



O Cuidado de Enfermagem

História e Inovação

XI Encontro Luso Brasileiro de
Enfermagem

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Escola de Enfermagem de Lisboa

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem

© Propriedade e Autoria

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Escola de
Enfermagem de Lisboa
Campus da Palma de Cima • 1649-023 Lisboa

Edição: 1^a

Coordenação de Edição:
Prof. Doutor Sérgio Deodato
Prof.^a Doutora Margarida Lourenço
Prof. Doutor Paulo Seabra

ISBN: 978-989-97041-6-9

Janeiro 2018

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Escola de Enfermagem de Lisboa

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem

Os artigos publicados neste e-book são propriedade da Universidade Católica Portuguesa, pelo que é proibida a reprodução parcial ou total, sob qualquer forma, sem prévia autorização escrita. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

Índice

Nota introdutória.....	1
Programa.....	2
Cartaz.....	2
Agenda.....	3
Comissões.....	7
Comissão Científica.....	7
Comissão Organizadora.....	8
Conferência.....	9
A Enfermagem, a Tecnologia e a Humanização.....	9
Modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem São Vicente de Paulo.....	11
Comunicação Oral.....	15
Comunicação oral/Oral Communication n.º 01 - Um Modelo de Dotação Segura em Enfermagem: Relação entre Variáveis de Estrutura de Processo e de Resultado.....	15
Comunicação oral / Oral Communication n.º 02 - Conhecimentos e Atitudes da Equipe de Enfermagem sobre Humanização no Sector de Emergência Pediátrica.....	18
Comunicação oral / Oral Communication n.º 03 - O Conforto da Pessoa Idosa Hospitalizada.....	21
Comunicação oral / Oral Communication n.º 04 - Cuidados à boca na pessoa idosa: que controvérsias.....	23
Comunicação oral / Oral Communication n.º 05 - Efetividade e segurança da insulina em bolus versus em infusão contínua no controlo glicêmico de pacientes no pós-operatório imediato de transplante hepático.....	24
Comunicação oral / Oral Communication n.º 06 - O processo de comunicação confortador à pessoa em situação crítica: revisão sistemática da literatura.....	27
Comunicação oral / Oral Communication n.º 07 - Fatores sócio-demográficos e a relação com as doenças crônicas não transmissíveis.....	29
Comunicação oral / Oral Communication n.º 08 - <i>Cyberbullying</i> , uma nova forma de vitimização.....	32
Comunicação oral / Oral Communication n.º 09 - A toma diretamente observada no tratamento da Tuberculose: Da essência à evidência.....	35
Comunicação oral / Oral Communication n.º 10 - A incerteza na pessoa em situação crítica: contributos para uma prática holística e humanizada.....	38
Comunicação oral / Oral Communication n.º 11 - Uso da tecnologia educacional em EAD versus estratégias do acolhimento com pacientes hipertensos: análise da	

correlação do nível de ansiedade (Spilberg) e a resposta da bata branca	40
Comunicação oral / Oral Communication n.º 12 - O uso da tecnologia digital na modalidade hibrida (blended learning) na qualidade de vida do portador de hipertensão arterial	42
Comunicação oral / Oral Communication n.º 13 - Brasil x Guiné-Bassau: paralelo entre políticas de combate a violência contra a mulher	44
Comunicação oral / Oral Communication n.º 14 - Avaliação de Tecnologia Assistiva para Pessoas Surdas sobre sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	47
Comunicação oral / Oral Communication n.º 15 - Avaliação de tecnologia assistiva para pessoa com deficiência visual: enfoque na prevenção do câncer de mama	50
Comunicação oral / Oral Communication n.º 16 - Projeto MIMA: a intervenção comunitária face ao risco de queda	53
Comunicação oral / Oral Communication n.º 17 - O uso do plasma rico em Plaquetas em úlceras venosas: um estudo experimental.	54
Comunicação oral / Oral Communication n.º 18 - Intervenções de Enfermagem na Prevenção do Delirium nos Doentes Idosos Internados em Unidades de Cuidados Intensivos	57
Comunicação oral / Oral Communication n.º 19 - <i>Nurse Manager Practice Environment Scale</i> (NMPE) - Tradução e adaptação cultural para a população Portuguesa	60
Comunicação oral / Oral Communication n.º 20 - Diagnósticos com foco de natureza espiritual na vivência da infertilidade: Evidência de investigação qualitativa	63
Comunicação oral / Oral Communication n.º 21 - Caracterização da dor crônica de idosos cuidadores cadastrados no Programa da Saúde da Família.	65
Comunicação oral / Oral Communication n.º 22 - Prevenção e controlo da infeção hospitalar - que intervenções de enfermagem	68
Comunicação oral / Oral Communication n.º 25 - Qualidade de Vida das Pessoas Idosas residentes nas Estruturas Residenciais Para Idosos - Relação com o seu Estado Civil	72
Comunicação oral / Oral Communication n.º 26 - Intervenções multidimensionais e a redução da depressão em idosos da atenção primária à saúde	75
Comunicação oral / Oral Communication n.º 27 - Eficácia da biblioterapia como intervenção de enfermagem no cuidar da pessoa com doença mental- Revisão integrativa da literatura	78

Comunicação oral / Oral Communication n.º 28 - Melhoria e manutenção da funcionalidade de idosos da comunidade .	81
Comunicação oral / Oral Communication n.º 29 - Programa Saúde na Escola (PSE): os desafios da intersectorialidade para a saúde e a educação	84
Comunicação oral / Oral Communication n.º 30 - Identificação de conflitos entre idosos e familiares através do APGAR	87
Comunicação oral / Oral Communication n.º 31 - Qualidade de vida de idosos participantes de intervenções multidimensionais	90
Comunicação oral / Oral Communication n.º 33 - Transição para a parentalidade: o pré-natal na ótica masculina .	92
Comunicação oral / Oral Communication n.º 34 - As Crianças com Necessidades de Saúde Especiais na Escola - a realidade dos números	95
Comunicação oral / Oral Communication n.º 35 - Avaliação do estilo de vida dos adolescentes com fantástico	98
Comunicação oral / Oral Communication n.º 36 - Um Processo de teorização em Enfermagem no âmbito dos Saberes sobre o corpo	101
Comunicação oral / Oral Communication n.º 37 - Contributo de um estudo fenomenológico na compreensão de significado sentir-se abandonado pelas pessoas muito idosas nos cuidados de enfermagem	103
Comunicação oral / Oral Communication n.º 38 - Gestão diária de ocorrências de eventos adversos no plantão: intervenção em tempo real	105
Comunicação oral / Oral Communication n.º 39 - Centro de Enfermagem da Católica: 10 anos de atividades	106
Comunicação oral / Oral Communication n.º 40 - A pessoa com necessidades paliativas à luz dos modelos e teorias de Enfermagem: Revisão da Literatura	109
Comunicação oral / Oral Communication n.º 41 - Análise comparativa do papel exercido pelo enfermeiro no sistema público de saúde brasileiro e português: uma <i>scoping review</i>	112
Comunicação oral / Oral Communication n.º 42 - Transição para um Centro de Dia: Funcionalidade e Vulnerabilidade	115
Poster.....	117
Poster n.º 1 - Fases da construção do protótipo para apoiar o membro durante o processo de antissepsia da fratura exposta	117
Poster n.º 3 - O Cuidar em Humanidade à pessoa idosa	120
Poster n.º 5 - Nível de ansiedade em pescadores artesanais vitimados por lesão medular	122

Poster n.º 6 - Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de uma unidade básica de saúde da família no Município de São Paulo	125
Poster n.º 7 - A eficácia do ensino pré-operatório: scoping review	127
Poster n.º 9 - A via subcutânea para hidratação e administração de terapêutica numa unidade de cuidados oncológicos: revisão integrativa	129
Poster n.º10 - Toque terapêutico em neonatologia	132
Poster n.º12 - O processo de enfermagem e a teoria do conforto no cuidado ao paciente oncológico	134
Poster n.º 15 - Focus Group - aplicações, vantagens e desvantagens	137
Poster n.º16 - A Intervenção do Enfermeiro junto da pessoa em fim de vida na redução do risco de obstinação terapêutica associado à Nutrição Artificial	139
Poster n.º 19 - Necessidades da família da pessoa hospitalizada em situação crítica: revisão integrativa da literatura	141
Poster n.º 20 - Desafios na execução de intervenção educativa em unidades neonatais brasileiras: relato de experiência	144
Poster n.º 22 - Capacitar para ressuscitação cardiopulmonar em contexto de saúde escolar: contributo do enfermeiro	147
Poster n.º 23 - Prática Simulada: satisfação dos estudantes de enfermagem	150
Poster n.º 24 - Descrição das variáveis funcionais e psicológicas dos cuidadores idosos que vivem em altos níveis de vulnerabilidade	153
Poster n.º 25 - Fatores que contribuem para a escolha e satisfação em parir naturalmente	155
Poster n.º 26 - Assistência de enfermagem às gestantes de alto risco hospitalizadas: um olhar para o protagonismo feminino	157
Poster n.º 27 - Instrumentos de avaliação da espiritualidade utilizados em Portugal: Revisão da literatura	160
Poster n.º 28 - Acidente vascular cerebral: ativação da via verde e as implicações para a enfermagem de urgência	163
Poster n.º29 - Resiliência e Enfermagem: Produção científica de dissertações e teses	166
Poster n.º30 - Formalização do conhecimento de enfermagem relativamente à pessoa com alterações no processo respiratório - Modelo Clínico de dados de Enfermagem	168
Poster n.º31 - O cuidado espiritual na enfermagem: Intervenção do setembro amarelo na América Latina ...	171

Poster n.º 33 - Avaliação da acurácia da cervicografia digital na detecção de lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano	174
Poster n.º 34 - Avaliação da qualidade de vida de gestantes nos três trimestres gestacionais	176
Poster n.º 35 - Desenvolvimento de Software Protótipo para Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente com Impressão de Pulseira de Identificação	178
Poster n.º 37 - Fatores intervenientes na qualidade de vida de pessoas submetidas à terapia hemodialítica ..	180
Poster n.º 38 - Diagnósticos de enfermagem com ligação aos resultados - NOC e intervenções - NIC relato de um paciente com insuficiência cardíaca na uti.	183
Poster n.º 39 - O Erro nos Cuidados de Saúde	186
Poster n.º 40 - O cuidado integral à pessoa com feridas crônicas	188
Poster n.º 41 - Tuberculose em Portugal: análise da produção científica nacional	191
Poster n.º 43 - Enfermeiros e Família, em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos - Um olhar sobre estudos desenvolvidos em Portugal	194
Poster n.º 45 - Deslocamentos pendulares, as vulnerabilidades e os determinantes sociais em saúde: uma análise dos processos e percursos diários para Macaré - RJ	197
Poster n.º 46 - Transições em pessoas submetidas a intervenção cirúrgica: Intervenções do Enfermeiro. ...	200
Poster n.º 47 - Influência de adesão medicamentosa no controle metabólico de pacientes com Diabetes tipo 2	202
Poster n.º 49 - O contributo do Centro de Enfermagem da Católica para a investigação	205

Nota introdutória

A Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa teve a honra de organizar, pela primeira vez, o Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem. Foi muito honroso para nós, acolher a comunidade científica de Enfermagem, com enfermeiros e estudantes do Brasil, do Porto, de Lisboa e de outras partes do país.

Este e-book, reúne os numerosos contributos científicos desta 11ª edição do Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem. Trata-se por isso, de uma memória registada das diversas abordagens científicas dos temas tratados. Um texto que, não conseguindo espelhar tudo o que os participantes experienciaram, permite, contudo, recordar a uns e dar conhecimento a outros, da riqueza deste evento.

Analisamos e discutimos a história e a inovação dos cuidados de Enfermagem, em diferentes perspectivas, mas em torno dos valores e dos princípios científicos e éticos que nos unem, numa natural aproximação entre a Enfermagem brasileira e a Enfermagem portuguesa.

Desejamos que este documento se mostre útil a todos os leitores e que contribua com a continuidade da reflexão e da discussão sobre o cuidado de Enfermagem.

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



**XI Encontro
Luso Brasileiro de
Enfermagem**
2 e 3 de novembro de 2017

Universidade Católica Portuguesa - Lisboa
Campus Palma de Cima

O Cuidado de Enfermagem: História e Inovação

CURSOS PRÉ CONGRESSO

1. Empoderamento Comunitário
2. O Conforto nos Cuidados de Saúde
3. Segurança do Doente e Segurança da Medicação
4. Introdução à Saúde Digital
5. Comunicação em Enfermagem

CONFERÊNCIAS

Da História às Parcerias para a Inovação em Enfermagem
Prioridades na Investigação em Enfermagem
A Enfermagem, a Tecnologia e a Humanização

MESAS REDONDAS

Ensino da Enfermagem no Brasil e em Portugal:
Desafios das Escolas Católicas no Ensino Laico
Investigação em Enfermagem numa Perspetiva Transatlântica
Inovação em Enfermagem

APOIO

FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

LANÇAMENTO DO LIVRO

Escola Superior de Enfermagem São Vicente de Paulo : Uma História
ao Serviço da Formação

Informações em www.ics.lisboa.ucp.pt



Agenda



Programa do evento

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem
Dias 2 e 3 de novembro de 2017
O Cuidado de Enfermagem: História e Inovação



Quinta, 2 de novembro - Thursday, 2nd November

09:00h – Abertura do Secretariado / Registration

09:30h – Cursos pré-congresso na perspetiva do cuidado e da inovação
Pre congress courses from the perspective of care and innovation

Curso 1 | Sala 241
Empoderamento Comunitário
Pedro Melo | Universidade Católica Portuguesa

Curso 2 | Sala 251
O Conforto nos Cuidados de Saúde
Patrícia Pontífice | Universidade Católica Portuguesa

Curso 3 | Sala 253
Segurança do Doente e Segurança da Medicação
Leila Sales | Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Curso 4 | Sala 254
Introdução à Saúde Digital
Sara Pinto | Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Curso 5 | Sala 321
Comunicação em Enfermagem
Luciane Pereira | Universidade de Santo Amaro, Brasil

13:00h – Almoço / Lunch

14:30h – Sessão de abertura / Opening Ceremony
Reitora da Universidade Católica Portuguesa
Alexandre Castro Caldas | Universidade Católica Portuguesa
Sérgio Deodato | Universidade Católica Portuguesa
Christian Barchifontaine | Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil
Margarida Vieira | Universidade Católica Portuguesa

15:00h – Conferência 1 / Conference 1
Da História às Parcerias para a Inovação em Enfermagem
Preletor: Margarida Vieira | Universidade Católica Portuguesa
Moderador: Christian Barchifontaine | Centro Universitário São Camilo, SP, Brasil



Programa do evento

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem
Dias 2 e 3 de novembro de 2017
O Cuidado de Enfermagem: História e Inovação



15:30h – Mesa Redonda 1 / Round Table

Ensino da Enfermagem no Brasil e em Portugal: desafios das Escolas Católicas no Ensino Laico

- As Escolas Católicas em Portugal e o Ensino de Enfermagem | Ana Paula Conceição | Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal
 - Os Valores Cristãos na Formação do Enfermeiro: Desafios e Perspectivas em um Estado Laico | Michell Ângelo Araújo | Universidade Federal do Ceará / FICRQ, Brasil
 - Modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem São Vicente de Paulo | Manuela Madureira | Universidade Católica Portuguesa
- Moderador: Constança Festas | Universidade Católica Portuguesa

17:00h – Lançamento do Livro

“Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo - Uma História ao Serviço da Formação” de Manuela Madureira (Universidade Católica Portuguesa)

Participação:

- Arminda Costa, Presidente Honorária da European Federation of Nurse Educators. Professora Coordenadora Aposentada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;
- Margarida Vieira, Universidade Católica Portuguesa;
- Arbués Moreira, Professora Coordenadora Aposentada da (Ex) Escola Superior de Enfermagem São Vicente de Paulo;
- Anabela Antunes, Católica Editora.

Abertura da Exposição

“Acervo Museológico da Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa”

Curadora: Isabel Falcão

18:00h – Encerramento dos trabalhos / Closing

Moscotel de Honra

20:00h – Jantar do Encontro / Meeting dinner

(Sujeito a inscrição prévia / Subject to prior registration)



Programa do evento

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem
Dias 2 e 3 de novembro de 2017
O Cuidado de Enfermagem: História e Inovação



Sexta, 3 de novembro - Friday, 3rd November

09:00h – Painel I: Comunicações livres

Auditório 1

Moderador: Paulo Seabra | Universidade Católica Portuguesa

Sala 245

Moderador: Constança Festas | Universidade Católica Portuguesa

Sala 253

Moderador: Elisabete Nunes | Universidade Católica Portuguesa

10:30h – Conferência 2 / Conference 2

Prioridades na Investigação em Enfermagem

Preletor: Luciane Pereira | Universidade de Santo Amaro, Brasil

Moderador: Beatriz Araújo | Universidade Católica Portuguesa

11:00h – Intervalo / Break

11:30h – Mesa Redonda 2 / Round Table 2

Investigação em Enfermagem numa Perspetiva Transatlântica

- Percursos de Investigação Transatlântica entre Portugal e o Brasil | Luis Sá |
Universidade Católica Portuguesa

- Aproximações, Estudos Conjuntos e Novas Possibilidades na Pesquisa Luso
Brasileira em Enfermagem | Michell Ângelo Araújo | Universidade Federal do Ceará /
FICRQ, Brasil

- Testamento Vital: Reflexão de Pacientes Acometidos por Doenças com
Prognóstico Fechado sobre sua Elaboração | Maria Inês Nunes | Centro Universitário
São Camilo, São Paulo, Brasil

Moderador: Zaida Charepe | Universidade Católica Portuguesa

13:00h – Almoço livre / Lunch

14:30h – Conferência 3 / Conference 3

A Enfermagem, a Tecnologia e a Humanização

Preletor: Christian Barchifontaine | Centro Universitário São Camilo, SP, Brasil

Moderador: Sérgio Deodato | Universidade Católica Portuguesa

Programa do evento

XI Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem

Dias 2 e 3 de novembro de 2017

O Cuidado de Enfermagem: História e Inovação



15:00h – Painel II: Comunicações livres

Auditório 1

Moderador: Margarida Lourenço | Universidade Católica Portuguesa

Sala 251

Moderador: Patrícia Pontífice de Sousa | Universidade Católica Portuguesa

Sala: 253

Moderador: Zaida Charepe | Universidade Católica Portuguesa

16:30h – Intervalo / Break

17:00h – Mesa Redonda 3 / Round Table 3

Inovação em Enfermagem

- Novas Tecnologias na Prevenção e Tratamento de Feridas | Paulo Alves |

Universidade Católica Portuguesa

- Era genómica: O Enfermeiro no Aconselhamento Genético | Leila Leontina

Couto | Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil

- Empreendedorismo no Envelhecimento Ativo e Saudável | Goreti Marques |

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

- O Efeito do Acolhimento vs Tecnologias Digitais Educacionais na Melhoria do Controle das Doenças Crônicas | Grazia Guerra | Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil

Moderador: Ana Paula Conceição | Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

18:30h – Sessão de Encerramento e Entrega de Prémios / Closing remarks. Awards)

Margarida Vieira | Universidade Católica Portuguesa

Sérgio Deodato | Universidade Católica Portuguesa

Christian Barchifontaine | Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil

Comissões

Comissão Científica

Ana Paula Conceição, PhD - Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto

Beatriz Araújo, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Porto

Constança Festas, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Porto

Christian de Paul Barchifontaine, PhD - Centro Universitário S. Camilo - São Paulo, Brasil

Elisabete Nunes, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Grazia Maria Guerra, PhD - Centro Universitário S. Camilo - São Paulo, Brasil

Luciane Lúcio Pereira, PhD - Universidade Santo Amaro / UNISA, Brasil

Luís Sá, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Porto

Margareth Angelo, PhD - Universidade de São Paulo, Brasil

Margarida Lourenço, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Margarida Vieira, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Porto

Maria Inês Nunes, PhD - Centro Universitário S. Camilo - São Paulo, Brasil

Michell Angelo Araújo - Universidade Federal do Ceará / FICRQ, Brasil

Patrícia Pontífice de Sousa, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Paulo Seabra, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Sérgio Deodato, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Zaida Charepe, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Comissão Organizadora

Alexandra Sarreira Santos - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Amélia Simões Figueiredo, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Ana Rita Almeida Alves, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Cristina Marques - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Diana Modas - Estudante Curso de Doutoramento em Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Isabel Rabiais, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Elisabete Nunes, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Filipa Ferreira - Estudante Curso de Mestrado em Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

João Neves Amado - Universidade Católica Portuguesa, Porto

Judite Vaz - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Liliana Braguez - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Lurdes Medeiros Garcia - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Manuela Madureira, PhD - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Patrícia Henriques - Estudante Curso de Licenciatura em Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Teresa Vidal - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

Conferência

A Enfermagem, a Tecnologia e a Humanização

Christian de Paul de Barchifontaine

Enfermeiro, Mestre em Administração Hospitalar e da Saúde, Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP). Professor de Bioética. Autor e coautor de vários livros e artigos na área da saúde, cidadania e bioética. Atualmente, Assessor internacional dos Camilianos na área da saúde. (cpb@saocamilo-sp.br).

