pm 0.49$, AUC = 0.70-0.90, LR = 5.0-10 ou LR- = 0.10-0.20. Os parâmetros são considerados **fracos** se Anova (Cohen f) = 0.10-0.24, T-Test (Cohen d) = 0.20-0.49, ou Eta Squared $T = 0.01-0.05$. Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p = \pm 0.10 \pm 0.29$, AUC = 0.50-0.69, LR = 2.0-5.0 ou LR- = 0.50-0.20. Por último, os parâmetros são considerados **muito fracos** se Anova (Cohen f) < 0.10 , T-Test (Cohen d) < 0.20 , ou Eta Squared $T < 0.01$, Correlação de Pearson e Correlação de Speraman r ou $p < \pm 0.10$, AUC ≤ 0.49 , LR = 1.0-2.0 ou LR- = 0.50-1.0. (Leung, Trevena & Waters, 2012).

Responsividade

A responsividade é a capacidade de um instrumento medir mudanças num período de tempo pré-estabelecido (Barbetta & Assis, 2008). A responsividade também é denominada de sensibilidade à mudança uma vez que detetar modificações, num espaço de tempo predeterminado, com o intuito de verificar a ocorrência ou não das mesmas. No entanto, não há um consenso quanto à forma de medir a sensibilidade de um instrumento embora seja uma propriedade métrica exigível cada vez mais (Fitzpatrick *et al.*, 1998).

Os indicadores de referência para avaliar a capacidade de resposta são: O *Effect Size* (ES) e o *Standardized Response Mean* (SRM). O ES determina-se pela diferença dos scores totais de cada avaliação, a dividir pelo desvio padrão da primeira avaliação e, o SRM apenas difere a nível do denominador e utiliza-se o desvio padrão da segunda avaliação (Fitzpatrick *et al.*, 1998). O SRM corresponde à variação da mediana da primeira avaliação para a avaliação final, dividido por 3/4 da diferença da variação interquartil, entre a primeira e segunda avaliação. O Índice ES refere-se à variação da mediana da avaliação inicial para a avaliação final, dividido por 3/4 da mediana do Índice da Avaliação Inicial. Neste sentido, os maiores valores da SRM e ES indicam maior responsividade (Brasil *et al.*, 2003). Além destes indicadores podem utiliza-se o efeito de teto e o efeito chão, que se definem, respetivamente, como a percentagem de indivíduos que se situam no máximo e, no mínimo do score possível para cada domínio (Beauséjour *et al.*, 2009; Suda & Coelho, 2012). A sensibilidade de um instrumento poderá ser afetada pelo efeito de teto, e de chão, uma vez que o formato do instrumento utilizado poderá reduzir a probabilidade de melhoria, ou de agravamento, a partir de um certo ponto (Fitzpatrick *et al.*, 1998).

Conclusão

Com este artigo pretendemos apresentar as propriedades métricas dos instrumentos de heteroavaliação e os seus respetivos parâmetros/indicadores, de modo a sistematizar os passos de uma validação/adequação e verificação das suas qualidades métricas.

O conhecimento sobre as propriedades psicométricas de um instrumento de heteroavaliação pode reduzir o julgamento subjetivo sobre a qualidade dos resultados que se obtêm na investigação e na prática clínica.