INTRODUZINDO O ASSUNTO

Vivemos uma verdadeira “crise de cuidados” cujos sintomas mais evidentes se manifestam na absolutização ingênua do tecnicismo sem coração, no descuido, descaso, indiferença e abandono da vida dos mais vulneráveis que clamam aos céus!

Felizmente, estamos começando a ter exemplos de sensibilidade e solidariedade competentes em relação ao cuidado da vida humana vulnerabilizada pela doença e sofrimento que nos deixam esperançosos ao nos apontar que a essência da vida é o cuidado. É zelando, promovendo e cuidando desta unidade vulnerável pela dor e sofrimento que estaremos sendo instrumentos propiciadores de vida digna.

ESTAMOS PREPARADOS PARA ENFRENTAR A 4ª REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL?

A quarta revolução industrial traz consigo uma tendência à automatização total das fábricas. Existem três razões pelas quais as transformações atuais não representam uma extensão da terceira revolução industrial, mas a chegada de um diferente: a velocidade, o alcance e o impacto nos sistemas.

“Estamos diante de novas descobertas simultâneas em áreas que vão desde o sequenciamento genético até a nanotecnologia, das energias renováveis à computação quântica. O que torna a 4ª. revolução industrial diferente das anteriores é a fusão dessas tecnologias e a interação entre os domínios físicos, digitais e biológicos” (SCHWAB, 2017, p.16).

A velocidade dos avanços atuais não tem precedentes na história e estão interferindo em quase todas as indústrias de todos os países.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A inteligência artificial é um ramo de pesquisa da ciência da computação que busca, através de símbolos computacionais, construir mecanismos e/ou dispositivos que simulem a capacidade do ser humano de pensar, resolver problemas, ou seja, de ser inteligente. O estudo e desenvolvimento desse ramo de pesquisa tiveram início na Segunda Guerra Mundial com o objetivo e a intenção de criar um "ser" que simulasse a vida do ser humano, com a capacidade de ser inteligente.

Frente a este horizonte que se abre da pós-humanidade, de homens-robôs e pós humanos desejados pelos nanotecnológicos, segundo Dupas, "o dilema ética é saber se o que se tornou tecnicamente viável por meio da ciência deve ser tornado disponível pelas leis de mercado sem nenhum controle moral" (DUPAS, 2009,p.82).

Os feitos da tecnociência são notórios e abundantemente proclamados pela mídia e até endeusados. Ressaltou-se que as coisas têm preço e podem ser trocadas, alteradas e comercializadas, porém, esqueceu-se de que as pessoas têm dignidade e clamam por respeito. A manipulação sutilmente se faz presente e, rouba aquilo que é mais precioso à vida do ser humano: sua dignidade.

CONCLUINDO

O conceito de dignidade humana é importante para salvaguardar o valor maior que é a pessoa. Deste modo, os comportamentos que mais indignificam a própria pessoa são os que indignificam os outros, sobretudo os mais débeis, vulneráveis e os sujeitos de pesquisa.

Com a 4ª revolução industrial e a inteligência artificial, como será tratada a pessoa humana? Como será nosso re-encantar na arte do cuidar da pessoa humana holisticamente?

O que significará a dignidade humana? E a ética?

Ciência e ética não precisam e não devem ser consideradas como antagônicas, pelo contrário, necessitam-se e se iluminam reciprocamente. É esta a perspectiva que garante o respeito pela dignidade humana e por mais qualidade de vida. Precisamos zelar por vigilância ética no âmbito técnico-científico, que é uma instância de discernimento relacionada com o bom ou mau uso que se fizer dos novos conhecimentos científicos. Precisamos além do conhecimento científico, sabedoria ética, a fim de proteger

o ser humano, este universo singular que traz em seus genes a história da humanidade.

“A ética do laboratório terá de ser decidida em conjunto com a ética da sociedade”, diz o geneticista Carlos Alberto do Vale, da Universidade de São Paulo. “Desconfio das proibições categóricas assim como desconfio das permissões categóricas” (Sanches, 2004, p.17).

REFERÊNCIAS

DUPAS, Gilberto. Uma Sociedade Pós-Humana? Possibilidades e Riscos da nanotecnologia, in: NEUTZLING, Inácio & ANDRADE, Paulo F. Carneiro. Uma sociedade Pós-humana: possibilidades e limites das nanotecnologias. São Leopoldo, Editora Unisinos, 2009, p. 58-86.

SANCHES, Mário Antônio. Bioética - Ciência e transcendência. São Paulo, Loyola, 2004, p.17.

SCHWAB, Klaus. A quarta revolução industrial. World Economic Forum. Bauru, Edipro, 2017.

Modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem São Vicente de Paulo

Manuela Madureira

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica, Mestre em Cuidados Paliativos, Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP).

Iniciou a atividade profissional em enfermagem em 1981 no Serviço 10 - Traumatizados Crânio-Encefálicos e Vertebro-Medulares e Unidade de Urgência Neurocirúrgica, do Hospital de S. José, tendo trabalhado no serviço de Reanimação do Hospital da Cruz Vermelha, de 1982 a 1985.

Em 1988 iniciou funções como docente na Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo, que em 2006 foi integrada na Universidade Católica Portuguesa onde exerce funções de Professora Auxiliar.

Os seus interesses na investigação centram-se nas áreas de Enfermagem e Cuidados Paliativos.

Desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das escolas, das enfermeiras e da enfermagem, é um desafio a ser enfrentado crescentemente, remetendo-nos para o valor deste tipo de estudos pois compreender o próprio passado no que diz respeito às causas e tendências, pode ajudar a esclarecer condutas ou práticas presentes, pois como nos diz Collière (1999) não é amputando as raízes que se

compreende o presente, mas sim integrando o peso e a influência do passado.

Este estudo, advém do facto de a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, criada a 14 de Novembro de 1937 pela Irmã Eugénia Tourinho, das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo, ter sido integrada no Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UCP a 30 de Novembro de 2006 (69 anos de existência) tendo, então, perdido a sua denominação, e, por isso, ser passado, tornando-se, em nosso entender, pertinente historiar e registar esse passado.

Enquanto investigador, e fazendo parte da história da Escola com seus "problemas, e sensibilidades" a construção desta problemática tem, também, como propósito (lida à luz do rigor científico da Investigação):

- Não deixar que o tempo apague na memória retalhos de uma História cheia de significado na vida daqueles que à Escola se sentem ligados na lógica de ter formado 5.529 profissionais enfermeiros (Figueiredo & Madureira, 2010);
- Dever social de leitura da Instituição - reconhecida como formadora - e ser-lhe imputado, pelos atores intervenientes e seus pares, prestígio e credibilidade pedagógica e qualidade formativa.
- Retribuir à sociedade interpretativamente o contributo que a Escola deu para a evolução da Enfermagem, inserindo-a no contexto da atualidade.
- Como a relação do passado com o presente se estabelece na busca do conhecimento, formulamos como questão central:
- Que modelo de formação de enfermeiros praticou a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo no período delimitador do estudo vinculado à sua existência (1937-2006).

Através da documentação disponível e com base nas questões colocadas aos professores e alunos da Escola, testemunhos e atores de um percurso que sendo individual é também coletivo, sobre a problemática a analisar, onde se conduziram os sujeitos a pensar no tempo de formação na ESESVP, a analisar, pela vivência, o percurso escolar, a formação tida e os contextos e, a identificar o(s) significado(s) da Escola enquanto (sua) instituição formativa e/ou formadora, recorrendo, para isso, às suas memórias de experiências vividas e visão sábia de quem construiu o passado da formação em enfermagem, foi nosso propósito obter conhecimento sobre a forma como se desenvolveu a formação dos enfermeiros e desocultar os

desígnios orientadores do modelo de formação ESESVP, impresso em valores humanistas consolidados, forte tradição e cultura muito vincadas que serviram de alicerce a uma identidade Institucional de reconhecido prestígio

Metodologicamente privilegiou-se o estudo de caso histórico organizacional onde a questão central e os objetivos da pesquisa desenharam uma investigação com uma abordagem qualitativa, descritiva de perfil socio-histórico.

Com recurso à técnica da entrevista semi-estruturada e da análise dos discursos dos sujeitos da investigação, antigos alunos e professores, fizemos emergir daqueles elementos significativos, o resgate de uma história com a finalidade de, em triangulação com elementos contextuais do acervo documental e fotográfico museológico da Escola, se chegar ao conhecimento do modelo de formação em uso durante a existência daquela instituição educativa.

Os principais resultados, que suportam o Modelo de Formação, apontam para um ensino centrado no aluno, fortemente alicerçado em princípios filosóficos de cariz humanista cristã, que primam pela qualidade impressa no rigor, na formação humana e na transmissão de valores.

Destaca-se ainda a dinâmica da relação pedagógica dos sujeitos envolvidos na formação, identificados como percussores e construtores identitários de referência na proximidade em contexto.

Concorrem para o modelo de formação a ancoragem no referencial da pedagogia e orientação didática, o desenvolvimento dos planos curriculares na direção de um agir centrado no cuidado holístico e nos valores, em contextos de desenvolvimento selecionados pela excelência.

Conclui-se que da compreensão do Modelo de formação emerge a qualidade formativa, transversal a múltiplas correntes de pensamento, com representação social positiva centrado na pessoa humana e de tendência afetiva.

Referencias bibliograficas

Collière, M. F. (1999). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel.

Figueiredo, A.S, & Madureira, M. (2010, Outubro). Escola Superior de Enfermagem de S Vicente de Paulo: Entre a origem e a transmissão, que reconfiguração? Comunicação apresentada no I Encontro Ibérico de História da Enfermagem.

Palavras-chave: Modelos de formação; ESESVP; História da Enfermagem.

Comunicação Oral

Comunicação oral/Oral Communication n.º 01 - Um Modelo de Dotação Segura em Enfermagem: Relação entre Variáveis de Estrutura de Processo e de Resultado

Maria João Baptista dos Santos de Freitas^{1*}, Pedro Miguel Dinis Parreira², João Paulo Maroco³

* mjbsfreitas@gmail.com

1 Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias

2 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

3 Instituto Superior de Psicologia Aplicada

INTRODUÇÃO: A necessidade de adequação dos recursos de enfermagem às reais necessidades dos pacientes, mantendo um equilíbrio entre a quantidade e as competências, não descurando a qualidade e segurança, tem constituído uma preocupação para os gestores. A ausência de uma metodologia consensual de suporte à operacionalização da dotação segura em enfermagem, constituiu-se como o ponto de partida desta investigação ⁽¹⁾.

OBJETIVOS: Desenvolver um modelo explicativo de Dotação Segura em Enfermagem (DSE) e analisar as relações entre as variáveis de Estrutura, Processo e Resultado.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo quantitativo, transversal e correlacional. Recolha de dados através de questionário em três amostras: enfermeiros (629), enfermeiros chefes (43) e clientes (1290), de 43 unidades de 8 hospitais Portugueses.

Aos clientes foi aplicado o Formulário de Avaliação da Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem no Internamento desenvolvido por Ribeiro ⁽²⁾. O instrumento de recolha de dados destinado aos enfermeiros e enfermeiros chefes constituído por três partes: a primeira caracterizadora do respondente, quanto a variáveis pessoais e profissionais, a segunda caracteriza a Organização de Saúde e a Unidade em que o respondente desenvolvia a sua atividade profissional e a terceira parte destinou-se a obter informação relativa à Satisfação Geral no Trabalho (*Escala de avaliação da Satisfação Geral no Trabalho* ⁽³⁾), Intenção de Abandono do Trabalho (*Escala de Intenção de Abandono do Emprego* ⁽⁴⁾), Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Risco/ Ocorrência de Eventos Adversos (*Escala de Eventos Adversos Associados às Práticas de Enfermagem* ⁽⁵⁾).

Os estudos de avaliação psicométrica dos instrumentos de medida, através de Análises Fatoriais Exploratórias e Confirmatórias demonstraram validade e fiabilidade

adequadas. Para a validação do modelo utilizou-se a técnica de Modelação de Equações Estruturais.

RESULTADOS: A estrutura relacional do modelo é estatisticamente significativa (χ^2 (421) = 2209,095; $p=0,000$; $\chi^2/g1=5,247$; GFI=0.833; CFI=0.815; RMSEA=0.082), sendo adequada para explicar o impacto das variáveis de Estrutura sobre os Resultados e das variáveis de Processo sobre os Resultados. A "Disponibilidade de enfermeiros com a combinação adequada de competências", a "Disponibilidade de enfermeiros em quantidade adequada" e o "Ambiente seguro" (variáveis de Estrutura) explicam: 2% da variância "Prestação de cuidados de enfermagem de qualidade" (variáveis de Processo), 15% da variância "Satisfação dos clientes", 94% da variância do "Risco e da ocorrência de eventos adversos nos clientes" (variáveis Resultado-Clientes), 25% da variância "Resultados-Enfermeiros" e 100% da variância "Resultados-Organização".

CONCLUSÕES: O modelo DSE reconhece a influencia da dotação segura sobre os resultados obtidos para os clientes, enfermeiros e organizações. Adverte para a necessidade de dar mais atenção às questões da DSE, nomeadamente na constituição de equipas equilibradas, tendo por base um *mix* que integre numero e competências dos enfermeiros, *versus* carga de trabalho/necessidades de cuidados de enfermagem dos pacientes, como estratégia promotora da maximização de recursos e de sustentabilidade das organizações.

Palavras-chave: dotação de recursos para cuidados de saúde; recursos humanos de enfermagem; dotação segura enfermagem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Freitas, M.J.** *Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a gestão de unidades de saúde.* Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal : s.n., 2015. Tese de Doutoramento.

<http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20702>

2. **Ribeiro, A.** *Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem.* Escola Superior de Enfermagem S.João . Porto : s.n., 2003. p. 257, Dissertação para concurso de provas públicas Professor Coordenador.

3. **Silva, C. F., Azevedo, M. H. & Dias, M. R.** *Estudo Padronizado do Trabalho por Turnos: Versão Experimental. Bateria de escalas.* Serviço de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra : s.n., 1994.

4. **Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A.** Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology.* 1993, Vol. 78 (4), pp. 538-551.

5. **Castilho, A.& Parreira, P.** Construção e Avaliação das Propriedades Psicométricas de Uma Escala de Eventos Adversos associados às Práticas de enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*. Agosto de 2012, Vol. 26, pp. 59-73.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 02 - Conhecimentos e Atitudes da Equipe de Enfermagem sobre Humanização no Sector de Emergência Pediátrica

Severina Maria Ferreira da Silva^{1*}, Lúcia de Lourdes Souza
Leite Campinas², Grazia Maria Guerra², Leo Pessini³, Luiz
Carlos Jacob Perera⁴

* inamaria35@gmail.com

1 Centro Universitario São Camilo / Hospital São Camilo, Brasil

2 Centro Universitario São Camilo, Brasil

3 Camilianum- Instituto Internacional de Teologia da Pastoral da
saúde / Universidade Lateranense de Roma, Itália

4 Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização (PNH) é vista no contexto atual como a busca por mudanças no cuidar em saúde. Apesar de extensa produção científica sobre o assunto, ainda permanecem dúvidas quanto às verdadeiras práticas que possam levar a concretude das premissas da PNH. A criança dispõe de características específicas que são explícitas mediante linguagem verbal e não verbal. A assistência oferecida na presença de tantas particularidades requer interação plena entre enfermeiro, criança e família. As áreas de serviço de urgência e de emergência evidenciam-se como espaços particularmente importantes e complexos. O que vai ao encontro da proposta deste estudo.

OBJETIVOS: Identificar os conhecimentos e atitudes sobre o cuidado humanizado da equipe de enfermagem de emergência pediátrica. Propor subsídios para treinamento em serviços sobre o tema.

METODOLOGIA: Esta é uma pesquisa de campo, com característica transversal, exploratória e descritiva, com abordagem qualiquantitativa. O estudo abrangeu 38 profissionais de enfermagem incluindo 18 enfermeiros (ENF) e 20 técnicos de enfermagem (TE). A coleta de dados ocorreu em maio de 2017, em um hospital privado da zona norte do município de São Paulo, no setor de emergência pediátrica, a partir de formulário de entrevista com questões abertas e fechadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se no estudo que 89% ENF e 65% TE possuíam treinamentos em Humanização. Quanto aos princípios da PNH: definição de transversalidade e clínica ampliada, a concordância nas respostas foi significativa, o que leva a crer, que os profissionais têm conhecimento sobre o assunto. Porém, os conhecimentos teóricos, muitas vezes foram discordantes da teoria, principalmente ao se tratar de atitudes esperadas, em situações de

desumanização, no atendimento prestado durante o cuidado oferecido pelos profissionais. Assim, os dados qualitativos corroboram os resultados acima descritos. Os profissionais consideram a empatia o aspecto mais relevante da humanização, definida como "cuidar do outro como gostaria de ser cuidado". Respeitando sua singularidade, pois o ser humano é único em sua essência e cada qual precisa ser atendido conforme suas peculiaridades. Com relação à parte de desumanização, tratada nas questões 5, 6 e 7 (atendimento médico/SAC, atendimento individualizado à criança e atendimento à pais ansiosos - todas situações de estresse) a visão dos enfermeiros é mais voltada para o bom atendimento ao cliente, enquanto os técnicos buscam solução imediata, livrando-se do problema. Ainda com relação à desumanização, nas questões 8, 9 e 10 (atitudes desumanizadas no trabalho, envolvimento de problemas pessoais no trabalho, e situações de longas esperas) a equipe respondeu de forma adequada e coesa, buscando o bom atendimento do cliente.

CONCLUSÃO: de uma forma geral verifica-se a equipe de enfermagem preocupa-se e busca a qualificação profissional. Revela bons conhecimentos em relação à transversalidade do PNH e faz reuniões de avaliação, embora não com a frequência desejada. Ficou patente nos discursos que a desumanização no atendimento e a coisificação no cuidado é algo que deve ser evitado, recriminado. Entretanto, entre o que se acredita, e o ato em si, há um distanciamento. Isto porque o processo de humanização é contínuo, faz parte da convivência diária dos trabalhadores, transformando o seu fazer no trabalho vivo em saúde.

Palavras-chave: Conhecimentos; atitude e prática em saúde; Enfermagem em emergência; Enfermagem pediátrica; Humanização da assistência

REFERENCIAS

- BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Bioética, Cuidado e Humanização. São Paulo, SP, Ed.Loyola, 2014. 768 p.
- PAES DA SILVA, Maria Júlia. O Papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética, São Paulo, v. 10, n° 02, 2002.
- SAVIETO, Roberta Maria, LEÃO, Eliseth Ribeiro. Reflexão sobre teoria de Watson e empatia. Escola Anna Nery, v.20, n.1, p. 198-202, Jan-Mar, 2016.
- TRENTINI, Mercedes; Paim, Lygia Marta; VÁSQUEZ, Lucía. A Responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. Revista Colômbia Médica, Colômbia, v.42, n.02, p.95-102, abr-jun, 2011.
- WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: Relações e significados. Acta Paul Enfermagem, Porto Alegre, v.24, n.03, p.414-418, 2011.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 03 - O Conforto da Pessoa Idosa Hospitalizada

Teresa Silveira^{1*}, Raquel Pereira², Carla Colaço³, Rita Marques⁴, Patrícia Pontífice-Sousa⁵

* tsilveira@esscvp.eu

1 Doutoranda em Enfermagem - ICS - UCP / Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

2 Doutoranda em Enfermagem - ICS - UCP / Centro Hospitalar Barreiro Montijo

3 Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

4 Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

5 Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

OBJETIVOS: caraterizar a pessoa idosa hospitalizada; conhecer as necessidades de conforto no contexto de hospitalização.

MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado de acordo com o referencial teórico de Bardin. A colheita de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2016, sendo os participantes 12 idosos hospitalizados no serviço de pneumologia/oncologia de um hospital público da região de Lisboa. Foi utilizada a entrevista semi estruturada audiogravada.

RESULTADOS: O tema central do fenómeno do conforto para as pessoas idosas hospitalizadas integra a categoria que representa as perceções dos sujeitos, nomeadamente as Necessidades sentidas/contexto de experiencia. Foi evidenciada a importância do enfermeiro e restantes atores do contexto de cuidados desenvolverem competências no sentido de satisfazer as necessidades de conforto da pessoa idosa hospitalizada. Numa tentativa de aproximação ao particular, significa personalizar ajustando a cada idoso, tendo em conta os desejos/hábitos e expectativas, bem como, as capacidades que decorrem da situação que o mesmo apresenta a cada momento.

CONCLUSÕES: Os idosos são um grupo socialmente mais vulnerável e fragilizado, que frequentemente recorre às instituições hospitalares. Por este motivo, os enfermeiros devem estar disponíveis para proporcionar alívio, bem-estar e conforto a esta população com necessidades muito particulares.

Palavras chave: idoso; hospitalização; conforto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ribeiro P. A Natureza do Processo de Conforto do Doente Crónico em Contexto Hospitalar. Universidade Católica Portuguesa: Tese de Doutoramento em Enfermagem; 2012.
- (2) Dias K, Lopes M, Zaccara A et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa. Revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife.2014; 8(5):1337-46. Disponível em:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9108 DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201431
- (3) Evangelista C, Sousa E, Lopes M et al. A condição do idoso como paciente hospitalizado: discurso de acompanhantes. J Nurs UFPE on line., Recife. 2015; July 9(7):8526-33. Available: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10624> DOI: 10.5205/reuol.7651-67144-1-SM.0907201504
- (4) Silva J. Quando a vida chega ao fim - expectativas do idoso hospitalizado e família. 2006. Loures: Lusociência.
- (5) Kolcaba K. Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research. 2003. New York: Springer Publishing Company.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 04 - Cuidados à boca na pessoa idosa: que controvérsias

Joana Capaz^{1*}, Sónia Batista¹, Patrícia Pontífice Sousa² ,
* joanacapaz@gmail.com

1 Hospital de São Francisco Xavier / Universidade Católica Portuguesa

2 Universidade Católica Portuguesa

RESUMO: Os cuidados à boca dos idosos são da responsabilidade dos enfermeiros e traduzem a qualidade dos cuidados prestados. Este estudo consiste numa revisão integrativa da literatura que objetiva identificar o estado atual do conhecimento científico sobre as controvérsias associadas à prestação de cuidados à boca da pessoa idosa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, por meio dos descritores Nursing Care, Mouth Care, Elderly, ligados pelo operador booleano AND. A pesquisa dos artigos foi realizada online, no mês de junho de 2017 e o limite temporário das publicações não foi definido e não foi estipulado o idioma dos mesmos, obtendo-se uma amostra final de 5 estudos. Os dados originaram as seguintes categorias temáticas: Análise dos conceitos dos cuidados à boca nos idosos, Necessidades dos idosos dependentes no que diz respeito aos cuidados à boca e Conhecimentos e habilidades dos enfermeiros na prestação de cuidados à boca em idosos. Os Enfermeiros desempenham um papel fundamental no contexto da prestação de cuidados à boca nos idosos, mas existem inúmeras controvérsias para a sua realização.

Palavras-chave: cuidados à boca, idosos, enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Fitzpatrick, J. (2000). Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff, 32(6), 1325-1332.

Ferreira, R., Rocha, E., Coutinho, N., Ribeiro, M., Magalhães, C., & Moreira, A. (2006). La actuación del equipo de enfermería en la higiene bucal de los ancianos dependientes hospitalizados. Investigación Y Educación En Enfermería, XXIV, 48-57.

Bissett, S., & Preshaw, P. (2011). Guide to Providing Mouth Care for Older People. Nursing Older People, 23(10), 14-21.

Costello, T., & Coyne, I. (2008). Nurses' knowledge of mouth care practices, 17(4), 264-268.

Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. <https://doi.org/10.1111/jan.12107>

**Comunicação oral / Oral Communication n.º 05 -
Efetividade e segurança da insulina em bolus versus
em infusão contínua no controle glicêmico de
pacientes no pós-operatório imediato de transplante
hepático**

José Claudio Garcia Lira Neto¹; Luciana Vlândia Carvalhêdo
Fragoso¹; Márcio Flávio Moura de Araújo²; Roberto Wagner
Júnior Freire de Freitas³; Marta Maria Coelho Damasceno¹.

* jclira@live.com

1 - Universidade Federal do Ceará, Brasil

2 - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, Brasil

3 - Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

INTRODUÇÃO: Na literatura os estudos são escassos e, ainda, existe controvérsia quanto ao melhor e mais seguro método de controle glicêmico (intermitente ou contínuo) e faixa alvo de glicemia em pacientes críticos, no qual se insere o que se submete ao transplante de fígado. Na perspectiva do transplante, o assunto interessa devido aos efeitos deletérios da hiperglicemia e/ou hipoglicemia ao paciente e enxerto.

OBJETIVO: Analisar a efetividade e a segurança de duas técnicas de insulinoterapia (infusão contínua e intermitente) no controle glicêmico de pessoas submetidas a transplante hepático em pós-operatório imediato.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ensaio clínico pragmático, prospectivo, desenvolvido com 42 participantes, divididos em dois grupos (caso e controle), sendo 21 em cada, em pós-operatório imediato de transplantes hepáticos. O estudo foi desenvolvido entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016, em hospital público, na cidade de Fortaleza, Brasil, referência no país em atendimento a pacientes que se submetem ao transplante hepático. Foram excluídos da amostra aqueles com disfunção grave do enxerto nas primeiras quarenta e oito horas ou óbitos nas primeiras 48 horas; pacientes com transplante duplo (fígado e rim); retransplante agudo em 48 horas; e que fizeram uso de noradrenalina acima de 1 µg/Kg/min. Os participantes

elegíveis foram abordados inicialmente no ambulatório do transplante hepático, e randomizados através de designação aleatória, tipo sorteio. Os participantes do grupo caso receberam como intervenção insulino-terapia em infusão contínua. Já os participantes do grupo controle receberam intervenção com insulina em bolus. Os dois grupos começaram a receber tais intervenções quando os resultados de glicemia capilar excederam 150mg/dl. Variáveis de identificação e clínicas foram observadas, e foram divididas em diagnóstico, comorbidade, drogas em uso, modo de ventilação, entre outras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 1.063.210, e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), conforme número de RBR - 9Y5tbp.

RESULTADOS: Sessenta e dois por cento (62%) eram homens e etilistas, com idade variando entre 54 (DP±14), no grupo caso e 58 (±9 anos), no grupo controle. Além disso, 16,6% dos participantes (caso e controle) tinham diabetes, destes, 21,4% faziam uso de insulina, e todos tinham cirrose hepática. A redução glicêmica do grupo caso até a faixa alvo foi maior (41%) e perdurou até a última mensuração (25%). No grupo controle, a redução até a faixa alvo foi menor (34,8%) e houve elevação glicêmica (9,3%) até a última mensuração ($p < 0,001$). Antes de iniciar a intervenção, a concentração de insulina administrada inicialmente era maior nos pacientes do grupo controle ($p < 0,0001$). Apenas quatro pacientes (9,5%) tiveram episódios de hipoglicemia. Dentre estes, três (75%) eram do grupo caso. Entre as pessoas com diabetes, não observamos diferenças estatisticamente significante na velocidade de redução glicêmica ($p=0,547$), no percentual de variação glicêmica ($p=0,918$) e nos dias de internamento hospitalar ($p=0,319$).

DISCUSSÃO: Com base nos achados deste estudo, não se pode inferir que um método é mais efetivo do que o outro com relação ao tempo de alcance da faixa alvo. O método de infusão contínua apresentou maior variação. Logo, com base nos achados, acreditamos que a efetividade do método de infusão contínua, no grupo estudado, foi melhor em relação ao intermitente. É importante que os enfermeiros estejam familiarizados com a melhor técnica de controle glicêmico na fase pós-operatória de transplante hepático com intuito de minimizar complicações como hiperglicemia, hipoglicemia, infecção e perda do enxerto, uma vez que eles são os responsáveis pelo preparo, administração e monitoramento dos insumos envolvidos.

CONCLUSÃO: A variação de redução glicêmica foi maior e estatisticamente significante no grupo caso ($p=0,04$). A administração de insulina por infusão contínua apresentou melhores resultados acerca das variáveis variação e valor final da glicemia. Em relação ao tempo de alcance da faixa alvo, aos casos de hipoglicemia e desfechos clínicos, não houve diferença entre os grupos. Logo, entendemos ser método mais efetivo em relação à administração de insulina em bolus para o controle glicêmico no pós-operatório imediato de transplante hepático.

Palavras-chave: Insulina; Diabetes Mellitus tipo 2; Hipoglicemia; Transplante de Fígado; Glicemia.

REFERÊNCIAS

- SILVA, W. O., 2013. Controle glicêmico em pacientes críticos na UTI. *Revista HUPE* [online]. Vol.12(3), 47-56 [viewed 27 July 2017]. Available from: doi:10.12957/rhupe.2013.7530
- ABDELMALAK, B.B. and LANSANG, M.C., November 2013. Revisiting tight glycemic control in perioperative and critically ill patients: when one size may not fit all. *J Clin Anesth* [online]. Vol.25(6), 499-507 [viewed 30 July 2017]. Available from: doi: 10.1016/j.jclinane.2012.09.006
- LAPAR, D.J. et al., January 2011. Surgical Care Improvement Project measure for postoperative glucose control should not be used as a measure of quality after cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* [online]. Vol.147(3), 1041-1048 [viewed 30 July 2017]. Available from: doi: 10.1016/j.jtcvs.2013.11.028
- KEEGAN, M.T., VRCHOTA, J.M., HAALA, P.M. and TIMM, J.V., September 2010. Safety and effectiveness of intensive insulin protocol use in post-operative liver transplant recipients. *Transplant Proc* [online]. Vol.42(7), 2617-2624 [viewed 02 August 2017]. Available from: doi: 10.1016/j.transproceed.2010.05.156
- HSAIKY, L.M., BAJJOKA, I.E., PATEL, D. and ABOULJOUND, M.S., 2008. Postoperative use of intense insulin therapy in liver transplant recipients. *Am J Transplant*. Vol.8(2), 260.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 06 - O processo de comunicação confortador à pessoa em situação crítica: revisão sistemática da literatura.

Ana Gonçalves Martins^{1*}, Patrícia Pontifice Sousa²

* anagoncalvesmartins@gmail.com

1 Hospital de Sant'Ana, Portugal

2 Instituto Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: No âmbito dos cuidados de saúde, a comunicação é essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica com o doente, tornando-se vital para a qualidade dos cuidados prestados. A competência do enfermeiro em comunicação com a pessoa em situação crítica, deve igualar-se às suas capacidades técnicas, no mesmo nível de empenho e importância, oferecendo ao doente cuidados humanizados de qualidade. Ao prestar cuidados à pessoa em situação crítica, o cuidado é incompleto se não for acompanhado de intervenções de comunicação que respondam às condições físicas e emocionais da pessoa, tendo em vista a promoção do conforto. Assim, com este estudo pretende-se responder à questão: Como é o processo de comunicação confortador à pessoa em situação crítica?

OBJETIVO: Compreender o processo de comunicação confortador à pessoa em situação crítica.

METODOLOGIA: Revisão sistemática da literatura, com pesquisa na plataforma EBSCOHost, no período compreendido entre 2011 e 2017. Teve por base a metodologia PI[C]OS, tendo sido utilizados os descritores comunicação AND cuidados intensivos AND enfermagem. Para que fossem incluídos na pesquisa os artigos deveriam respeitar os seguintes critérios: serem estudos qualitativos ou quantitativos, disponibilizados integralmente, em português ou inglês. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, teses, dissertações, monografias e artigos que se distanciavam da área do estudo. Elaborou-se uma tabela aquando da leitura integral dos artigos por forma a sistematizar a informação e facilitar a sua interpretação, que contemplou os seguintes aspetos: autores, ano, objetivos do estudo, participantes do estudo e tipos de estudos e achados.

RESULTADOS: Dos sete estudos incluídos neste estudo apenas dois foram realizados no âmbito do doente crítico, um para descrever a experiência de comunicação dos doentes submetidos a ventilação mecânica, e o outro para aplicação de uma escala de avaliação da comunicação. Os restantes estudos tiveram como participantes os enfermeiros, em que

um deles abrangia enfermeiros e doentes, sendo um estudo observacional da interação enfermeiro-doente. No processo de comunicação confortador evidenciam-se estratégias de comunicação que se centram essencialmente na utilização de placas de alfabeto/imagens, quadros de escrita, gestos e apontadores, bem como componentes facilitadores, tais como as expressões sonoras, faciais, visuais e corporais agradáveis e a redução de ruídos. No entanto, existem barreiras que dificultam este processo onde se incluem os sons desagradáveis, o tempo relacionado com a demora em se expressar, a dificuldade na leitura dos lábios, o ambiente envolvente ao doente em situação crítica, a resistência por parte dos profissionais de saúde em utilizar linguagem assertiva, e a não inclusão da família no processo de cuidados.

CONCLUSÃO: O enfermeiro é o principal veículo de comunicação com o doente, e para que o processo de comunicação confortador seja possível, deverá ter a capacidade de facilitar um ambiente favorável para que este se desenvolva, identificando as barreiras e eliminando-as ou atenuando-as, tendo por base aquilo que é considerado como confortador para o doente.

Os cuidados prestados ao doente crítico não atingem a sua plenitude de conforto se não forem acompanhados de intervenções de comunicação que proporcionem a quem é cuidado um sentimento de bem-estar, segurança e conforto.

Palavras-chave: Processo de comunicação confortador; Pessoa em situação crítica; Revisão sistemática de literatura

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PONTIFICE-SOUSA, PATRICIA. O conforto da pessoa idosa. Universidade Católica Editora. Lisboa. 2014.
- STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª ed. Barueri, SP: Editora Manole. 2012.
- POTT, F.S., et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 174-9.
- TAKESHITA, I.M., ARAUJO, I.E.M. Estratégias de comunicação e interação do enfermeiro com o paciente inconsciente. Rev. Min. Enferm. 2011; jul-set; 15(3): 313-323.
- KOLCABA K. Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company. 2003.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 07 - Fatores sócio-demográficos e a relação com as doenças crônicas não transmissíveis.

Maria Inês Nunes^{1*}, Elisabete C. C. Ohara², Ivonete S. G. Kowalski¹, Lúcia L.S. Campinas¹, Carla Maluf¹

* enf@saocamilo-sp.br

1 Centro Universitário São Camilo, Brasil

2 Faculdade de Ciências em Saúde e Alemão Oswaldo Cruz, Brasil

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores problemas de Saúde Pública global na atualidade. Os seus fatores de risco afetam pessoas de todos os grupos socioeconômicos, especialmente aquelas mais vulneráveis, como os idosos e indivíduos de famílias com baixo nível educacional ou menor renda.

OBJETIVOS: Descrever os aspectos sócio demográficos dos usuários e a prevalência das DCNT de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A pesquisa foi realizada em uma UBSF, localizada no Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Centro Universitário São Camilo, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - VIGITEL/adaptado).

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 111 usuários da UBSF, dos quais 82 (73,9%) eram do sexo feminino e 29 (26.1%) do sexo masculino com média de idade 42 anos; 36% eram solteiros, 35% casados, 18% união estável, 5% viúvos e 5% divorciados. A renda média foi de R\$ 1.335,00; no domicílio havia em média 4 habitantes e a média de escolaridade era de 8 anos. Quanto a prevalência das DCNT, 42,5% informaram ter hipertensão arterial (HA), 17% dislipidemia, 11% diabetes (DM), 3% câncer, 3% infarto agudo do miocárdio, 4% trombose e 2% acidente vascular encefálico.

DISCUSSÃO: Segundo dados do Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo (ISA) (1) os índices de hipertensão e diabetes entre os moradores com 20 anos ou mais foram 21,7% e 6,4%, respectivamente. Quando comparados ao ISA 2008 (1), neste estudo obteve-se uma porcentagem de 20,8% a mais de hipertensos e 4,6% superior entre os diabéticos, sugerindo que os fatores sócio demográficos da população estudada têm influência na prevalência destas DCNT. Os demais dados sócio demográficos deste estudo e a prevalência das outras DCNT, corroboram com o ISA 2008. Piores condições de saúde em função das condições sócio demográficas têm sido descritas

como um dos problemas de saúde; as desigualdades que afetam o acesso a serviços e assistência prestada para esta população. A HA é a DCNT mais frequente na população e pode ser considerada como o principal fator de risco para as complicações cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral, a doença renal crônica e a doença isquêmica do coração, estimando-se que entre 40% e 50% da população brasileira com 40 anos ou mais seja acometida pela doença(2) . O DM apresenta alta morbimortalidade, sendo uma das principais causas de insuficiência renal, cegueira, doença cardiovascular e amputação de membros. A doença apresenta os tipos 1 e 2; a do tipo 2 é a mais prevalente e fortemente associada à obesidade e vida sedentária. Estudo de Ezzati, et al (3) apontou que o número de adultos com diabetes mais do que dobrou no mundo desde 1980, os autores alertam: caso não sejam desenvolvidos programas para identificar pessoas com altas taxas glicêmicas e orientá-las quanto a mudanças nos hábitos alimentares, realização de atividade física e controle de peso, o diabetes vai configurar como um problema de alto custo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Devido à importância que estes dois agravos representam para a saúde pública, mensurá-los e caracterizá-los de maneira adequada torna-se imprescindível para que se implantem ações tanto preventivas como de atenção aos pacientes.

CONCLUSÃO: A população estudada é predominantemente de condições sócio demográficas desfavoráveis. Estas desigualdades observadas se expressaram como fatores de risco para as DCNT. A identificação deste risco pode contribuir para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e delineamento de programas voltados à redução das desigualdades sociais em saúde, pautados nas necessidades específicas de cada população.

Descritores: Doenças crônicas, saúde pública, prevenção, hipertensão, diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Boletim ISA - Capital 2008, nº 4, 2011: Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Estado Nutricional de Adolescentes. São Paulo: CEInfo, 2011, 40 p. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_ISA_4.pdf>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus no Brasil/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p

3. EZZATI M et al. National, regional and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. The Lancet, vol 378, pag 31 - 40
Disponível em [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60679-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60679-X/fulltext). Acesso em jun 2017

Comunicação oral / Oral Communication n.º 08 - *Cyberbullying, uma nova forma de vitimização*

Idalina Vilela¹, Dalila Brito ²
icsp.vilela@gmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Católica Portuguesa

2 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Universidade Católica
Portuguesa

INTRODUÇÃO: A evolução das sociedades, dos meios de comunicação, a emergência de novos comportamentos e de novas formas de relação entre indivíduos, com implicações para a saúde, constituem um vasto campo de intervenção da enfermagem. Esta deve dispor de uma base sólida de conhecimentos orientada para a prática, que ajude a conhecer as diferentes necessidades em cuidados de enfermagem e as melhores formas de cuidar das pessoas, famílias e comunidades.

A violência entre os jovens nomeadamente a cyberviolência, levanta novos problemas e constitui um vasto campo de pesquisa pluridisciplinar. As novas gerações evoluem num universo digital muito diferente do tradicional, os meios de comunicação eletrónicos, a possibilidade de pertença a redes sociais, permitem o desenvolvimento de uma subcultura juvenil que abre caminho a novas possibilidades de interação (1), que podem trazer novos riscos para a saúde e que exigem respostas adequadas (2) por parte dos profissionais de saúde.

Segundo Cardoso et al, em 2005 em Portugal, 1 em cada 6 crianças entre os 6 e os 17 anos foi vítima de *cyberbullying*. Nesse grupo etário a utilização da internet atingiu os 54%, tendo o número aumentado para 68% em 2008. Quanto à utilização, cerca de 95 % dos jovens recorreu à internet para pesquisa, 77% para enviar mensagens instantâneas, 69% para enviar mensagens, 60% a fazer *downloads* e 38% em chats (3). O *cyberbullying* pode assumir diversas formas, sendo as mais comuns a injúria, a difamação, a ofensa, a falsa identidade, a calúnia, a ameaça, o racismo, o constrangimento ilegal e a incitação ao suicídio (4).

Nos últimos cinco anos teorizou-se que a prevalência dos efeitos negativos do *cyberbullying*, dadas às características do fenómeno nomeadamente o anonimato e o acesso ilimitado, era superior à do *bullying* tradicional, nomeadamente no que se refere ao suicídio, e por isso tem sido considerada a epidemia do século (5).

Discute-se a relação entre *bullying* tradicional e *cyberbullying*, não há consensos entre os pesquisadores.

As conclusões dos diferentes estudos divergem quanto ao impacto de cada uma das formas de agressão, sendo que, para alguns o *cyberbullying* é o preditor mais forte e para outros

o bullying tradicional tem um efeito mais negativo nos determinantes em saúde.

Diversos estudos apontam para o facto das vitimas sofrerem de ambos os tipos de *bullying*, o que potencia o efeito da agressão pelo que muitos autores consideram o *cyberbullying* um prolongamento do *bullying* tradicional.