Recomendamos que se façam revisões sistemáticas da literatura sobre as propriedades métricas dos instrumentos e escalas que se utilizam na prática clínica, de modo a verificar se a evidência científica confirma aquele instrumento concreto como válido, fiável e responsivo.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M., & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 800-7.
- Almeida, M. H. M. D., Spínola, A. W. D. P., Iwamizu, P. S., Okura, R. I. S., Barroso, L. P., & Lima, A. C. P. D. (2008). Confiabilidade do Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 317-323.
- Barbetta, D. D. C., & Assis, M. R. (2008). Reprodutibilidade, validade e responsividade da escala de Medida de Independência Funcional (MIF) na lesão medular: revisão da literatura. *Acta Fisiátrica*, 15(3), 176-181.
- Beauséjour, M., Joncas, J., Goulet, L., Roy-Beaudry, M., Parent, S., Grimard, G., & Labelle, H. (2009). Reliability and validity of adapted French Canadian version of Scoliosis Research Society outcomes questionnaire (SRS-22) in Quebec. *Spine*, 34(6), 623-628.
- Brasil, T. B., Ferriani, V.P.L., & Machado, C.S.M. (2003). Inquérito sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes portadores de artrites idiopáticas juvenis. *Jornal de Pediatria*, 79(1), 63-68.
- Cavaco, N. S., & Alouche, S. R. (2010). Instrumentos de avaliação da função de membros superiores após acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17(2), 178-183.
- Fabrizio-Wehbe, S. C. C., Cruz, I. R., Haas, V. J., Diniz, M. A., Dantas, R. A. S., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Reprodutibilidade da versão brasileira adaptada da Edmonton Frail Scale para idosos residentes na comunidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1330-6.
- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais*. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M.J., & Jones, D.R. (1998). Evaluating patient based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2(14):1-74.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta,
- Hoeman, S. P. (2000). *Enfermagem de Reabilitação: Aplicação e processo*. Loures, Lusociência. 2ª ed.
- Leung, K., Trevena L. & Waters, D. (2012). Development of an appraisal tool to evaluate strength of an instrument or outcome measure. *Nurse Researcher*, 20 (2), 13-19.
- Lin, K. C., Chen, H. F., Wu, C. Y., Yu, T. Y., & Ouyang, P. (2012). Multidimensional Rasch validation of the Frenchay Activities Index in stroke patients receiving rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(1), 58-64.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4 (1): 65-90.
- Marôco, J., 2007. *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- Oliveira, A. S., & Santos, V. L. C. G. (2011). Responsividade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida de Ferrans e Powers: uma revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(6), 839-844.
- Polit, D.F., Beck C.T. & Hungle, B.P. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7th ed. Porto Alegre: Artmed, p. 406-26.
- Puga, V. O., Lopes, A. D., & Costa, L. O. (2012). Avaliação das adaptações transculturais e propriedades de medida de questionários relacionados às disfunções do ombro em língua portuguesa: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 16, 85-93.
- Saliba, V. A., Magalhães, L. D. C., Faria, C. D., Laurentino, G. E. C., Cassiano, J. G., & Teixeira-Salmela, L. F. (2011). Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento Motor Activity Log. *Revista Panamericana Salud Publica*, 30(3), 262-71.
- Silva, M. (2006). Medidas de resultados. *ESSfisionline*, 2 (1), 59-75.
- Suda, E.Y., & Coelho, A. T. (2012). Instrumentos de avaliação para limitações funcionais associadas à instabilidade crônica de tornozelo: uma revisão sistemática da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19(1), 79-85.

entrevista

Projeto de melhoria da qualidade e segurança do doente na administração de quimioterapia intratecal

HOSPITAL DE DIA HEMATO-ONCOLÓGICO
HEMATOLOGIA CLÍNICA E GABINETE DE GESTÃO DO RISCO



Em cima da esquerda para a direita, Enfermeiras: Helena Xavier; Liliana Queirós; Cristina Martins; Candida Damião; Rosa Romão. Em baixo da esquerda para a direita, Enfermeiras: Sofia Antunes; Márcia Vandewalle; Ana Marinho.

A administração de quimioterapia intratecal (IT) é um procedimento de elevado risco de morbilidade/mortalidade do doente.

Neste contexto, a Área Hemato-Oncológica (HDHO e Hematologia Clínica) definiu esta temática como projeto de melhoria, no âmbito da qualidade e segurança do doente. Uma estreita colaboração com o Gabinete de Gestão do Risco culminou na construção de um projeto, alvo de reconhecimento pela comunidade científica em diferentes fases do seu desenvolvimento.

Neste âmbito, o processo de monitorização inicial da implementação de boas práticas referente a este tema, teve a atribuição do 2.º Prémio de Boas Práticas Clínicas, concedido pela Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, na 7.ª Reunião Nacional, que teve lugar no final de Maio de 2014.