OBJETIVO: Saber se o impacto negativo do *cyberbullying* na saúde é superior ao do *bullying* tradicional

MÉTODO: Utilizamos uma abordagem de revisão sistemática "realist review" realizada em 2017 que se baseia no reconhecimento de que os problemas sociais e de saúde são complexos e que numa abordagem simplista corremos o risco de perder informações importantes. Esta pareceu-nos a melhor estratégia dada a novidade relativa do *cyberbullying* entre crianças e jovens em idade escolar e à falta de consensos. A pesquisa envolveu bancos de dados eletrónicos, incluindo PubMed, CINAHL, Web of Science, PsycInfo, Google Académico e publicações entre 2005 e 2017 e interlocutores privilegiados.

RESULTADOS: Encontramos 334 artigos, 113 em bases de dados, 30 no Google Académico, e 12 em outras fontes das quais autarcas, professores, enfermeiros e meios de comunicação social; 45 realizados na União Europeia, 3 deles em Portugal. Excluimos 65 estudos em duplicado, 100 não relevantes e selecionamos 14, todos publicados em revistas com revisão por pares. Os diferentes estudos confirmam a forte associação entre o *cyberbullying* e saúde mental em crianças e jovens em idade escolar. Quando comparados os efeitos do *bullying* tradicional com o *cyberbullying*, este último não parece ser um preditor robusto de patologia mental. O *bullying* tradicional, provoca mais danos na saúde mental do que o *cyberbullying*.

CONCLUSÕES: O *cyberbullying* parece ser um fenómeno sobrevalorizado, que potencia os efeitos negativos do *bullying* tradicional uma vez que estão associados. Quando comparados os dois tipos de agressão, o *bullying* tradicional é um preditor mais robusto de efeitos negativos para a saúde mental. Os diferentes atores sociais não possuem dados suficientes que lhes permitam identificar diferenças nas implicações dos dois tipos de bullying nos determinantes em saúde. Salientam o desconhecimento do fenómeno por parte dos pais e realçam a importância de programas e de estratégias de prevenção.

Descritores: bullying, cyberbullying, children, school, health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ponte, C., et al.** Crianças e internet em Portugal. Acessos, usos, riscos, mediações: Resultados do inquérito Europeu EU KIDS ONLINE. Coimbra: Edições Minerva, 2012. ISBN 978-972-798-312-4.
2. **Uwe, Hasebrink, Livingstone, Sonia e Haddon, Leslie.** EU Kids Online: Comparing Childre's online opportunities and risks across Europe: Cross - national comparisons for EUKids Online. London: LSE, 2008. European research on cultural, contextual and risk issues in children's safe use of the internet and new Media (2006-2009). ISBN 978-0-85328-406-2.
3. **Cardoso, G., Espanha, R. e Lapa, T.** E-Generation: Os Usos de Media pelas crianças e jovens em Portugal. Lisboa: CIES-ISCTE, 2007.
4. **Livingstone, S. e Haddon, L.** Risky experiences for European children online: Charting research strengths and research gaps. *Children anad society*. 2008, Vol. 22, pp. 314-323.
5. **Gomez, N.** Cyberbullying: The nation's new epidemic. *Center for Digital Education*. 2010.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 09 - A toma diretamente observada no tratamento da Tuberculose: Da essência à evidência

Maria Isabel Silva^{1*}; Beatriz Araújo²; João Amado³

*misabelsilva101@gmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde, Porto
da Universidade Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa

3 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa

INTRODUÇÃO: A Tuberculose Pulmonar (TB) é uma doença infecciosa transmitida por via aérea (1). Desde 1993 que a Organização Mundial da Saúde (WHO) assumiu esta doença, como uma emergência mundial. Em 2014, observavam-se 9,6 milhões de casos de TB e 1,5 milhões de mortes. Considerada doença crónica, com um tempo de tratamento prolongado (2). Descrita como tendo um elevado peso de carácter estigmatizante, consideravelmente forte e conduz muitas vezes, ao isolamento do convívio social, vergonha e até rejeição. Refere a literatura que a sua cura depende essencialmente do cumprimento do plano terapêutico. A adesão ao tratamento é foco de diversos estudos e intervenções formais e informais desde há longa data, por se ter identificado que o risco de abandono do tratamento é elevado em diversas fases do tratamento. Em 1993 Christopher Murray demonstrou a eficácia da DOTs (Directed Observed Therapy Short Course) no seu tratamento. Tornou-se no padrão internacional para o tratamento e controle (3). É uma estratégia de Saúde Pública que engloba cinco elementos, destacando-se o esquema terapêutico de curta duração, standardizado e administrado sob observação direta (TOD) e o fornecimento regular de tuberculostáticos. Os seus objetivos são o controlo efetivo da doença e deverão ser centrados no doente, sendo desejável perspetivar a reorganização dos serviços, tornando-os de tal forma flexíveis que permitam ao doente fazer o seu tratamento numa unidade de saúde, em casa ou mesmo no seu local de trabalho (4).

A TOD é um conceito que surgiu no início da década de 1990. A inovação crucial foi a adição do elemento humano "**ter trabalhadores de saúde ou voluntários para ajudar os doentes a concluir com sucesso, o tratamento.**" É uma estratégia de intervenção através da qual se procura garantir que os doentes tomem a medicação até à conclusão do tratamento (Modalidade de tratamento controlado). Se, à luz da WHO os objetivos da TOD são centrados no doente, Veiga é de parecer que tratamento da TB é particularmente centrado na cura do doente bacilífero, tornando-o rapidamente não contagioso, destacando o tratamento supervisionado como fator promotor

do seu sucesso terapêutico (5). Em Portugal, as Orientações identificadas apontam para que a toma da medicação seja sempre supervisionada pelo profissional de saúde, por observação direta (Enfermeiro) (1) (6).

Poderá a TOD ser vista simplesmente como um mecanismo gerador de eficiência ou defensora de um "bem maior" que é a saúde de todas as pessoas que contactam com doentes com tuberculose? Já pelo menos desde 1996 que se assiste ao levantar de questões sobre a estratégia DOTs.

OBJETIVOS: 1. Identificar o estado atual do conhecimento sobre os resultados da aplicação da norma TOD como estratégia de gestão, tratamento e controlo da Tuberculose. 2. Identificar, que práticas de Enfermagem se adotam em Portugal, tendo em linha de conta as orientações da DGS e OE e, quais os seus resultados.

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo desenvolve-se em duas fases: Fase A: Revisão sistemática da literatura, baseada na *scoping literature reviews*, orientada pela metodologia PICO;

Fase B: Estudo longitudinal com recurso a entrevista semiestruturada (presencial e por telefone) a Enfermeiros de Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de ACeS da região Norte, Centro e Sul, com uma técnica de amostragem por conveniência.

RESULTADOS: Da *scoping literature reviews* selecionou-se 16 estudos, publicados entre 1998 e 2016. Destes, 18,75% (n= 3) correspondem a estudos qualitativos; 12,5 (n=2) estudos mistos; 37,5% (n= 6) Revisões Sistemáticas da Literatura; 12,5% (n=2) Revisões Sistemáticas da Literatura com Metanálise; 12,5% (n= 2) estudos controlados aleatórios; 6,25% (n=1) estudos prospetivos e retrospectivos. Globalmente, a amostra analisada inclui dados derivados das respostas de cerca de 40.000 doentes e 10 enfermeiros, de diferentes contextos de cuidados. Da análise das produções científicas, foram identificadas várias modalidades de TOD; vários supervisores para a TOD e várias formas de aplicação da mesma. Outras estratégias que não a TOD, também são eficazes. Os estudos não são concordantes em relação à superioridade da TOD.

Na fase B, entrevistaram-se enfermeiros de 12 CDP, dos quais 75% referem cumprir rigorosamente com as orientações da DGS; 25% utilizam uma estratégia diferente, enquadrada nas recomendações da WHO. Para além do enfermeiro, a família ou cuidador informal assiste à toma diária da medicação, quando efetuada no domicílio; 100% das respostas não refere casos de abandono do tratamento e 50% apresentam constrangimentos referidos pelos utentes e associados à TOD efetuada na unidade de saúde, sendo as mais frequentes: despesas adicionais com a deslocação diária; ausências repetidas ao

trabalho; vergonha e medo de ser identificado como doente com TB.

CONCLUSÃO: Na fase A concluímos que existe disparidade em relação à superioridade da TOD. Na fase B não se identificam dados suficientes que permitam avaliar com rigor de que forma a TOD é operacionalizada em Portugal e quais os seus resultados, em termos de eficácia e eficiência. Estudos mais aprofundados e com maior consistência devem sustentar os dados obtidos.

Palavras-chave: Tuberculose; TOD; Gestão Cuidados Saúde

BIBLIOGRAFIA:

1. Portugal, Ministério da Saude (DGS). Manual de Boas Práticas de Enfermagem em Tuberculose. Lisboa: Direção Geral da Saude, 2016.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Genève: World Health Organization, 2016. ISBN 978 92 4 156539.
3. World Health Organization .Tuberculosis programme: framework for effective tuberculosis control. Geneva: World Health Organization, 1994. WHO/TB/94.179. OMS / TB / 94.179.
4. World Health Organization .What is DOTS?What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB control strategy known as DOTS. Geneve: World Health Organization, 1999. p. 270. WHO/CDS/CPC/TB/99.
5. Veiga, Ana Margarida Coelho Costa. CONTROLO DA TUBERCULOSE EM PORTUGAL- Estudo do insucesso terapêutico e dos seus factores nos doentes. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saude Publica, 2016. Tese Doutoramento.
6. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boas práticas para a tuberculose. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2013.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 10 - A incerteza na pessoa em situação crítica: contributos para uma prática holística e humanizada

Joana Silva^{1*}, Patrícia Pontífice - Sousa²

* joanarnsilva@gmail.com

1 Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

2 Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A proximidade com a ameaça à vida, experienciada pela pessoa em situação crítica, fomenta o despoletar de sentimentos de incerteza. Esta é descrita como o stressor psicológico com maior influência na pessoa neste contexto. Dado o impacto deste fenómeno, urge compreender de que forma a pessoa em situação crítica experiencia a incerteza, para que o enfermeiro possa otimizar o seu cuidado holístico e humanizado. **Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura dos últimos 5 anos, recorrendo às bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, de modo a responder à seguinte questão: de que forma a pessoa em situação crítica experiencia a incerteza? Nove artigos foram selecionados em virtude da aplicação de critérios pré-definidos. **Resultados:** Enumerados e analisados os sentimentos associados à incerteza e à sua avaliação subjetiva, contexto subjacente, e mecanismos de coping utilizados. **Discussão:** Sentimentos de cariz pejorativo e ambivalente estão associados à vivência da incerteza pela pessoa em situação crítica. Não obstante, ocorre apreciação gradual do fenómeno como uma oportunidade de criar um novo propósito de vida. Envolver a pessoa no seu próprio cuidado, influenciando positivamente os seus fornecedores de estrutura e o seu quadro de estímulos e, ainda, otimizar os mecanismos pessoais de coping ajuda a pessoa em estado crítico a adaptar-se à incerteza inerente ao que vivencia. **Conclusão:** Compreender o fenómeno da incerteza e respetivo impacto na pessoa em situação crítica alude ao direcionar o cuidado de enfermagem no sentido de ajudar a pessoa a adaptar-se à incerteza.

Palavras-chave: incerteza, pessoa em situação crítica, vivências, revisão integrativa.

REFERÊNCIAS:

1. Abrão, Fátima Maria da Silva, et al. Feelings of Patients while Staying in Intensive Care Unit. Journal of Nursing. Março de 2014, Vol. 8, pp. 523-529.
2. Baumgarten, Mette e Poulsen, Ingrid. Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. Nordic College of Caring Science. 2015, Vol. 29, pp. 205-214.

3. Palesjo, Carina, Nordgren, Lena e Asp, Margareta. Being in critical illness-recovery process: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*. Julho de 2015, Vol. 24, pp. 3494-3502.
4. Stayt, Louise Caroline, Seers, Kate e Tutton, Elizabeth. Patients' experiences of technology and care in adult intensive care. *Journal of Advanced Nursing*. 2015, Vol. 71, pp. 2051-2061.
5. Wassenaar, Annelies, Schouten, Jeroen e Schoonhoven, Lisette. Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014, Vol. 51, pp. 261-273.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 11 – Uso da tecnologia educacional em EAD versus estratégias do acolhimento com pacientes hipertensos: análise da correlação do nível de ansiedade (Spilberg) e a resposta da bata branca

GUERRA, GM^{1,2}, WEN, CL³, VIEIRA, M⁴, TSUNEMI, MH⁵, GIORGI, DMA¹, OLIVEIRA, JC², FISTAROL, IRB², KOWALSKI, ISG², CHIAVEGATO, R¹, BORTOLOTTI, LA¹

* grazia.guerra@hotmail.com

1- INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

2 CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, Brasil

3- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Brasil

4- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

5 UNESP BOTUCATU, Brasil

INTRODUÇÃO: A resposta da bata branca (reação de alerta) tem sido considerada um fenômeno caracterizado como a reação primária involuntária de alerta diante de situações de medo e insegurança, o que eleva os níveis tensionais, o que pode influenciar os valores da medição.

OBJETIVOS: Avaliar a correlação da ansiedade traço e ansiedade traço e a resposta do avental branco dinte da estratégia de acolhimento associada ou não ao uso de tecnologia educacional em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) por Ensino a Distancia (EAD), em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado.

MÉTODOS: Estudo clínico randomizado prospectivo com 3 grupos de pacientes hipertensos: Grupo A (n=16, 12 mulheres, idade média 55,3±13 anos, índice de massa corpórea (IMC) 32,3±6 Kg/m², submetidos à orientação individual por estratégia do acolhimento, caracterizada por 7 consultas de enfermagem, a cada 20 dias, por 4 meses); Grupo AVA (n=10, 7 mulheres, idade média 51,5±7 anos, IMC 29,4±6 Kg/m², submetidos a estratégia de educação tecnológica em EAD e 7 consultas de enfermagem a cada 20 dias por 4 meses); Grupo Controle (n=10, 5 mulheres, idade média 57,6±9 anos, IMC 29,7±6 Kg/m², submetidos a 1 consulta de enfermagem no início e após 120 dias. No início e após 120 dias, foram aplicados os instrumentos: Inventário de Spielberg Ansiedade Traço-Estado (IDATE, realizada a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Quanto a análise do efeito da bata branca foi interpretada pela obtenção da medida da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) no consultório subtraída das PAS e PAD do período da vigília obtida na MAPA, sendo que quanto maiores for esta diferença pode-se afirmar que mais acentuada será a resposta da bata branca. Quanto ao Grupo AVA teve acesso remoto ao portal "E-Care da Hipertensão" quanto a análise da medida. Na análise estatística realizada a

correlção de spearman =entre os valor absolutos da diferença da análise do efeito da bata branca e os escores de ansiedade traço e estado Dessa forma foi seja possível analisar a correlação com a ansiedade, nível de significância ($p=0,05$).

RESULTADOS: A pressão arterail de consultório, a MAPA e as variáveis sócio- demográficas não diferiram entre os grupos A, AVA e Controle no momento inicial. Na avaliação final, em relação os Grupos A ($32,4\pm4,2$) e AVA ($34,6\pm1,5$) tiveram redução ($p<0,05$) do nível de ansiedade (IDATE) em comparação ao Grupo Controle ($40,5\pm2$); houve diminuição do efeito da bata branca para a PA diastólica (PAD) (diferenças da PAD de Consultório e da PAD da MAPA na vigília) com diferenças entre o Grupo A ($14,56\pm6$), o Grupo AVA ($9,5\pm1$) e o Grupo Controle ($3,25\pm1$), (A vs Controle e AVA vs Controle $p<0,05$). Ao final de 120 foi realizada a análise de correlação de spearman entre a ansiedade traço e ansiedade traço com o efeito da bata branca e foram observados os seguintes resultados: Grupo A $r=-0,089$ ($p= 0,743$) para PAS e $r=-0,241$ ($p=0,369$) para PAD; Grupo AVA $r=0,468$ ($p= 0,172$) para PAS e $r=-0,082$ ($p=0,865$) para PAD; e no Grupo Controle $r=-0,440$ ($p=0,276$) para PAS e $r=0,224$ ($p=0,593$) para PAD.

CONCLUSÃO: Portanto não houve correlação significativa entre o da bata branca e a ansiedade avaliada pelo inventário de Spielberg, utilizando a correlação de Spearman.

Descritores: Hipertensão Arterial, Enfermagem, Acolhimento

Comunicação oral / Oral Communication n.º 12 - O uso da tecnologia digital na modalidade híbrida (blended learning) na qualidade de vida do portador de hipertensão arterial

Jefferson Carlos de Oliveira^{1*}, Ivonete Sanches Kowalski¹, Margarida Vieira², Miriam HarumeTsunem³, Grazia Maria Guerra⁴

* jeenf2007@hotmail.com

1 Centro Universitário São Camilo, Brasil

2 Universidade Católica Portuguesa, Portugal

3 Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Paulista, Brasil

4 Centro Universitário São Camilo / Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, Brasil

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica controlável. No entanto, observa-se, na prática clínica, diversas dificuldades na adesão ao plano terapêutico. Diante desse aspecto, diversos estudos analisam a influência de diferentes tecnologias educacionais na adesão terapêutica, mas pouco se conhece sobre a tecnologia educacional na modalidade híbrida blended learning.

OBJETIVO: Avaliar a influência do uso da tecnologia educacional na modalidade híbrida blended learning, (ensino presencial associado por meio do ambiente virtual de aprendizado "E-Care da Hipertensão") com vistas a melhoria do controle da pressão arterial.

MÉTODO: Estudo Clínico Randomizado Controlado dividido em dois grupos: a) Grupo Híbrido blended learning com 14 pacientes submetidos a orientação individual por meio da consulta de Enfermagem a cada 20 dias com a utilização do recurso tecnológico educacional digital "E-Care da Hipertensão"; b) Grupo Controle com 16 pacientes em que se utilizou da consulta com orientação individual por meio da consulta de Enfermagem a cada 20 dias sem o uso da tecnologia educacional. Todos os pacientes de ambos os grupos foram acompanhados por 120 dias e realizaram 7 consultas. A pesquisa ocorreu no período de dezembro de 2014 a março de 2017. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer CAAE 08625112.7.0000.0068.

RESULTADOS: Não houve diferenças com significância estatística entre os grupos na randomização e ao final de 120 dias quanto às variáveis sócio demográficas e hemodinâmicas. Entretanto quando realizada a comparação do Grupo Controle na randomização e aos 120 dias em relação ao WHOQOL quanto à percepção de sua qualidade de vida observou-se diferença estatística entre o início do estudo (randomização) $2,73 \pm 0,9$ vs. $3,80 \pm 0,94$ aos 120 dias ($p=$

0,012). Para o Grupo Híbrido blended learning quando realizadas as comparações no início do estudo (momento da randomização) ao final 120 dias observou-se diferenças estatísticas em relação a diversas variáveis, a saber: a) circunferência abdominal, na randomização 99,61±10 vs. 96,69±8 (p=0,006); b) em relação a MAPA na pressão arterial sistólica PAS de vigília (PAS) 159,61±15mmHg vs. 143,30±19mmHg (p=< 0,001); c) pressão arterial diastólica na vigília (PAD) 106,61±12mmHg vs. 95,92±15mmHg (p= < 0,001); d) quanto a carga pressórica da MAPA na randomização para PAS na vigília obteve-se 93,28±7mmHg vs. 66,38±31mmHg (p=0,003); e) quanto aos valores da PAD 92,63±11mmHg vs. 70,96±28mmHg (p=0,002); f) para o período do sono a PAS obteve-se valor de 140,61±15mmHg vs. 131,38±21mmHg (p=0,044); g) com respeito a PAD os valores foram de 86,37±24mmHg vs. 71,06±31mmHg (p=0,039). Quanto ao teste de Morisky-Green, não evidenciou-se diferenças com significância estatística entre o Grupo Híbrido blended learning e o Grupo Controle.

CONCLUSÃO: Não foram observadas diferenças significativas nos resultados analisados em 120 dias com o uso da tecnologia educacional na modalidade híbrida blended learning quando comparada com o grupo controle que realizou apenas consulta individual pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Qualidade de vida; Adesão terapêutica; Enfermagem

REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 128. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2010;17(1):1-64.
- 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

Comunicação oral / Oral Communication n.º 13 - Brasil x Guiné-Bassau: paralelo entre políticas de combate a violência contra a mulher

Gabriela Silva Esteves de Hollanda^{1*}, Isabelly Gomes de Oliveira², Bruna Monik Morais de Oliveira², Vanessa Kelly da Silva Lima², Lydia Vieira Freitas dos Santos³

* gabyhollanda@hotmail.com

1 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil / Escola Superior de Enfermagem do Porto

2 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

3 Universidade Federal do Ceará, Brasil / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde define violência como o uso intencional de força física ou poder. A violência contra a mulher é abordada com mais frequência devido às dimensões sociais e de saúde nas quais ela perpassa. (OMS, 2002). Nos países que passam por circunstâncias de crise e conflito, a violência pode prejudicar o desenvolvimento e aumentar as divisões sociais (OMS, 2014).

As políticas públicas têm um papel fundamental na prevenção da violência contra a mulher, que ainda apresenta muitos aspectos sociais, políticos e culturais a serem superados. O aprimoramento dessas políticas deve ser contínuo, promovendo ações que confirmam a adequação dos serviços de atendimento às vítimas, assim como, seu acolhimento e a responsabilização por seu cuidado (GARCIA et al, 2016).

OBJETIVOS: Descrever e refletir sobre os principais pontos convergentes entre as políticas de combate a violência de gênero e saúde da mulher no Brasil e em Guiné-Bissau.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo reflexivo realizado com base na leitura e análise crítica das políticas públicas brasileira e guineense, que retratam o combate a violência de gênero. No Brasil: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que visa fortalecer as iniciativas de embate contra as faces da violência à mulher pautada no gênero (BRASIL, 2011). Em Guiné-Bissau: a Política Nacional de Igualdade e Equidade de Gênero (PNIEG), que nesse estudo será abordado através do Manual de Igualdade e Equidade de Gênero (UE-PAANE, 2015).

O referido material foi lido e analisado para atender os pré-requisitos da disciplina de Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

RESULTADOS: Após a análise das políticas dos dois países, foram constatados sete temas convergentes de combate à violência contra a mulher:

- Violência contra a mulher segundo a perspectiva da violência de gênero;
- Alicerçar-se em resoluções internacionais;
- Homens e mulheres são portadores dos mesmo direitos (igualdade e gênero);
- A violência não é restrita ao domínio físico, relacionando-se também com a violência psicológica, patrimonial, tráfico de mulheres e exploração sexual;
- Reconhecimento da violência doméstica e intrafamiliar;
- Empoderamento feminino;
- Participação da mulher nas decisões políticas e sociais de seu país.

A violência contra a mulher segundo a perspectiva da violência de gênero expede a um acontecimento fundado a partir de questões étnico-raciais, com raízes histórico-culturais. Ambas as políticas estão alicerçadas em resoluções e documentos internacionais, como Comitê para Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) e também na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (BRASIL, 2011; UE-PAANE, 2015).

Nas duas políticas há uma busca pela concessão de oportunidades iguais para mulheres e homens e o desfrute do mesmo status e nível de respeito na comunidade. Além do respeito à diversidade seja cultural, étnica, racial, regional, social e econômica (BRASIL, 2011; UE-PAANE, 2015).

A violência pode se manifestar em diferentes contextos e formas, como: física, psicológica; sobrecarga de trabalhos domésticos; tráfico, abuso e exploração sexual; assédio moral; restrição de bens e recursos. A violência intrafamiliar e doméstica pode ser cometida por algum membro da família ou por pessoas que tenham relação de poder (BRASIL, 2011; UE-PAANE, 2015).

O empoderamento feminino é um processo social, cultural e econômico que garante autonomia, desafiando o poder e privilégios de gênero difundidos pelas relações patriarcais. Portanto, a mulher deve ter participação ativa em todas as atividades sociais, da economia e educação de qualidade, tomando parte da definição das políticas econômicas e sociais (BRASIL, 2011; UE-PAANE, 2015).

CONCLUSÃO: A análise evidenciou que embora exista a divergência de questões culturais, ambos os países apresentam em suas políticas diversas semelhanças quanto ao emprego de mecanismos e medidas institucionais legais utilizadas para o embasamento e aplicação dessas políticas, enfatizando o processo fundamental de mudança social como primordial para o combate da violência de gênero.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Violência contra a Mulher; Brasil; Guiné-Bissau; Política Pública

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Relatório mundial sobre violência e saúde. 2002. 382p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo 2015. 288p.

GARCIA, Leila Posenato, et al - Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cad. Saúde Pública. Vol. 32, nº 4 (2016), 11p.

BRASIL - Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas Para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra às Mulheres. Brasília, 2011. 46p.

UE-PAANE - Manual de Igualdade e Equidade de Gênero. Programa de Formação Av

Comunicação oral / Oral Communication n.º 14 - Avaliação de Tecnologia Assistiva para Pessoas Surdas sobre sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Gisele Mendes da Silva^{1*}, Maria Gleiciane Gomes Jorge¹,
Paula Marciana Pinheiro de Oliveira¹, Monaliza Ribeiro
Mariano¹, Gilmara de Lucena Beserra¹

* giselems@aluno.unilab.edu.br

1 Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-
Brasileira, Brasil

INTRODUÇÃO: Tecnologia Assistiva configura-se como produtos, metodologias, estratégias e métodos que objetivam promover a autonomia e qualidade de vida também para as pessoas com deficiência. Isto contribui para o desenvolvimento de comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente e inclusão da família e sociedade (Bersch, 2013). Na saúde, é indiscutível a importância da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis incluindo Pessoas Surdas, pois a falta de informação de forma acessível é grande barreira e a utilização deste tipo de tecnologia promoverá a inclusão deste público e o seu empoderamento para evitar estes tipos de infecções.

OBJETIVO: Avaliar tecnologia Assistiva sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para Pessoas Surdas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Tratou-se de pesquisa metodológica, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa realizada com Pessoas Surdas nos Municípios de Redenção e Barreira/Ceará-Brasil. A coleta de dados foi concretizada de fevereiro a maio de 2017 e distribuída em duas etapas: Na primeira etapa foram realizadas visitas domiciliares para convidar as Pessoas Surdas para participarem da pesquisa. O contato de algumas dessas pessoas já foi obtido em pesquisa anterior. As demais, com a utilização da técnica bola de neve, foi concretizado. Além disso, foi construída a Tecnologia Assistiva. A mesma retrata-se de vídeo educativo sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, métodos contraceptivos, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso do preservativo masculino e feminino. O vídeo educativo foi construído com base em texto dialogado descrito pela pesquisadora sobre o assunto. Também foi gravado no estúdio com um intérprete em Libras, onde a medida que a pesquisadora apresentava o conteúdo do vídeo, o intérprete em Libras traduzia. A segunda etapa referiu-se a aplicação da tecnologia assistiva e do instrumento de avaliação da tecnologia (Barbosa, 2013). Em todos os momentos de coleta com as Pessoas Surdas, um intérprete esteve presente. O estudo obedeceu aos Aspectos Éticos.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 18 Pessoas Surdas, que fazem parte da Associação de Pais e amigos dos deficientes de Redenção (APADR) e da Associação dos deficientes de Barreira. Os resultados foram agrupados em dados sociodemográficos e avaliação da tecnologia. Nos resultados deste estudo, foi observado que treze participantes são do sexo feminino, na faixa etária entre 18 e 29 anos, sendo treze, adultos jovens, desses seis nasceram com deficiência. Em relação ao nível de escolaridade, a prevalência é o ensino médio completo com treze no total. Inicialmente, para a construção da tecnologia, foram utilizados referenciais já validados do Ministério da Saúde, com literatura científica referente a temática. Também foi utilizada dissertação de mestrado (Áfio, 2015) para complementações. Quanto a avaliação, foi perceptível que a tecnologia está parcialmente adequada às necessidades das Pessoas Surdas, pois de dezoito questões, treze foram julgadas como adequadas, três parcialmente adequadas e duas inadequadas. Algumas questões relevantes foram: no item 3, treze afirmaram que o vídeo estimulou a aprendizagem sobre os assuntos abordados. Já nos itens 8, 9 e 12, maior parte dos participantes, treze, assegurou que o conteúdo da informação está adequado às suas necessidades e de modo simples e também permite refletir sobre as informações repassadas. No item 14 foi indagado sobre a mudança de comportamento e quinze participantes afirmaram que a TA está adequada. Estes dados revelam que os participantes ficaram estimulados a mudança de comportamento, que era um dos principais focos da pesquisa, a conscientização da importância do uso do preservativo.

CONCLUSÕES: Neste estudo, percebeu-se a necessidade de atuações na promoção da saúde e ações em saúde acessíveis, visto que as informações a este público ainda é fragmentada. Além disso, a construção e desenvolvimento de TA são essenciais para minimizar os obstáculos encontrados. Concluímos que a Tecnologia Assistiva, está adequada às necessidades das Pessoas Surdas e acredita-se que a pesquisa contribuiu para melhorias em relação ao uso do preservativo e prevenção das IST.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência Auditiva; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Tecnologia; Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁFIO, A.C.E, 2015. Construção de tecnologia assistiva para surdos sobre o uso dos preservativos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, pp.96

BARBOSA, G.O, 2013. Validação de tecnologia assistiva para deficientes visuais na prevenção de doenças sexualmente

transmissíveis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, pp.108.

BETSCH, R.; SARTORETTO, M.L, 2013. Tecnologia Assistiva. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.htm>. Acesso em: 31 mai 2017.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 15 - Avaliação de tecnologia assistiva para pessoa com deficiência visual: enfoque na prevenção do câncer de mama

Gisele Mendes da Silva^{1*}, Antonia Ellen Jardani de Souza Medeiros¹, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira¹, Monaliza Ribeiro Mariano¹, Gilmara de Lucena Beserra¹

* giselems@aluno.unilab.edu.br

1 Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é considerado problema de saúde pública mundial. Neste contexto, justifica-se atividades de promoção da saúde e empoderamento para pessoas sem e com deficiência. Para as últimas, Tecnologias Assistivas (TA) podem ser utilizadas. A Tecnologia Assistiva (TA) se configura como todo recurso, equipamento e serviço direcionado a Pessoas com Deficiência e idosos, com o intuito de melhorar a autonomia e independência (Johnston, 2011).

OBJETIVO: Diante disto, objetivou-se avaliar Tecnologia Assistiva sobre câncer de mama para pessoas com deficiência visual.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de estudo metodológico, realizado entre novembro de 2016 a agosto de 2017, nas residências de pessoas com deficiência visual nas cidades de Barreira e Redenção-Ceará/Brasil. Inicialmente procedeu-se leitura ampla da literatura visando a seleção de conteúdos que abordassem o conceito de câncer, anatomia da mama, câncer de mama (CA), sinais e sintomas, fatores de risco, métodos de diagnóstico, autopalpação, prevenção, rastreamento e tratamento. Com este material, texto foi elaborado, com características reflexivas e linguagem clara, de forma a facilitar o contato entre pessoa e tecnologia. Em seguida, num estúdio, gravou-se um áudio, tendo como base o texto, com o intuito de favorecer a compreensão pelas pessoas com deficiência visual, já que é um dos sentidos mais evoluídos. Além deste, construiu-se quatro peças mamárias de espuma de poliuretano que apresentam sinais característicos do câncer de mama. Para avaliação da tecnologia, utilizou-se instrumento validado composto por questionário distribuído por categorias, tais como: objetivo, acesso, clareza, estruturação e apresentação, relevância e eficácia e a interatividade (Barbosa, 2013). Os Aspectos Éticos foram respeitados.

RESULTADOS: Colaboraram com a avaliação, 16 mulheres com faixa etária entre 32 e 92 anos. Pode ser identificado ainda que 14 adquiriram a deficiência com o passar dos dias. A

maioria (10) são casadas ou se mantêm em união estável e este mesmo número afirma ter frequentado o nível fundamental de ensino escolar. Após contato com a tecnologia, procederam à sua avaliação, respondendo ao questionário da pesquisadora. Com isso, constatou-se na categoria objetivo que das 16 mulheres com deficiência visual 14 afirmaram que a tecnologia relaciona o conteúdo abordado no cotidiano, esclarece dúvidas, estimula a aprendizagem e ainda que estimula a aprendizagem de novos conceitos ou fatos. No que diz respeito a acesso, 10 afirmaram que o método usado permite buscar informações sem dificuldades e 13 asseguraram que disponibiliza os recursos adequados e necessários para sua utilização. Quanto a clareza das informações apresentadas, 13 das participantes disseram que apresenta informações necessárias para melhor compreensão do conteúdo, por está adequado às suas necessidades e 11 disseram apresentar as informações de modo simples. Em relação a estrutura e apresentação, 15 mulheres asseguraram que a tecnologia possui estratégia de apresentação atrativa e 14 declararam que o conteúdo é apresentado de forma organizada. Quanto a relevância, eficácia e interatividade, 15 falaram que a estratégia permite refletir sobre o conteúdo apresentado, oferece interação, envolvimento ativo no processo educativo e fornece autonomia ao usuário em relação à sua operação. Ainda assim, 14 relataram acreditar que reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos. Por fim, 13 pessoas verbalizaram que a técnica de conhecimento desperta o seu interesse para utilizá-la.

CONCLUSÃO: O profissional de enfermagem, tendo em suas atribuições o cuidado, a promoção e prevenção em saúde, deve perceber as singularidades de cada um e é fundamental que consiga suavizar as complicações que aparecem na vida de pessoas que tem limitações visuais, construindo tecnologias assistivas, ou seja, tecnologias acessíveis. Portanto, é certo afirmar que a tecnologia utilizada para acrescer conhecimentos às Pessoas com Deficiência Visual proporcionou por meio da educação e comunicação maior estabilidade e empoderamento desse público quanto aos cuidados em saúde, a fim de que esse empenho aconteça das mais diversas formas, pois são essenciais para oportunizar melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva; Câncer de Mama; Pessoa com Deficiência visual

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JOHNSTON, Linda B., BEARD, Lawrence e CARPENTER, Laura Bowden. Assistive technology: access for all MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O.L.de; SILVA JUNIOR, J.B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022.

Epidemiol. Serv. Saúde [online], v.20, n.4, p.425-438, 2011.

2. BARBOSA, Giselly Oseni Laurentino. Validação de tecnologia assistiva para deficientes visuais na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. 2013. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2013.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 16 - Projeto MIMA: a intervenção comunitária face ao risco de queda

Armando Almeida^{1*}, Tânia Costa², Clara Braga³

* aalmeida@porto.ucp.pt

1 Doutorando em Enfermagem - Instituto de Ciências da Saúde, Porto -
Universidade Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa

3 Centro de Enfermagem da Católica, Porto - Instituto de Ciências da
Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: Os Centros de Dia financiados pela Segurança Social fornecem ambientes de suporte social a pessoas idosas vulneráveis na sua funcionalidade (Segurança Social, 2010). No entanto, contrariando a evidência, não fornecem um serviço que integre cuidados sociais com cuidados de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2007) (Organização Mundial da Saúde, 2015). Nesse sentido, o Centro de Enfermagem da Católica desenvolveu, entre 2014 e 2017, um projeto de intervenção comunitária - Mais Independência, Mais Autonomia (MIMA), inserido no programa de apoio a estas comunidades mais vulneráveis.

OBJETIVOS: Caracterizar o efeito da intervenção de enfermagem, no âmbito do projeto MIMA, nos domínios da prevenção do risco de queda

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia utilizada foi a do Planeamento em Saúde. Inicialmente realizou-se um diagnóstico de situação, seguido da implementação de projetos de intervenção nos Centros de Dia abrangidos.

RESULTADOS: Foram abrangidos 14 Centros de Dia. Em 7 Centros desenvolveram-se projetos de intervenção que visavam a manutenção/aumento do equilíbrio corporal; em 3 Centros a promoção de aumento da atividade física; em 6 centros o aumento da segurança ambiental face ao risco de queda no domicílio. Relativamente ao equilíbrio obtiveram-se ganhos em 39,6% dos indivíduos; no exercício físico 60,5% tornaram-se mais ativos; foi possível modificar o ambiente em 34,7% dos domicílios, aumentando dessa forma a segurança.

CONCLUSÃO: Observam-se melhorias nos domínios do equilíbrio corporal, segurança ambiental e promoção do exercício físico que refletem a importância que a atuação de enfermagem pode ter em articulação direta com os serviços sociais.

Palavras-chave: Idosos; Risco de queda; Centro de dia; Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Organização Mundial da Saúde. (2007). Global Report on Falls Prevention in Older Age. OMS. Obtido de http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.

Organização Mundial da Saúde. (2013). World Population Ageing 2013. Nova Iorque: OMS.

Organização Mundial da Saúde. (2015). World report on Ageing and Health. Genève: OMS.

Segurança Social. (2010). Centro de Dia - Manual de Processos-Chave. Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais. Obtido de Segurança Social: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 17 - O uso do plasma rico em Plaquetas em úlceras venosas: um estudo experimental.

Joyce Beatriz de Abreu Castro^{1*}, Márcia de Assunção Ferreira², Beatriz Guitton R. Baptista de Oliveira³

* joycebeatrizcastro@hotmail.com

1 Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

2 Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

3 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense, Brasil

INTRODUÇÃO: A preocupação em ampliar as possibilidades da pesquisa em enfermagem com métodos que criem evidências faz sentido em favor da prática e do cuidado de enfermagem, tendo em vista a promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos (Ferreira 2013). Nesta oportunidade, destaca-se o campo de atuação da enfermagem no cuidado a pessoas com feridas, nas vertentes da promoção da saúde e no tratamento para restabelecimento da integridade da pele. Neste sentido, pode-se destacar a utilização do plasma rico em plaquetas (PRP). Um produto derivado da centrifugação do sangue total, rico em fatores de crescimento e proteínas estruturais (Boswell et al 2012). Ele é retirado do sangue do próprio paciente (autólogo) e por isso não apresenta riscos biológicos no que se refere à transmissão de doenças infectocontagiosas (Lacci and Dardik 2010; Vendramin, Franco and Franco 2010). O estudo do uso do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) prevê um tratamento de feridas com baixo custo para produção e utilização comparado aos produtos disponíveis no mercado, possibilidade de aumentar a concentração de fatores de crescimento no leito da ferida, redução da área da ferida em menor tempo de tratamento, além de ser uma alternativa quando os tratamentos

convencionais disponíveis no mercado não forem bem-sucedidos.

OBJETIVOS: Elaborar um protocolo para obtenção de plasma rico em plaquetas (PRP) a partir do sangue de pacientes com úlcera venosa; efetuar a contagem de plaquetas dos plasmas obtidos para realização dos curativos; quantificar a concentração dos fatores de crescimento presentes nas amostras sanguíneas de pacientes com úlceras venosas tratados com o PRP, relacionando com o processo de reparo tecidual.

METODOLOGIA: estudo experimental, desenvolvido em seres humanos, com uma amostra de 36 participantes, divididos em controle e intervenção com PRP e que visa o conhecimento do efeito de intervenções em saúde, com elaboração de um protocolo de tratamento usando o PRP. Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/RJ - Brasil, respeitando os princípios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde.

RESULTADOS PARCIAIS: O Protocolo para obtenção do PRP é composto pelas seguintes etapas: Coletar 20 ml de sangue do participante; centrifugar o sangue total a temperatura ambiente; adicionar gluconato de cálcio; esperar cerca de 5 minutos até a formação do gel de PRP. A contagem de plaquetas no PRP é realizada após a sua obtenção e os valores obtidos tem se mantido constantes para cada paciente e não atingem o dobro da contagem basal dos pacientes. Amostras congeladas serão analisadas no final do coleta de dados, prevista para dezembro de 2017,

CONCLUSÃO: pesquisa em andamento em que a escolha da técnica para obtenção do produto deveu-se a menor tempo de produção, menos utilização de aparelhos e artefatos, menos carga horária de trabalho profissional, geração de plasma com quantidades constantes de plaquetas para cada paciente e com textura visivelmente adequada à aplicação em feridas. Diminuição da área da ferida em todos os participantes. Desenvolvimento de estudo de intervenção, tendo em vista a necessidade de incrementar a produção de evidências, buscando descobrir novos elementos existentes no PRP que podem contribuir para diminuição da área da lesão com um tecido cicatrização de melhor qualidade.

Palavras-chave: Plasma Rico em Plaquetas; Úlcera Venosa; Cicatrização de feridas; Cuidado de enfermagem

REFERÊNCIAS:

BOSWELL, S., B. COLE, E. SUNDMAN, V. KARAS and L. FORTIER, 2012. Platelet-rich plasma: a milieu of bioactive factors.