Em Novembro de 2014, a continuidade deste trabalho, que incidiu na avaliação dos fatores de distração ocorridos durante a administração de quimioterapia intratecal, teve nova distinção com o 1º prémio em comunicações livres concedido na 16.ª Reunião anual da Sociedade Portuguesa de Hematologia.

ACE: O que motivou a equipa a desenvolver este projeto nesta temática em específico?

A equipa já estava há algum tempo a uniformizar práticas e procedimentos de melhoria nas respectivas especialidades da Área Hemato-Oncológica. A escolha desta temática específica, da administração de quimioterapia intratecal, para o desenvolvimento de um projeto de melhoria e de segurança do doente, surgiu porque se trata de uma área prioritária e comum para a Hematologia Clínica e Hospital de Dia Hemato-Oncológico, uma vez que pode ser letal caso aconteça algum erro.

A administração de quimioterapia intratecal (IT), consiste na injeção do medicamento no canal raquidiano, directamente no espaço subaracnoide, evitando a barreira hemato-encefálica, atuando assim no sistema nervoso central.

É um procedimento de elevado risco, estando documentadas mais de 50 mortes a nível mundial por erro de via de administração da Vincristina. Este citostático deve ser exclusivamente administrado por via intravenosa. Porém, existem protocolos terapêuticos que incluem para além deste fármaco, citostáticos por via Intratecal, daí a probabilidade elevada de ocorrer uma troca.

ACE: Em que consiste o projeto desenvolvido?

Existia um Procedimento Sectorial que tinha como objetivo uniformizar práticas e aumentar a segurança do doente. Com o intuito de eliminar a probabilidade de ocorrência de erro de administração, todo o procedimento foi elaborado de forma detalhada, descrevendo um circuito exclusivo com definição clara de práticas e atividades específicas para cada etapa e profissional interveniente.

Para além destes aspetos, foi construída uma lista de verificação de segurança de administração intratecal, ficando estabelecido o seu preenchimento nas várias fases do processo (prescrição, preparação, dispensa, transporte, administração), garantindo-se um maior controlo e responsabilização de todos os intervenientes em cada tratamento.

Foi também instituída a obrigatoriedade de diluição dos “alcaloides da Vinca” e definido um intervalo de segurança entre a administração Intratecal e a endovenosa.

Após a fase da implementação deste procedimento, houve necessidade de proceder à monitorização do cumprimento das práticas aí definidas, avaliando a sua aplicabilidade e adaptabilidade ao contexto real de trabalho, assim como a identificação de áreas de melhoria.

ACE: Que contributos consideram que este projeto já teve na prática para a segurança do doente?

Com este projecto foi-nos possível avaliar o grau de conformidade da implementação deste procedimento, que foi elevado na sua globalidade. Porém, houve necessidade de analisar os aspetos com nível de conformidade parcial, evidenciados na rotulagem e nos registos elaborados pelos vários profissionais.

Decorrente desta análise, foram introduzidas algumas melhorias. Por exemplo, no que se refere à rotulagem,

a Farmácia foi envolvida no sentido de se garantir uma rotulagem completa e com via de administração destacada, sem siglas (“IT” passou a ser expressa por extenso, ou seja, “Intratecal”, de modo a evitar a confusão com a via “IV” - Intravenosa);

Foi também elaborado um instrumento de registo com campos de preenchimento obrigatório para evitar omissões relacionadas com o procedimento realizado.

No contexto do processo de Acreditação que a instituição está a desenvolver, existem vários critérios específicos definidos para esta técnica de administração, tendo os mesmos sido incluídos na revisão a que submetemos este procedimento. Neste âmbito, foi elaborado um instrumento de registo da frequência de participação dos profissionais na mesma, garantindo equidade de oportunidades e desenvolvimento de competências específicas.

Após esta revisão, sentimos novamente necessidade de proceder a uma nova monitorização da sua implementação, com resultados a atingir os 100% de conformidade total.

No entanto, durante as monitorizações realizadas apercebemo-nos de interrupções que considerámos potencialmente geradoras de distração, à luz de estudos internacionais recentes, podendo culminar em erros com impacto para os doentes.

Esta constatação despoletou a necessidade de validação desta problemática no nosso contexto e adaptação ao nosso projeto de melhoria.