Arthroscopy. Vol. 28, 429-439. [Data de acesso 15 maio 2016]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.10.018>

FERREIRA, M., 2013. O clássico e o emergente: desafios da produção, da divulgação e da utilização do conhecimento da Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol.66 (esp), 45-50. [Data de acesso 3 julho 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700006>

LACCI, K. and A. DARDIK, 2010. Platelet-Rich Plasma: Support for Its Use in Wound Healing. Yale Journal of Biology and Medicine. Vol. 83, 1-9. [Data de acesso 27 maio 2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844688/>

VENDRAMIN, F., D. FRANCO and T. FRANCO, 2010. Utilização do plasma rico em plaquetas autólogo nas cirurgias de enxertos cutâneos em feridas crônicas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Vol.25 (4), 589-594. [Data de acesso 3 julho 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752010000400004>

Comunicação oral / Oral Communication n.º 18 - Intervenções de Enfermagem na Prevenção do Delirium nos Doentes Idosos Internados em Unidades de Cuidados Intensivos

Patricia Isabel Courelas Peres^{1*}, Patricia Pontífice Sousa²,
Maria Manuela Madureira²

* patricia_santacruz@hotmail.com

1 Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Lusíadas, Portugal

2 Escola de Enfermagem, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: Os Censos de 2011 revelaram que o índice de Envelhecimento da população era de 128, o que significa que por cada 100 jovens existem 128 idosos (1). Trata-se de um grupo etário que sofre múltiplas patologias, polimedicado, tornando-se necessário o internamento hospitalar por agudização das mesmas. Com a hospitalização, os idosos alteram as suas rotinas, os seus hábitos o que, por si só, poderá desencadear um quadro de Delirium. Esta síndrome neurocomportamental multifatorial de início agudo, flutuante e transitório, associado à terapêutica de suporte de órgão, afeta cerca de 80% dos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (2)(3). Pela imprevisibilidade e as alterações próprias desta situação no doente e família, tal síndrome leva à necessidade de uma gestão ajustada dos cuidados por parte da equipa multidisciplinar, sendo desejável intervenções preventivas, especialmente, por parte dos enfermeiros (3)

OBJETIVO: identificar as intervenções de Enfermagem na prevenção do Delirium nos doentes idosos internados em Unidades de Cuidados Intensivos;

MATERIAL E MÉTODO: perante a questão PICO "Quais são as intervenções de enfermagem para prevenir o Delirium no doente idoso internado em cuidados intensivos?", perspetivou-se uma revisão integrativa da literatura. Selecionámos um conjunto de três bases de dados eletrónicas, CHINAL, MEDLINE e Google académico e utilizámos os seguintes descritores: Prevention; delirium; intensive care; pharmacologic; dementia; Child or pediatrics. Com os descritores acima referidos formou-se a seguinte equação Boleana: (prevention and delirium and intensive care) not (pharmacologic and dementia and child or pediatrics). Definiu-se como critérios de inclusão os seguintes: artigos de 2008 -2015, língua: inglesa, portuguesa e espanhola; textos completos e disponíveis; teses de mestrado, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura e artigos de opinião e publicações realizadas por enfermeiro. Após seleção foram aceites 5 publicações.

RESULTADOS: Ajustadas à individualidade do doente/situação, verifica-se que o controlo da dor, promoção de conforto, redução do ruído, promoção de um sono reparador, mobilização precoce e promoção do autocuidado, uso de próteses por parte do doente, a reorientação temporal e espacial, e a redução da utilização da contenção física, são intervenções de Enfermagem que previnem o Delirium. O Enfermeiro tem uma intervenção abrangente na prevenção desta síndrome e prol da maior capacitação do doente em UCI.

CONCLUSÃO: O Delirium é uma complicação bastante recorrente em Unidades de Cuidados Intensivos com consequências nefastas para os doentes idosos, culminando em maior tempo de internamento na Unidade prolongando o número de dias de ventilação invasiva, aumentando o risco de infeções associadas aos cuidados de saúde, pela exposição a dispositivos médicos inerentes aos cuidados prestados à pessoa em situação crítica, resultando numa elevada morbidade e mortalidade. O Enfermeiro tem um papel fundamental na implementação de intervenções para a prevenção do Delirium, sublinhando-se a capacitação do doente no autocuidado, no envolvimento da família e em intervenções ambientais e comunicacionais.

Palavras-chave: Delirium; intervenções de Enfermagem; Prevenção

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011. Disponível em: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
2. MORENO; R.S; MORENO, R.P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. Revista Brasileira Terapia Intensiva, 2013: 25 (2):137-147;
3. OLSEN, T. Delirium in the intensive care unit: Role of the critical care nurse in early detection and treatment. Canadian Association of Critical Care Nurses, Dynamics, 23(4):32-36
4. SILVA, R. Assistência de Enfermagem a pacientes idosos críticos com Delirium. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, 2012, www.ibrati.org/sei/docs/tese_577.doc
5. PAREJO, L. Delirium como foco da atenção para os enfermeiros de terapia intensiva. Universidade Estadual Paulista- Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2014, disponível em: <https://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/110494>
6. RIBEIRO, S. Delirium no paciente em unidade de terapia intensiva: Construção coletiva de Intervenções de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro

de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2012, disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106775/317824.pdf?sequence=1>

Comunicação oral / Oral Communication n.º 19 – Nurse Manager Practice Environment Scale (NMPE) – Tradução e adaptação cultural para a população Portuguesa

Isabel Maria Melgueira^{1*}, Elvino Henriques de Jesus²

* isabelmelgueira@gmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem - Instituto de Ciências da Saúde -
Universidade Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A *Nurse Manager Practice Environment Scale*, foi desenvolvida nos Estados Unidos no ano de 2013 (Warshawsky, Lake, Rayens e Havens) e constitui uma ferramenta quantitativa para avaliar a perceção dos enfermeiros gestores (i.e Enfermeiros em funções de chefia) sobre o seu ambiente de prática (Warshawsky, 2013).

Esteve na base da construção deste instrumento o constructo “Ambiente de Prática de Enfermagem dos Enfermeiros Gestores” entendido como o contexto organizacional que afeta o desempenho destes profissionais (Warshawsky, 2013), o qual tem relação com os resultados: na equipa de enfermagem que presta cuidados aos doentes; no doente e no desempenho da organização.

A NMPE é uma escala de autopreenchimento composta por 44 itens, agrupados em 8 subescalas, os quais descrevem características do contexto organizacional, capazes de influenciar a prática de enfermagem dos enfermeiros gestores.

A validação psicométrica realizada na construção desta escala teve como base uma amostra de 356 enfermeiros gestores de 25 hospitais (com diferentes dimensões e estatutos de ensino). Foram obtidos valores do *alfa de Cronbach* consistentes, entre 0,72 (no item que se refere à presença de relações colegiais entre enfermeiro gestor e médicos) e 0,97 (soma do total dos 44 itens).

OBJETIVO: descrever o processo cumprido, que obedeceu a normas internacionais (2-3), na tradução e adaptação cultural da NMPE.

MATERIAL E MÉTODOS: Numa fase de planeamento, foram realizados alguns procedimentos:

- Foi selecionado o instrumento e confirmada a consistência das suas propriedades psicométricas;
- Foi formalmente solicitada autorização para aos autores para a utilização e validação e realizado convite para participarem no estudo;
- Foram selecionados os tradutores de acordo com os requisitos definidos;
- Foi identificada a constituição do painel de peritos e os profissionais para realização do pré teste.

Para cumprir as etapas do processo de tradução e adaptação, começou-se por realizar, separadamente, duas traduções. Dos dois tradutores, ambos portugueses, apenas um detinha conhecimentos sobre a temática; com base nas duas traduções obtidas, um painel de 5 peritos na área de gestão e liderança em enfermagem, construiu uma primeira versão de consenso. O documento resultante, foi sujeito a um processo de retroversão, realizada por dois tradutores de língua-mãe inglesa. Estes tradutores não conheciam o instrumento original, nem os conceitos envolvidos. Os autores realizaram a análise de equivalência entre esta retroversão e a versão original, após o que foram feitas as necessárias alterações. A versão portuguesa, considerada equivalente, foi então aplicada a um grupo de 10 enfermeiros gestores, de forma a efetivar o pré-teste, no sentido de testar palavras alternativas e para verificar o nível de compreensão, interpretação e relevância cultural da tradução.

RESULTADOS: As maiores dificuldades identificadas prenderam-se com os termos *culture of generativity* e *culture of meaning* dado que não existe tradução para a língua portuguesa. Os contributos do painel de peritos e da pesquisa bibliográfica, permitiram a identificação de conceitos equivalentes, os quais foram validados pelos autores. Os resultados do pré teste não determinaram a necessidade de novas alterações.

DISCUSSÃO: O processo de tradução e adaptação deste instrumento foi baseado na premissa de que o instrumento original e respetiva tradução devem apresentar semelhança de conteúdo, de critério, de semântica e cultural (Mcdowell, 2006) pelo que os procedimentos e respetivas etapas foram documentadas detalhadamente, de forma a ser evidenciado o rigor do processo.

CONCLUSÕES: Neste trabalho foi descrito o processo de adaptação linguística e concetual do qual resultou a *Nurse Manager Practice Environment Scale* versão Portuguesa. Esta versão irá ser validada - avaliação psicométrica, decorrente da qual poderá sofrer algumas modificações, antes de estar disponível para avaliação do ambiente de prática de enfermagem dos enfermeiros gestores em Portugal e ainda na comparação de resultados com outros países e culturas.

Palavras-chave: *Practice environment*, enfermeiro gestor, escala, adaptação transcultural

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Guillemín, F., & Bombardier, C. (1993). CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE MEASURES:

LITERATURE REVIEW AND PROPOSED GUIDELINES, 46(12), 1417-1432.

Mcdowell, I. (2006). Measuring Health: A Guide to Rating Scales. Statistics in Medicine (Vol. 8). OXFORD UNIVERSITY PRESS.

Warshawsky, N. E.;Mar. K. R.;Sharo. W. L. S. H. (2013). The Nurse Manager Practice Environment Scale Development and Psychometric Testing, 0(0), 1-8.

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., Mcelroy, S., Verjee-lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation, 8(2), 94-104.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 20 - Diagnósticos com foco de natureza espiritual na vivência da infertilidade: Evidência de investigação qualitativa

Joana Romeiro^{1*}, Sílvia Caldeira²,

* joana.m.romeiro@gmail.com

¹ Doutoranda em Enfermagem - Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa -
Universidade Católica Portuguesa.

² Centro Interdisciplinar de Investigação em Saúde - Instituto de
Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: A infertilidade é uma condição de saúde que afeta mundialmente cerca de 48,5 milhões de casais¹. A sua manifestação pode ocorrer de forma primária, referente à incapacidade do casal em gerar o primeiro filho, e de forma secundária, referente à dificuldade na conceção de um segundo filho². Esta condição de saúde pode acompanhar-se de profundas repercussões nas dimensões bio-psico-socio-cultural e espiritual, não só para o indivíduo, independentemente do género, mas também para o casal³. Contudo, a atenção à espiritualidade e às necessidades espirituais neste contexto parece não ser tão regular e sistematizada quanto a atenção às necessidades bio-psicológicas. Um estudo recente identificou a emergência de necessidades espirituais nestes indivíduos, com aspectos específicos inerentes à vivência deste fenómeno⁴. Embora estejam desenvolvidos e divulgados protocolos para a abordagem holística ao indivíduo infértil, não existem estudos que identifiquem os diagnósticos de enfermagem com focos de natureza espiritual nesta população particularmente vulnerável.

OBJETIVOS: Identificar as respostas humanas dos casais que experienciam a infertilidade e identificar os diagnósticos espirituais respetivos na NANDA Internacional.

METODOLOGIA: Revisão sistemática de literatura para síntese de estudos qualitativos em enfermagem relacionados com a vivência da infertilidade em casais, segundo a abordagem de Saini and Shlonsky (2012)⁵. A pesquisa foi conduzida, em Dezembro de 2016, nas bases de dados ISPA (Portuguese database for psychology papers), PubMed, Scientific Library Online (Scielo), LILACS (Latin American database literature in Health and Science), MedicLatina, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Academic Search Complete e MEDLINE with full text, sem limite de tempo, em formato de texto integral, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Foi realizada uma análise temática dos testemunhos dos casais inférteis.

RESULTADOS: Foram incluídos 39 estudos, publicados entre 2003 e 2016. O diagnóstico de Angústia espiritual (00066) e Disposição para o bem-estar espiritual melhorado (00068) assumem grande representatividade nas vivências dos casais inférteis, destacando-se as características definidoras do primeiro diagnóstico: expressa o desejo de aumentar o propósito da vida e expressa o desejo de aumentar o sentido da vida; e a característica definidora do segundo diagnóstico: percepção de sentido da vida insuficiente.

CONCLUSÕES: A infertilidade afecta as respostas humanas das pessoas que a vivenciam, principalmente na essência da sua existência. O cuidado espiritual parece essencial na resposta integrada às necessidades dos casais não só durante o diagnóstico da infertilidade, como durante o seu tratamento e além deste. Uma avaliação acurada das necessidades espirituais é fundamental para um diagnóstico adequado e individualizado no sentido de uma prática de cuidado global, holístico e centrado no cliente.

Palavras-chave: Infertilidade; Espiritualidade; Enfermagem; Revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MASCARENHAS MN, FLAXMAN SR, BOERMA T, VANDERPOEL S, STEVENS GA. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. PLOS Medicine, 2012, vol.9, n°12, p.1-12.
2. ZEGERS-HOCHSCHILD F, ADAMSON GD, MOUZON J de, ISHIHARA O, MANSOUR R, NYGREN K, et al. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. Human Reproduction, 2009, vol.24, n°11, p.2683-2687.
3. GREIL AL, SLAUSON-BLEVINS K, MCQUILLAN J. The experience of infertility: A review of recent literature. Sociol Health Illn, 2010, vol.32, n°1, p.140-62.
4. ROMEIRO J, CALDEIRA S, BRADY V, TIMMINS F, HALL J. Spiritual aspects of living with infertility: synthesis of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing, 2017, p.1-19.
5. SAINI M, SHLONSKY A. Systematic synthesis of qualitative research. Oxford: Oxford University Press; 2012. 208 p.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 21 - Caracterização da dor crônica de idosos cuidadores cadastrados no Programa da Saúde da Família.

Marielli Terassi^{1*}, Ana Carolina Ottaviani¹, Bruna Moretti Luchesi², Sofia Cristina Iost Pavarini¹, Priscilla Hortense¹

* ma_terassi@hotmail.com

1 Universidade Federal de São Carlos, Brasil

2 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

INTRODUÇÃO: Devido às mudanças demográficas e na estrutura familiar, a literatura tem apontado um número cada vez maior de cuidadores com idades avançadas¹. O cuidador ao incumbir-se da responsabilidade de prestar os cuidados pode modificar a rotina de vida, aumentando a sobrecarga de trabalho¹ e ficando mais susceptível a presença de comorbidades, entre elas a dor crônica. Dessa maneira, este estudo justifica-se na necessidade de aprofundar o conhecimento a cerca das características da dor crônica de idosos que realizam o cuidado a outro.

OBJETIVO: Caracterizar a dor crônica de idosos cuidadores

MÉTODOS: A amostra foi composta por um grupo de idosos cuidadores com idade maior de sessenta anos, residentes nas áreas urbanas e rurais de abrangência das Unidades Saúde da Família (USF) do município de São Carlos - Brasil. Para identificar o idoso cuidador a integrar esta pesquisa foram utilizados questionários de avaliação do desempenho nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. O idoso com melhor desempenho na soma da pontuação dos dois instrumentos era considerado o idoso cuidador e o idoso com menor pontuação, aquele que recebia os cuidados. Os dados sociodemográficos e de saúde foram coletados por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Também foram coletados dados sobre o contexto do cuidado com informações sobre o grau de parentesco com o idoso receptor de cuidado, o tempo que desempenha no papel de cuidador e quantas horas por dia. A dor foi avaliada pela Escala Multidimensional de Avaliação da Dor (EMADOR)². Este projeto teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 51773915.1.0000.5504) e também da Secretaria de Saúde do município de São Carlos, com o parecer n° 21/2015.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 52 idosos que realizam o cuidado a outro idoso no mesmo domicílio. Observou-se predomínio do sexo feminino (88,46%) e com maior número de idosos na faixa dos 60-74 anos (78,84%). Em relação a

escolaridade 57,69% dos participantes relaram ter 1-4 anos de estudo.

Em relação as características do cuidado a média de tempo de cuidado em anos foi de 16,87 anos e o tempo médio de horas diárias que os cuidadores exerciam esse cuidado foi de 5,68 horas, sendo que 88,46% relatou realizar o cuidado ao cônjuge.

A média do tempo de dor crônica relatada pelos participantes foi de 7,58 anos e a intensidade média de 6,11. Quando questionados ao uso de medicamentos para o tratamento da dor apenas 28,84% dos participantes relataram utilizar algum tipo de medicamentos para a dor. Os principais descritores qualitativos foram: Desconfortável (90,38%) e Dolorosa (75,51%). A maioria dos indivíduos relatou dor na região lombar, resultado que poderia estar associado ao ato de cuidar.

DISCUSSÃO: Com relação às características sócio-demográficas dos participantes deste estudo observou dados semelhantes aos encontrados na literatura, com prevalência de mulheres exercendo o cuidado, geralmente ao cônjuge e com idade entre 60-75 anos¹.

A literatura apresenta que os cuidadores, em geral, realizam o cuidado com um tempo inferior a 8 anos e uma média diária de 10 horas, dados que divergentes do presente estudo³.

Com relação às variáveis de dor crônica os dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos com idosos, mas ainda são escassos os estudos que trazem essa temática com cuidadores⁴. Observou que a maioria dos participantes relataram intensidade de dor moderada, esse fato pode estar relacionado a sobrecarga física e psicológica que esses idosos estão expostas¹, como também as mudanças nas atividades diárias para executar o cuidado.

CONCLUSÃO: O estudo contribuiu para conhecer o perfil sociodemográfico e de cuidado dos idosos cuidadores com dor crônica atendidos nas Unidades de Saúde da Família. Como também contribuir para novos estudos sejam realizados com essa temática.

As características da dor crônica nos grupos de idosos cuidadores e não cuidadores foram semelhantes. É necessário mais investigações sobre a temática.

Palavras Chave: Dor Crônica, Idosos, Cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. Rev.Bras.Geriatr. Gerontol. 2013;16(4):663-8.

2- Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):03-10.

3 - Gratão ACM, Vendruscol TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto Contexto Enferm. 2012;21(2):304-12.

4- Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):662-669.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 22 - Prevenção e controlo da infeção hospitalar - que intervenções de enfermagem

Ricardo Jorge de Barros Romeira Picoito^{1*}, Filipa Andreia de Brandão Marques², Patrícia Pontífice Sousa³

* bsk_ricardo@hotmail.com

1 Mestrando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa /
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2 Mestranda em Enfermagem na Unidade Católica Portuguesa / Hospital
Prof. Dr. Fernando da Fonseca E.P.E.

3 Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: As infeções associadas aos cuidados de saúde levam a consequências que trazem implicações tanto ao doente, pelo aumento do tempo de internamento, do número de procedimentos invasivos e do risco de morbidade/mortalidade, como para a instituição, pela exigência de mudanças do processo de trabalho (isolamento e precauções) e contratação de profissionais especializados, o que envolve aumento de gastos.

No último inquérito de prevalência de infeção realizada à escala europeia em 2012, foram apuradas taxas de infeção adquirida no hospital, em Portugal de 10,6%, superiores à média europeia de 6,1%. Quanto à localização das infeções hospitalares, as mais frequentes foram as das vias respiratórias (29,3%), seguido das vias urinárias (21,1%), infeções do local cirúrgico (18%) e as infeções da corrente sanguínea (8,1%).

A ocorrência de infeções hospitalares está fortemente associada à adesão dos profissionais às condutas para a prevenção e controlo. O cumprimento da missão dos profissionais e serviços de saúde passa por prevenir, minorar ou resolver os problemas dos cidadãos em situação de doença e das suas famílias. Paradoxal e lamentavelmente, em alguns casos o contacto com estes serviços associa-se à aquisição de infeções. Algumas serão inevitáveis, resultando de complicações inerente às terapêuticas e a situação clínica do doente. Mas outras, certamente mais de um terço, podem ser evitadas. Nessa perspetiva pode-se afirmar que a equipa de enfermagem tem destaque na prevenção de risco de infeção e promoção da segurança dos doentes, pela possibilidade de implementar medidas de interrupção na cadeia de transmissão de microrganismos.

OBJETIVO: identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção ao doente crítico.

MÉTODO: revisão integrativa da literatura com o propósito de responder à questão «Quais as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção ao doente em situação

crítica?», por meio de pesquisa realizada nas bases de dados internacionais.

Para a definição dos critérios de seleção e conseqüentemente a composição da amostra, utilizou-se o método designado de PICO: Participantes (doente em situação crítica; doentes adultos/ idosos); Interesse (intervenções de enfermagem) e Contexto (prevenção e controlo da infeção; medidas gerais / específicas de prevenção da infeção).