Elaborámos uma grelha de observação, que listava vários tipos de fatores de interrupção descritos na bibliografia consultada complementados com outros oriundos da nossa experiência profissional.

De todo este processo de análise, emergiram várias ações, destacando-se a necessidade de um maior controlo ambiental, nomeadamente colocação de sinalética na porta para evitar a entrada de outros profissionais, desligar/silenciar os equipamentos como a televisão e telefone (institucional e pessoal).

Também o envolvimento/esclarecimento dos doentes, familiares e outros profissionais no sentido de os sensibilizar para a redução do nível de ruído e as conversas cruzadas durante o procedimento, que apesar de minimizar a ansiedade do doente, poderão eventualmente, constituir um fator de distração.

ACE: Para além destas repercussões que outras mais-valias consideram terem existido?

Este projeto representa o desenvolvimento progressivo da cultura de segurança na nossa instituição, antecipando e resolvendo fatores que poderão ter impacto na vida do doente e do profissional.

Realçamos uma contínua preocupação e empenho do grupo de trabalho no controlo e prevenção do erro, envolvimento da equipa multidisciplinar e a motivação do grupo para continuar projetos de melhoria inovadores.

Consideramos importante a divulgação e o reconhecimento destes trabalhos nas especialidades onde trabalhamos e na comunidade científica que nos atribuiu dois prémios.

VENHA CRESCER CONNOSCO!

Seja sócio em www.acenfermeiros.pt

CRESCER FAZ PARTE INTEGRANTE DA VIDA

A ACE, Associação Científica dos Enfermeiros está continuamente a trabalhar desde 2001 em prol da Formação dos Enfermeiros e pela visibilidade da Enfermagem.

Por si, por nós e por todos.

Contamos consigo!





Aconteceu

EVIDÊNCIA

Workshop's ACE

PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A BIOÉTICA E A ENFERMAGEM: O ESTADO DA ARTE
11 Dezembro 2014 | 10:00 H > 13:00 H
AUDITÓRIO DA ÁREA DE FORMAÇÃO DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS

10:00 H > 10:50 H **Ética no início de vida**
Enf. Ana Paula Nunes
Professora da Escola Superior de Saúde da Universidade Portuguesa

10:50 H > 11:10 H **INTERVALO**

11:10 H > 12:00 H **Decidir sobre si no final de vida: diretivas antecipadas da vontade**
Enf. Lucília Nunes
Professora da Escola Superior de Saúde da UPP

12:00 H > 13:00 H **Comissão de Ética para a Saúde: Competências e objetivos**
Enf. Amândine Antunes
Membro da Comissão de Ética do CHC, EPE

PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
INSCRIÇÕES: www.acenfermeiros.pt
a.e.enfermeiros@gmail.com

ACE
ASSOCIAÇÃO ACADÉMICA DOS ENFERMEIROS

Realizou-se o último Workshop de 2014 da Academia ACE que fechou este primeiro ano da Academia em beleza. Este decorreu no dia 11 de Dezembro de 2014 das 10h às 13h no Auditório da Área de Gestão da Formação do Hospital de Santo António dos Capuchos e teve como temática A Bioética e a Enfermagem: O Estado da Arte.

Enf. Natacha Sousa

PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ACEBIO GRATUITO | SUJEITO A INSCRIÇÃO

ACADEMIA ACE
ASSOCIAÇÃO ACADÉMICA DOS ENFERMEIROS

WORKSHOP
RN / CRIANÇA E FAMÍLIA COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CRÓNICA: ESTRATÉGIAS FACILITADORAS DE ADAPTAÇÃO À DOENÇA

15 ABRIL 2015 | 14:00 H > 17:00 H
AUDITÓRIO DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA, CHC, EPE

14:00 H > 14:45 H **RN / Criança com Necessidades Especiais de Saúde e Família: A Valorização da Esperança nos Processos Adaptativos**
Prof. Zaida Chaves
Prof. Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

14:45 H > 15:00 H **Coffee-break**

15:00 H > 15:45 H **UMAD: Acompanhamento de Enfermagem ao RN / Criança e Família com Diagnóstico de Doença Crónica**
Enf. Paula Lopes e Enf. Jooana Pereira
Unidade Especial de Pediatría HCE - CHC, EPE