A amostra inicial foi constituída por 277 estudos. Foram avaliados e selecionados posteriormente, tendo em conta os critérios definidos, por meio do título, resumo e, quando justificável, procedeu-se à leitura integral. Nesta pesquisa, os descritores foram submetidos a cruzamento entre si, utilizando como estratégia o formulário de pesquisa avançada disponível nas bases de dados supracitadas. Da sua totalidade, 207 foram rejeitados por serem repetidos e após leitura do título, 56 pela leitura do resumo e 9 após a leitura integral do artigo. Desta forma, foram incluídos 5 artigos (três na EBSCOhost e dois na B-On). Tendo como linha orientadora os critérios de seleção enunciados, seguiu-se a análise, avaliação e síntese da evidência empírica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: ao analisar os estudos selecionados foram identificadas duas categorias que possibilitaram dar resposta à questão de investigação: (i) **Intervenções de prevenção da infeção (gerais e específicas- respiratórias, corrente sanguínea e trato urinário)** e (ii) **intervenções de controlo da infeção.**

(i) As intervenções de prevenção gerais passam pela higiene das mãos, educação para a saúde, tratamento de feridas, administração correta de antimicrobianos e controlo laboratorial.

(ii) As intervenções de prevenção específicas dividem-se em 3 subcategorias: Infeção respiratória: Cabeceira do leito a 30°; Circuito do ventilador com data de troca e sem condensação; Insuflador manual protegido; Implementação do feixe de intervenção. Infeção da corrente sanguínea: Data do tratamento/penso CVC/CVP; Circuitos de perfusão com data de troca; Torneira de 3 vias com cone-luer; Utilização de material esterilizado no manuseamento de CVC; Implementação do feixe de intervenção.

Infeção do trato urinário: Sonda vesical fixa e saco coletor abaixo da bexiga; Frasco individual de despejo; Implementação do feixe de intervenção

(ii) As intervenções de controlo são Higiene das mãos; Educação para a saúde; Condições de trabalho; Isolamento e Controlo laboratorial.

As intervenções de enfermagem de prevenção gerais devem ser aplicadas a todos os doentes e as intervenções de prevenção específicas e de controlo devem ser criteriosamente selecionadas e adaptadas às necessidades da pessoa.

CONCLUSÃO: A promoção de boas práticas de prevenção e controlo da infeção permitem reduzir a transmissão e incidência da infeção, reduzindo as situações em que é necessária a prescrição de antimicrobianos, reduzindo o consumo dos mesmos e conseqüentemente a geração das resistências.

As intervenções de prevenção e controlo das infeções hospitalares são de extrema importância na prática clínica dos profissionais de saúde, com destaque para a classe de enfermagem. Estas, estão categorizadas em intervenções de prevenção e de controlo da infeção. As intervenções de prevenção da infeção dividem-se duas subcategorias, gerais e específicas e dentro das específicas em prevenção da infeção respiratória, da infeção da corrente sanguínea e infeção do trato urinário.

As intervenções de enfermagem de prevenção gerais devem ser aplicadas em todos os doentes e as intervenções de intervenção específicas e de controlo devem ser criteriosamente selecionadas e adaptadas às necessidades da pessoa.

Há que otimizar as boas práticas de prevenção e controlo da transmissão da infeção nos serviços de saúde, adequando os processos e encontrando novas formas, mais eficientes de as implementar.

Descritores: intervenções de enfermagem; prevenção; infeção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Siquera, B. F., Rosaneli, C. S., Stumm, E. M., Loro, M. M., Piovesan, S. M., Hildebrant, L. M., & Bernat, A. C. (jan./fev. de 2011). Concepções de enfermeiros referentes à sepse em pacientes em terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE On Line*, pp. 115-121.

Upshaw-Owens, M., & Bailey, C. (março/ abril de 2012). Preventing hospital-associated infection: MRSA. *Medsurg nursing*, pp. 77-81.

Koo, E., McNamara, S., Lansing, B., Olmsted, R., Rye, R., Fitgegald, T., & Mody, L. (nov de 2016). Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the Targeted Infection Prevention (TIP) Study. *American Journal of Infection Control*, pp. 1241-1246.

Barbosa, T. P., Oliveira, G. A., Lopes, M. N., Polleti, N. A., & Beccaria, L. M. (maio de 2014). Práticas assistenciais para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.*, pp. 243-248.

Sanhudo, N. F., Moreira, M. C., & Carvalho, V. d. (junho de 2011). Tendências da produção de conhecimento de enfermagem no controle de infecção em oncologia. *Rev Gaúcha Enferm.*, pp. 402-410.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 25 - Qualidade de Vida das Pessoas Idosas residentes nas Estruturas Residenciais Para Idosos - Relação com o seu Estado Civil

Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo^{1*}, Margarida Maria da
Silva Vieira¹, Regina Célia Ermel²

* caramelo.ana@gmail.com

1 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa -
2 Universidade de Marília, Brasil

INTRODUÇÃO: Desde 1960 que se assiste a um forte crescimento dos apoios sociais comunitários, como resultado do crescente envelhecimento em Portugal, constituindo uma resposta alternativa aos cuidados familiares. Estes recursos oferecidos por parte das Instituições Particulares de Solidariedade Social, constituídas por várias respostas sociais, como por exemplo as Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI's), são uma realidade. Felizmente tem vindo a instalar-se um novo olhar sobre estas respostas, procurando que os anos passados pelos idosos nas ERPI's sejam sinónimo de Qualidade de Vida (QdV).

OBJETIVOS: Analisar a relação entre o índice de QdV das Pessoas Idosas residentes nas ERPI's participantes no estudo e o seu Estado Civil (EC).

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo, correlacional, transversal de abordagem quantitativa. Participaram desta pesquisa 380 Pessoas Idosas residentes nas ERPI's, da região norte de Portugal. Aplicou-se um formulário para colheita dos dados sociodemográficos e o instrumento WHOQOL-OLD da Organização Mundial da Saúde, validado para Portugal (Vilar, 2015). A análise dos dados foi realizada através do software SPSS, com recurso à estatística descritiva e inferencial, tendo sido utilizados os Testes One-Way ANOVA e testes de Comparação Múltipla. Considerou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Verificamos que 66,3% das Pessoas Idosas residentes nas ERPI's são viúvos ou divorciados, 12,9% casados ou em união de facto e 20,8% são solteiros. No que respeita ao índice global de QdV, o valor médio do score dos idosos residentes em ERPI's, casados ou a viver em união de fato (92,57), foi superior ao valor médio do score dos idosos solteiros (87,41) ou viúvos (88,11). Contudo tais diferenças, não eram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Apenas foram encontradas diferenças estatísticas no índice médio de QdV das Pessoas Idosas residentes em ERPI's, por estado civil, no caso das facetas "Família/ Vida

Familiar e Atividades Passadas" e "Intimidade" ($p \leq 0,01$). No caso da faceta "Família/ Vida Familiar e Atividades Passadas", os idosos casados ou em união de fato (22,47) e divorciados ou viúvos (22,07) apresentavam scores médios significativamente superiores aos idosos solteiros (20,18). No caso da faceta "Intimidade", os idosos casados ou em união de fato (14,29) apresentavam scores médios significativamente superiores aos idosos solteiros (10,18) e aos divorciados ou viúvos (10,86).

DISCUSSÃO: Os resultados do nosso estudo são semelhantes aos verificados em outros estudos (Almeida e Rodrigues, 2008; Martins, 2004; Martins, 2012) e corroboram a ideia de que a morte do conjugue ou do parceiro pode alterar significativamente a vida do idoso.

CONCLUSÕES: A maioria das Pessoas Idosas residentes nas ERPI's são viúvos ou divorciados. Não constatamos existir relação entre o índice global de QdV dos participantes e o estado civil. Se considerarmos as diferentes facetas do índice de QdV essa relação existe nos casos das facetas "Família/ Vida Familiar e Atividades Passadas" e "Intimidade", o que se compreende visto serem os idosos casados a obterem uma maior QdV.

Conhecer a QdV das Pessoas Idosas e sua correlação com o estado civil, permite-nos propor intervenções e estratégias de educação para a saúde, com o propósito de melhorar a adequação das ERPI's à saúde destes idosos, possibilitando-lhes um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Qualidade de Vida; Estado Civil; Estrutura Residencial Para Idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Vilar, M. M. P. (2015). Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos : estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa (Tese de Doutoramento não-publicada). Universidade de Coimbra Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.

Almeida, A., & Rodrigues, V. (2008, novembro-dezembro). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em Lares. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (6). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_14.pdf

Martins, R. M. L. (2004). Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu (Tese de Doutoramento não-publicada). Universidade de Extremadura, Badajoz.

Martins, E.C.C. (2012). Qualidade de Vida em contexto de Acolhimento Familiar de Idosos (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho Instituto de Ciências Sociais.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 26 - Intervenções multidimensionais e a redução da depressão em idosos da atenção primária à saúde

Gilson de Vasconcelos Torres^{1*}, Bruno Araújo da Silva Dantas¹, Jéssica Maria Arouca de Miranda¹, Luana de Azevedo Souza¹, Felismina Rosa Parreira Mendes²

* gilsonvtorres@hotmail.com

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

2 Universidade de Évora, Portugal

INTRODUÇÃO: A depressão é um transtorno de grande incidência entre os idosos, muitas vezes negligenciada pelos serviços de saúde, identificada através de diversos sintomas que atingem o aspecto físico e emocional do indivíduo (1). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge com a proposta de estabelecer vínculo com o paciente e seu contexto familiar (2), facilitando a identificação desses sintomas para propor intervenções eficazes para seus agravos, mediante a necessidade (3).

OBJETIVO: Avaliar a redução de sintomas depressivos em idosos da APS em função da aplicação de intervenções multidimensionais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de intervenção, analítico, e longitudinal, com abordagem quantitativa. Foi realizado 2015 e 2017 nas cidades de Natal e Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Para inclusão no estudo, elegeram-se idosos com 60 anos ou mais, que fossem pacientes do serviço da APS e possuir integridade cognitiva para fidedignidade das respostas. A amostragem foi por conveniência, totalizando 118 idosos. Assim, os participantes foram divididos entre dois grupos: Grupo Intervenção (GI), com 60 idosos e Grupo Controle (GC), com 58, sendo o primeiro aquele que recebia as intervenções multidimensionais. As intervenções foram aplicadas em encontros periódicos, a cada 15 dias, com os idosos do GI. As atividades eram gincanas, tarefas com raciocínio lógico, memória, exercícios e alongamentos físicos e manuseio de tecnologias. Foram aplicadas em um intervalo de seis meses. As entrevistas aconteceram antes e após a aplicação das intervenções. As coletas foram realizadas pelos mesmos pesquisadores que aplicaram as intervenções, havendo treinamento prévio da equipe, que era por enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, todos eles graduados e alunos de mestrado e doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O instrumento escolhido para avaliar a depressão Geriátrica foi a *Geriatric Depression Scale* (GDS-30), com 30 perguntas que geraram uma pontuação correspondente ao nível de depressão (4). Para mensurar a

capacidade cognitiva, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (5), além do questionário dos dados demográficos e características da dor para caracterização da amostra. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n° 21996313.7.0000.5537 foi concedida anteriormente ao início do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado antes das coletas.

RESULTADOS: Dentre os idosos da amostra, 98 (83.1%) eram mulheres, 86 (72.9%) tinham entre 60 e 75 anos de idade. Em relação à saúde dos idosos, 110 (93.2%) possuíam algum tipo de atividade, 62 (52.5%) relataram dor crônica, sendo 33 (28%) atribuindo grande intensidade à dor, 112 (94.9%) disseram ter pelo menos doença crônica e 105 (89%) usavam medicamentos diariamente. Na avaliação da depressão geriátrica pelo GDS-30, o GI apresentou uma ausência de depressão em 38 (32.2%) idosos no primeiro momento, aumentando para 46 (39%) no segundo. Para o GC, também houve aumento, porém, de forma discreta, pois a ausência de depressão estava em 32 (27,1%) idosos e passou para 34 (28.8%) no segundo momento. Mesmo havendo melhora para ambos os grupos, verifica-se que o contraste da depressão entre os grupos não era significativo no primeiro momento (p -valor 0.367), passando a ser no segundo (p -valor 0.036).

CONCLUSÃO: Foi evidenciada a redução dos sintomas depressivos no GI de forma mais acentuada e significativa em relação ao GC, sendo atribuída a melhora desse aspecto à aplicação das intervenções multidimensionais e reforçando a sua importância na APS.

Palavras-chave: Idoso; Depressão Geriátrica; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. LAMPERT, Melissa Agostini; ROSSO, Ana Luiza Pereira. Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home. *Dement Neuropsychol.* 2015; 9: 76-80.
2. PILGER, Calíope, et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciência y Enfermería.** 2013; XIX: 61-73.
3. KHANASSOV, Vladimir, et al. Organizational interventions improving access to community-based primary health care for vulnerable populations: a scoping review. *Int J Equity Health.* 2016; 15 (168): 1-34.
4. YESAVAGE, Jerome A.; BRINK, T.L. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiat. Res.* 1983; 7(1): 37-49.

5. MURDEN, Robert A., et al. Mini-Mental State Exam Scores Vary with Education in Blacks and Whites. JAGS. 1991; 39 (2): 1-7.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 27 - Eficácia da biblioterapia como intervenção de enfermagem no cuidar da pessoa com doença mental- Revisão integrativa da literatura

João Pedro Afonso Gonçalves^{1*}, Silvina Maria da Costa Moura², Rui Miguel Teixeira Gomes², Olga Sousa Valentim³, Paulo Rosário Carvalho Seabra⁴

* enfjpedro@gmail.com

1 Mestrando em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa /

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
2 Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

3 Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa

4 Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa / Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

INTRODUÇÃO: O recurso à biblioterapia enquanto intervenção terapêutica no cuidar em enfermagem, na área da saúde mental e psiquiátrica, potencia o processo de tomada de consciência de "Si" e o reconhecimento singular da dimensão do "Outro", ajudando a Pessoa a encontrar as ferramentas necessárias para desenvolver estratégias de coping mais eficazes que promovam a resiliência e a readaptação funcional. A biblioterapia define-se como uma forma de terapia de apoio com recurso a materiais de leitura selecionados como coadjuvante terapêutico na medicina e na psiquiatria (1).

OBJETIVO: conhecer a eficácia da biblioterapia como intervenção de enfermagem, no cuidar da pessoa com doença mental.

METODOLOGIA: Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura(2) para identificar a evidência sobre esta temática. A pesquisa foi desenvolvida entre os dias 17 e 21 de junho de 2017, recorrendo às plataformas eletrónicas de pesquisa PubMed e EBSCOHost (selecionadas as bases de dados CINAHL® Complete, MEDLINE® Complete e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive). Utilizamos os descritores de pesquisa MESH e CINAHL Headings que foram conjugados com operadores booleanos, tendo resultado na fórmula de pesquisa (bibliotherapy AND Nurs* AND mental health). Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis em texto completo, no idioma Português e Inglês, e num espaço temporal dos últimos 5 anos. Por se encontrarem apenas 5 estudos, alargamos a pesquisa para os últimos 10 anos para aumentar a compreensão da problemática em estudo. Outro critério de inclusão era a realização da intervenção por enfermeiros. Após exclusão dos estudos, por estarem repetidos, ficámos com uma amostra de 7 artigos que constituiu a amostra de pesquisa.

RESULTADOS: Os estudos encontrados demonstraram eficácia da biblioterapia no cuidar de pessoas com doença mental e na promoção do seu bem estar, nomeadamente, em pessoas com depressão ligeira(3) e moderada(4,5), potenciando a resiliência, diminuindo o nível de ansiedade e reduzindo o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos a curto e médio prazo. Nas pessoas doentes com psicose e perturbações da personalidade(6) houve melhoria da confiança e da auto estima, potenciando a comunicação e a interação social. Esta intervenção também se mostrou eficaz no cuidar de familiares/ cuidadores de doentes que experienciam o primeiro episódio psicótico(7,8), demonstrando alívio da carga familiar, promovendo o bem-estar com a melhoria do insight sobre a doença, potenciando o desenvolvimento de estratégias de coping eficazes, com diminuição da severidade dos sintomas psicóticos do familiar doente, do número e duração dos reinternamentos no primeiro ano. Um dos estudos encontrados demonstra pouca eficácia da biblioterapia no cuidar de pessoa com doença obsessiva-compulsiva(9).

CONCLUSÕES: Os estudos encontrados dão ênfase à aplicabilidade da biblioterapia realizada por enfermeiros, como uma intervenção terapêutica eficaz, realçando que a sua implementação é realizável com baixos custos e tem vantagens, quer para as pessoas com doença mental, quer para os seus cuidadores/ familiares. Pela amostra encontrada, verificamos poucos estudos realizados por enfermeiros explorando esta temática. No entanto, esta análise, requer mais pesquisa em outras bases de dados para reforço e clarificação dos resultados encontrados, o que constitui uma limitação desta revisão.

Palavras-chave: Biblioterapia; Intervenção de Enfermagem; Saúde Mental; Eficácia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Biblioterapia como intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.* **Monteiro, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira.** Coimbra : s.n., 2004, Hospitalidade 264, pp. 13-17.
2. *Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.* **Mendes, K.D.S, Silveira, R.C.C.P e Galvão, C.M.** Florianópolis : s.n., 2008, Texto Contexto Enfermagem, Vol. 17 (4), pp. 768-764.
3. The introduction of a healthy reading scheme for people with mental health problems: usage and experiences of health professionals and library staff. **Robertson, R., et al., et al.** 2008, *Mental Health In Family Medicine*, 5 (4), pp. 219-228.
4. The second Randomised Evaluation of the Effectiveness, cost-effectiveness and Acceptability of Computerised

- Therapy (REEACT-2) trial: does the provision of telephone support enhance the effectiveness of computer-delivered cognitive behaviour therapy? **Brabyn, Sally, et al., et al.** 2016, Health Technology Assessment, NIHR Journals Library, N° 20 (89), pp. 1-63. DOI 10.3310/hta20890.
5. Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. **Songprakun, W. e McCann, T. V.** 2012, BMC Psychiatry, 12 (12), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-12>.
6. The power of words: Books can help improve the confidence and self-esteem of people with mental health conditions. **Walsh, Tina.** 2010, Nursing Standard (Royal College Of Nursing (Great Britain): 1987), 24(49), pp. 20-21.
7. Randomized Controlled Trial of Clinician-Supported Problem-Solving Bibliotherapy for Family Caregivers of People With First-Episode Psychosis. **Chien, Wai Tong, et al., et al.** 2016, Schizophrenia Bulletin 42 (6), pp. 1457-1466. doi:10.1093/schbul/sbw054.
- 8- Qualitative process evaluation of a problem-solving guided self-help manual for family carers of young people with first-episode psychosis. **McCann, T. V. e Lubman, D. I.** 2014, BMC Psychiatry, 14 (168), pp. 1-17. h
9. *Optimising treatment resources for OCD: a review of the evidence base for technology-enhanced delivery.* **Lovell, K. e Bee, P.** 2011, Journal Of Mental Health (Abingdon, England), 20(6), pp. 525-542. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.608745>.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 28 - Melhoria e manutenção da funcionalidade de idosos da comunidade

Gilson de Vasconcelos Torres^{1*}, Jéssica Maria Arouca de Miranda¹, Bruno Araújo da Silva Dantas¹, Neidjany Patrícia Lima Torres¹, João Manuel Galhanas Mendes²

* gilsonvtorres@hotmail.com

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

2 Universidade de Évora, Portugal

INTRODUÇÃO: Apesar de o sedentarismo estar identificado de forma freqüente na população em geral, o avanço da idade é considerado um fator de risco para a saúde do indivíduo. Esse comportamento interfere de forma importante na funcionalidade, com impacto direto na rotina, ao realizar tarefas diárias (1). Nesse sentido, é proposta por estudos a formulação de intervenções com potencial de mudança de comportamentos de autocuidado em saúde e melhora da funcionalidade, através de reuniões de grupos, visitas domiciliares e trabalhos individualizados, possuindo grande usabilidade na Atenção Primária à Saúde (APS) (1).

OBJETIVO: Avaliar a melhora da funcionalidade diante da aplicação de intervenções multidimensionais em idosos atendidos na APS.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de intervenção analítico, longitudinal, com abordagem quantitativa, entre os anos de 2015 e 2017 nos municípios de Natal e Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Foram incluídos indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, clientes da APS e que possuíam cognição favorável para responder às perguntas. A amostragem por conveniência resultou em uma participação de 118 idosos. Para tanto, os participantes foram randomizados entre Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), diferenciando-se entre si pela aplicação de intervenções multidimensionais no GI, enquanto que o GC recebia o atendimento convencional da APS. As intervenções compreendiam encontros quinzenais com os idosos do GI, nos quais eram aplicadas atividades de gincana, execução de tarefas com raciocínio lógico, memória, bem como atividades de exercícios e alongamentos físicos e manuseio de tecnologias. Foram aplicadas em um período total de seis meses. As coletas de dados ocorreram antes e após a realização das intervenções. Foram realizadas pelos mesmos indivíduos que aplicaram as intervenções, com treinamento prévio, sendo a equipe composta por enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, todos eles graduados e alunos de mestrado e doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O instrumento selecionado para mensurar

a funcionalidade foi o Índice de Barthel, com a acurácia para mensuração desse aspecto, através de questionamentos sobre as Atividades Básicas de Vida Diárias (3). Também foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental, determinando a capacidade cognitiva do idoso (4) e o questionário dos dados demográficos e características da dor para caracterização da amostra. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 21996313.7.0000.5537. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes em concordância com a participação do estudo.