15:45 H > 16:15 H **Criança com Necessidades Especiais: Importância dos Cuidados em Parceria**
Enf. Ana Rodrigues
Unidade de Neonatologia - NIC - CHC, EPE

16:15 H > 16:45 H **Workshop**

16:45 H > 17:00 H **Encerramento do Workshop**

INSCRIÇÃO EM: www.acenfermeiros.pt | a.e.enfermeiros@gmail.com

No dia 15 de Abril, decorreu no Auditório da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, o 1.º Workshop de 2015, organizado pela Academia ACE, intitulado **RN/Criança e Família com Diagnóstico de Doença Crónica: Estratégias facilitadoras de adaptação à doença.**

Enf. Marta Ferreira





Tivemos o privilégio de contar com 3 excelentes preletoras que abordaram a Bioética de forma transversal.

Este workshop foi dirigido a todos os Profissionais de saúde do CHLC e contou com uma audiência numerosa e participativa.

Iniciámos com a Enfermeira Ana Paula Nunes, Docente na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa que incentivou toda a audiência a refletir acerca da **Ética no início de vida** criando algumas inquietações acerca do que é um embrião e do conceito de ser Pessoa.

Após um pequeno momento de convívio num *coffee break* alusivo à Época Natalícia foi a vez da preleção da Enfermeira Lucília Nunes, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal que abordou o tema **Decidir sobre si no final de vida: diretivas antecipadas da vontade**.

A Enfermeira Lucília esclareceu a plateia acerca do que diz a lei portuguesa relativamente às diretivas antecipadas de vontade (DAV) explicando de forma simples o que são, como as podemos obter como utente e profissional de saúde e como deve ser a nossa actuação perante uma DAV, ao mesmo tempo que nos fez refletir acerca de alguns aspetos bioéticos relacionados com a prática diária de Enfermagem.

Terminámos com a Enfermeira Armandina Antunes, Enfermeira Coordenadora da Área de Medicina e Vogal da Comissão de Ética do CHLC, EPE, que abordou o tema da **Comissão de ética para a saúde: competências e objectivos**. A sua preleção foi esclarecedora acerca do papel de cada membro de uma comissão de ética, das competências e importância da mesma.

Pensamos ter terminado com chave de ouro aquele que foi o primeiro ano da Academia ACE, o que nos elevou as expectativas previstas para os workshops de 2015.





Existem diversas definições de doença crónica, podendo esta ser caracterizada pela sua longa duração, por ser uma doença sem cura, por requerer um internamento superior a um mês ou por causar alterações nas actividades diárias da criança e sua família.

O Impacto do diagnóstico de doença crónica é elevado e a Família tende a desorganizar-se.

Esta, para conseguir alcançar um novo equilíbrio e reorganizar-se passará por processos adaptativos que implicam a parceria de cuidados com a equipa multidisciplinar.

Esta temática foi aprofundada pela Sra. Professora Zaida Charepe, Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, na sua apresentação “RN/Criança com necessidades especiais de saúde e família: A valorização da Esperança nos processos adaptativos”.

Seguiu-se a apresentação da Sra. Enfermeira Paula Lopes, da consulta externa do Hospital

D. Estefânia que apresentou a temática “UMAD: Acompanhamento de Enfermagem ao RN/ Criança e família com diagnóstico de doença crónica”, onde foi explícita a importância para a criança e família do acompanhamento domiciliário.

A Sra. Enfermeira Ana Roque, da Unidade de Neonatologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa apresentou o tema “Criança com necessidades especiais: importância dos cuidados em parceria”, onde referiu a existência de um projecto de acompanhamento destas crianças no domicílio.

Este workshop permitiu um momento muito rico de partilha de experiências e reflexão entre os participantes e os formadores.

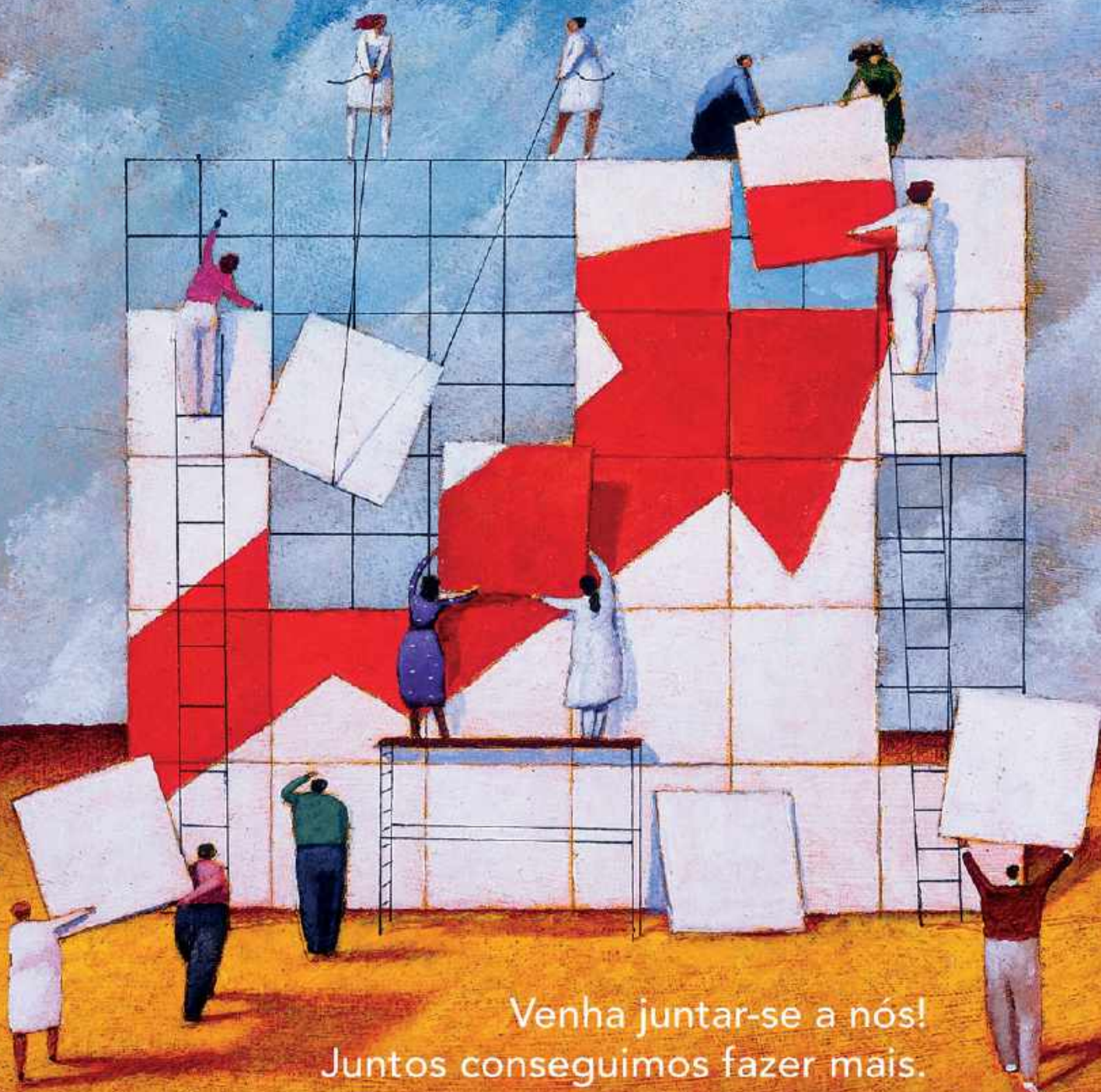
O balanço foi muito positivo.

A ACE congratula-se por ter recebido elogios, por parte de todos, por mais uma iniciativa formativa.



QUEREMOS CRESCER MAIS!

Contamos com a sua colaboração para aumentar o número de colegas que queiram aderir à nossa Associação Científica, pois só assim poderemos ser mais fortes e obter mais vantagens para todos.



Venha juntar-se a nós!
Juntos conseguimos fazer mais.