RESULTADOS: Do total, 98 (83.1%) eram do sexo feminino, 86 (72.9%) possuíam idade entre 60 e 75 anos, com a idade máxima de 92 anos. No que se refere aos aspectos de saúde, 110 (93.2%) possuíam algum tipo de atividade em sua rotina, 62 (52.5%) tinham dor crônica, com 33 (28%) classificando sua dor como intensa. Além disso, 112 (94.9%) dos idosos possuíam alguma doença crônica e 105 (89%) usavam medicamentos diariamente. A avaliação da funcionalidade foi favorável ao GI, no qual, um total de 14 participantes (11.9%) apresentaram melhora, 34 (28.8%) obtiveram manutenção desse aspecto e 12 (10.1%) pioraram. No GC, foi observada uma melhora em 12 idosos (10.1%), manutenção em 28 (23.7%) e piora em 18 (15.2%). Apesar de não apresentar associação significativa (p -valor 0.831), a funcionalidade do GI apresentou tendência de melhora. Sabe-se que o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, coloca o idoso em uma situação de involução progressiva de seus aspectos físicos e funcionais. Tal situação classifica os resultados desta pesquisa como satisfatórios, além de indicar a tendência de piora potencializada da funcionalidade naqueles idosos que não receberam as intervenções (p -valor 0.080).

CONCLUSÃO: Constata-se, portanto, a tendência de melhora da funcionalidade nos idosos pertencentes ao GI ao se comparar com o grupo controle diante da aplicação das intervenções.

Palavras-chave: Idoso; Funcionalidade; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. COMPERNOLLE, Sofie, et al. Physical Environmental Correlates of Domain-Specific Sedentary Behaviours across Five European Regions (the SPOTLIGHT Project). PLoS ONE. 2016; 11(10): 1-17.
2. LIMA, Kenio Costa de, et al. Effectiveness of intervention programs in primary care for the robust elderly. Salud Publica Mex. 2015; 37(3): 265-74.

3. MINOSSO, Jéssica Sponton Moura, et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2): 218-23.
4. MURDEN, Robert A., et al. Mini-Mental State Exam Scores Vary with Education in Blacks and Whites. JAGS. 1991; 39 (2): 1-7.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 29 - Programa Saúde na Escola (PSE): os desafios da intersectorialidade para a saúde e a educação

Lúcia de Fátima da Silva Santos^{1*}, Tauani Zampieri Cardoso²,
Mayane Carneiro Alves Pereira¹, Maria José Bistafa Pereira²,
Osmar de Oliveira Cardoso¹

* lucia3584@hotmail.com

1 Universidade Federal do Piauí, Brasil

2 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo,
Brasil

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O PSE é uma nova concepção de política de saúde na escola, incorporando no seu escopo aspectos da qualidade de vida (1). Assim, o PSE se propõe articular e integrar os setores saúde e educação com ações para melhorar a qualidade de vida dos alunos da educação básica, com ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (2).

Analisar as ações de saúde propostas pelo PSE, da perspectiva dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF) e gestores de educação em Teresina, PI, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Consistiu em uma análise de implementação (3), qualitativa, com 9 enfermeiros das eSF e 11 gestores das maiores escolas municipais. A seleção dos participantes foi intencional. A amostra ocorreu por saturação.

Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semiestruturada. Ocorreu entre junho e outubro de 2016, no local de trabalho dos profissionais. Os resultados foram complementados com registros de campo nos períodos anterior e posterior às entrevistas e observações.

O tratamento dos dados baseou-se na análise de conteúdo temática de Bardin. Para alcançar uma postura crítica frente ao conteúdo das falas dos entrevistados, o referencial teórico utilizado foram as práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola.

RESULTADOS: Da análise emergiu uma Categoria Temática: Ações de saúde, cuja apreensão dos conteúdos possibilitou analisá-la nas dimensões a seguir:

Ações de saúde: Segundo os profissionais as práticas de saúde realizadas pelas eSF nas escolas são pontuais e fragmentadas, não havendo ações permanentes, planejadas e realizadas pelos dois setores. Ainda, os entrevistados foram unânimes quanto à importância das ações de promoção, indicando uma oportunidade de implementar estratégias para potencializar o fortalecimento dessas ações.

Planejamento das ações de saúde: Verificamos que as ações são planejadas predominantemente pela EAB e a escola é apenas informada sobre as ações previstas, a necessidade de

documentos e é consultada para o agendamento das ações, para não interferir nas atividades. A escola apenas recebe e prepara o aluno para receber a ação, configurando práticas desarticuladas e setoriais.

A EAB não se utiliza da epidemiologia para planejar ações de saúde e identificar riscos e vulnerabilidades no território, assim realiza as ações sem considerar o contexto escolar e a realidade local na priorização de demandas a serem respondidas pelo PSE.

Desenvolvimento das ações de saúde: As ações de saúde na escola são desenvolvidas predominantemente por meio de palestras, realização de exames e encaminhamentos.

Apesar da relevância dos assuntos abordadas nesse tipo de atividade, verificamos que a escola não participa do planejamento dos temas e prioridades, adotando, portanto, uma postura passiva diante das questões de saúde.

Integralidade das ações de saúde: As entrevistas mostram que os gestores das escolas possuem uma concepção de saúde biomédica e que a escola ainda é um lugar de aplicação de medidas de controle e prevenção, vista pela saúde como uma instituição passiva. A incompreensão dos conceitos de prevenção e promoção pelos profissionais de saúde e educação dificulta a elaboração de ações, perdendo a característica de saúde integral e prática intersectorial.

Aspectos Facilitadores: Os profissionais relataram a colaboração da escola e da eSF no desenvolvimento das ações de saúde do PSE e a proximidade entre a escola e a UBS, além **da facilidade dos escolares estarem dentro da escola.**

Aspectos Dificultadores: Falta de colaboração da escola e da família e assinalam que escola não se sente responsável pelo PSE e a família, na maioria das vezes, não atende às necessidades para a execução das ações.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O presente estudo demonstrou que o modelo biomédico e a proposta de trabalho intersectorial ainda são desafios a serem superados na implementação do PSE. Não há também articulação entre os setores saúde e educação, comprometendo a intersectorialidade. Sugerimos um maior envolvimento e protagonismo da comunidade e do setor educação na construção das ações do PSE.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Atenção Básica à Saúde; Intersectorialidade; Promoção da Saúde; Programa Saúde na Escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(1) - GOMES, L. C. O desafio da intersectorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

(2) - COUTO, A. N; KLEINPAUL, W. V; BORFE, L.; VARGAS, S. C.; POHL, H. H.; KRUG, S. B. F. O ambiente escolar e as

ações de promoção da saúde. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, 2016. Acesso em: 28 set. 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>>. ISSN 2177-4005.

(3) - LIMA, L. L; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: persperspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política*, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013. Acesso em: 28 set. 2017. Disponível em <<http://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/38765/23651>>. ISSN 1678-9873.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 30 - Identificação de conflitos entre idosos e familiares através do APGAR

Kênnia Stephanie Morais Oliveira^{1*}, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda¹, Francisca Patrícia Barreto de Carvalho¹, Clélia Albino Simpson¹, Felismina Rosa Parreira Mendes²

* kennia.stephanie@hotmail.com

1 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

2 Universidade de Évora, Portugal

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sócio demográficas no contexto brasileiro e mundial. O envelhecimento da população vem trazendo consigo a reorganização familiar; modificações na prestação de cuidado com aqueles que demandam maior assistência e para o indivíduo idoso. As transformações biológicas, o surgimento das doenças, a perda das capacidades funcionais e a cessação da vida profissional também se inserem no conjunto dos fatores que alteram a integridade física, de comportamento e convivência social.

OBJETIVO: Identificar eventuais conflitos entre idosos e familiares que possam influenciar no seu processo saúde e doença através do APGAR.

METODOLOGIA: A pesquisa tem natureza descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa não-experimental. Aconteceu com uma das Equipes de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vereador Durval Costa. A coleta de dados ocorreu entre o dia 10 de março a 14 de julho de 2017. A população da pesquisa foi de 283 idosos, definidos a partir do cálculo amostral realizado de modo proporcional por microárea da área de abrangência. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se o APGAR, realizado em toda a amostra através de visitas domiciliares. O banco de dados foi construído em formato EXCEL, versão 2010, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software Statistica SPSS, versão 20.0.

RESULTADOS: Foram pesquisados ao todo 283 idosos, sendo 69,26% dos entrevistados do sexo feminino e 30,74% do sexo masculino, 55,43% possuem idade até 75 anos e 44,57% acima de 75 anos. 67,05% têm ensino fundamental incompleto, enquanto que sem instrução, ensino médio e ensino superior apresentaram os respectivos percentuais: 20,08%, 9,09% e 3,79%. Quanto ao estado civil, metade dos entrevistados é casado, seguido de viúvos (35,77%), solteiros (7,66%) e divorciados (6,57%). A idade média dos entrevistados é de 75,07 com desvio padrão de 9,26, enquanto que a idade mínima e máxima foi de 60 e 102 anos, respectivamente. O APGAR, instrumento utilizado pela pesquisa, contempla cinco

perguntas avaliativas, sendo que a primeira aborda a satisfação do idoso em relação ao apoio que ele recebe de sua família quando algo o está incomodando ou preocupando, 82% dos entrevistados responderam que quase sempre, 13% disseram que às vezes e 5% raramente. O segundo questionário referiu-se à relação de comunicação entre o idoso e seus familiares, caso ele se encontrava satisfeito ou não com a maneira pela qual sua família conversava e compartilhava os problemas, as respostas obtidas foram quase sempre para 82% dos questionados, 11% às vezes e 6% raramente. Foi perguntado também se eles estavam satisfeitos acerca da maneira pela qual a família aceita ou apoia as vontades dele em iniciar alguma atividade nova, 80% respondeu que quase sempre, 13% respondeu que às vezes e 7% disse que raramente. Outra questão abordada foi a satisfação em relação a maneira como os familiares demonstram afeição e reagem às emoções, sendo que 70% afirmou que quase sempre, 21% às vezes e 8% raramente. Por fim, foi indagado a respeito do tempo passado no contexto familiar, 78% das respostas indicaram quase sempre, 16% enunciou que às vezes e 4% raramente. Com relação à classificação do APGAR, foi observado boa funcionalidade familiar em 86,57%, moderada disfunção familiar em 7,42% e elevada disfunção familiar em 6,01%.

CONCLUSÃO: A maior parte da fração populacional estudada possui uma boa funcionalidade familiar. No entanto, apesar da maioria dos estudados apresentarem o estado civil de casados e do sexo feminino, foi evidenciada a diferença estatística entre a classificação do APGAR com o estado civil e o sexo, em que os solteiros e idosos do sexo masculino apresentaram maior percentual de elevada disfunção familiar. O fator mais expressivo para disfunção familiar foi a forma com que os familiares demonstram carinho, atenção e a importância dos sentimentos do idoso para dosar as ações e palavras ditas e passadas ao mesmo. Muitas famílias não sabem como lidar com envelhecimento, sendo necessário a ampliação do cuidado e acompanhamento também pela equipe da UBS, uma vez que a mesma se constitui de um grande suporte de ajuda/apoio associado ao contexto sociocultural para a recuperação e o bem-estar do indivíduo (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Palavras Chaves: Conflitos Familiares; Idoso; Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2011.

World Health Organization (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS; 2005.

RIBEIRO, P. C. P. S. V.; MARQUES, R. M. D.; RIBEIRO, M. P. O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar. **Rev. Bras. Enferm**, v. 70, n. 04, p. 830-37, 2017.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 31 - Qualidade de vida de idosos participantes de intervenções multidimensionais

Gilson de Vasconcelos Torres^{1*}, Jéssica Maria Arouca de Miranda¹, Bruno Araújo da Silva Dantas¹, Gislani Acácia da Silva Toscano¹, Anna Carolyna Vieira Cavalcante¹

* gilsonvtorres@hotmail.com

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

INTRODUÇÃO: O envelhecimento mundial está acelerado e os países não estão preparados para essa mudança, no qual a expectativa de vida vem aumentando e a taxa de natalidade diminuindo. O Brasil é um exemplo disto, visto que ainda foca na medicina curativa que atualmente é responsável por gastar milhões em tratamento de doenças e reabilitação da saúde que são facilmente preveníveis (1).

OBJETIVO: Comparar a qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família antes e após intervenções multidimensionais.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo ocorreu em Natal e Santa Cruz no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Como critérios de inclusão foram adotados, ter 60 anos ou mais e apresentar condições cognitivas para responder o questionário, este quesito foi avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental(2). A escolha da amostra se deu por conveniência resultando em 60 indivíduos. Realizou-se entrevistas antes e após as intervenções, utilizado o instrumento Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)(3) que quantifica a qualidade de vida por meio de oito domínios e duas dimensões. Esse instrumento apresenta uma pontuação de zero a 100 pontos para cada domínio, no qual quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida. Para análises dos dados utilizou-se estatística descritiva utilizando o programa estatístico SPSS.

RESULTADOS: Os idosos eram na maioria mulheres, com até 71 anos e com companheiro. A qualidade de vida dos idosos se apresentou satisfatória no total antes das intervenções (Md=70,0) e houve uma melhora após as intervenções (Md=72,2). Dos oito domínios avaliados pelo instrumento, cinco obtiveram melhora dentre eles, o social (Md de 87,5 para 100), o físico (Md de 87,5 para 100), o saúde mental (Md de 80,0 para 92,0), o funcional (Md de 70,0 para 72,5) e o estado geral de saúde (Md de 50,5 para 56,0), dois se mantiveram, o emocional (Md=100) e a vitalidade (Md=70,0) e apenas a dor piorou (Md de 52,0 para 26,5). No que se refere as dimensões, a dimensão saúde mental melhorou (Md de 75,7 para 81,0) e a dimensão saúde física apresentou pequena redução (Md de 61,5 para 59,3).

CONCLUSÃO: Nota-se que a qualidade de vida dos idosos já era satisfatória, porém melhorou em quase todos os domínios após as intervenções, mostrando a importância de se investir na prevenção de doenças e na promoção da saúde para assim, contribuir na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. SIEGEL Christian, HOCHGATTERER Andreas, DORNER Thomas. Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services - a qualitative analysis from the experts' perspective of care service professionals. BMC Geriatrics. 2014; 24 (4): 259-66.
2. MURDEN, Robert A., et al. Mini-Mental State Exam Scores Vary with Education in Blacks and Whites. JAGS. 1991; 39 (2): 1-7.
3. CICONELLI Rozana M., FERRAZ Marcos B., SANTOS Wilton, MEINÃO Ivone, QUARESMA Marina R. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999; 39(3): 143-50

Comunicação oral / Oral Communication n.º 33 - Transição para a parentalidade: o pré-natal na ótica masculina

Catarina Sofia Maia Silva^{1*}, Cristina Araújo Martins²,
Cândida Pinto³.

* catsilva@gmail.com

1 ACES Alto Ave - USF Ara de Trajano, Portugal

2 Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem, Portugal

3 Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Na sociedade atual, um novo ritual de passagem para a paternidade parece emergir, caracterizado pelo envolvimento dos homens na gravidez e parto, e abraçando áreas do cuidado físico e emocional das crianças (1). A OMS tem vindo a reforçar a importância de encorajar homens e mulheres a assumirem a mesma responsabilidade para com os filhos (2), sugerindo o envolvimento precoce do homem na gravidez.

A literatura tem privilegiado a experiência materna, desvalorizando o desafio do tornar-se pai.

Este estudo procurou descrever a experiência vivenciada na transição para a paternidade; identificar necessidades, preocupações e dificuldades sentidas na transição para a paternidade; identificar os recursos mobilizados na transição para a paternidade e explorar as representações dos homens sobre o papel dos profissionais de enfermagem na transição para a paternidade.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo exploratório descritivo, transversal e retrospectivo. Paradigma qualitativo. Amostra teórica, constituída por 10 homens que estavam a vivenciar, pela primeira vez, a gravidez da parceira, no último trimestre, em regime de coabitação e com gestação sem patologia materno-fetal. Recolha de dados realizada com recurso a entrevista semiestruturada. Análise de dados realizada com técnica de análise de conteúdo (3), com categorização semântica e abordagem indutiva.

RESULTADOS: Três temas emergiram com a análise de conteúdo: "experienciar da transição", "desenvolvimento da identidade como pai" e "(des)construção de pontes para a transição". O primeiro descreve o percurso de organização e adaptação que o homem atravessa ao longo da gravidez, desde o período inicial de aceitação da realidade ao seu efetivo envolvimento na gravidez, numa trajetória marcada por várias mudanças sentidas e respostas emocionais. O tema "desenvolvimento da identidade como pai" captura a essência da jornada de desenvolvimento pessoal que o homem empreende ao longo da gravidez e que lhe vai permitir preparar-se para assumir novos papéis e novas responsabilidades.

Durante esta jornada, o homem faz uma avaliação de si mesmo, das suas experiências enquanto filho e das suas responsabilidades e prioridades. O último tema explicita as condições que favorecem ou, contrariamente, inibem a vivência de uma experiência de transição para a paternidade positiva.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Os homens assumem uma postura pró-ativa durante a gravidez e tentam envolver-se no processo gravídico, mas encontram alguns obstáculos. Nas consultas pré-natais, os horários e a exclusão pelos profissionais de saúde são fatores inibidores da transição. O facto de os homens se sentirem periféricos dificulta um envolvimento mais profundo na paternidade e pode comprometer a superação do processo de transição (4).

O Curso de Preparação para a Parentalidade facilita o processo de capacitação para o exercício do papel de pai. No entanto, nem sempre consegue preencher as necessidades masculinas. Os homens apontam a necessidade deste incluir informação clara, relevante e individual para o sexo masculino, assim como horários mais flexíveis, que lhes permitam participar. Apontam, ainda, a relevância de estarem entre pares. Proporcionar o contacto com outros homens, capazes de fornecer modelos de paternidade sensíveis e apropriados, ajudá-los-ia a desenvolver um alicerce de paternidade seguro, através da transmissão de conhecimentos (5).

A experiência masculina durante a gravidez reveste-se de uma enorme profundidade psíquica e emocional. Os homens aceitam e envolvem-se ativamente na gravidez, sentem-se seres em mudança e experienciam uma panóplia de sentimentos e emoções positivas e negativas em resposta à gravidez da esposa/companheira, por vezes ambivalentes.

Importa, face aos resultados obtidos, repensar a vigilância pré-natal, revestindo-a de uma abordagem ativa e mais assertiva na interação com os homens, que providencie apoio e responda às suas necessidades, promova orientação e suporte antecipatório sobre a função parental e permita aos futuros pais desenvolverem competências para o exercício do novo papel.

Palavras-chave: homem; pai; gravidez; transição.

REFERÊNCIAS:

- (1) DRAPER, J. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing inquiry*. 2003, vol. 10, no. 1, pp. 66-78.
- (2) AHLDÉN, I., AHLEHAGEN, S., DAHLGREN, L.O. e JOSEFSSON, A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of perinatal education*. 2012, vol. 21, no. 1, pp. 11.
- (3) BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2009. ISBN 978-972-44-1506-2.

(4) STEEN, M., DOWNE, S., BAMFORD, N. e EDOZIEN, L. Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012, vol. 28, no. 4, pp. 422-431.

(5) WIDARSSON, M., KERSTIS, B., SUNDQUIST, K., ENGSTRÖM, G. e SARKADI, A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *The Journal of perinatal education*. 2012, vol. 21, pp.36-44

Comunicação oral / Oral Communication n.º 34 – As Crianças com Necessidades de Saúde Especiais na Escola – a realidade dos números

Fernanda Pombal Gonçalves^{1*}, Conceição Moura², Constança Festas³

* fernandapombal@gmail.com

1 Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II Gerês/Cabreira, UCC Amares / Instituto Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa

2 Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I Braga, UCC Braga Saudável / Instituto Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa -

3 Escola de Enfermagem - Instituto Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

INTRODUÇÃO: A Saúde Escolar, em Portugal com mais de 100 anos de existência, ao intervir junto da comunidade educativa desde a entrada da criança no Jardim-de-infância até ao ensino Secundário assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde, quer através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde quer na promoção efetiva da inclusão de crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), colaborando em parceria com uma equipa multidisciplinar da Escola e os pais/encarregados de educação. Assim, importa conhecer o número de crianças com NSE, que de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015, podem ser definidas como aquelas que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual, para se poder planear uma intervenção na área da saúde escolar de modo a ir de encontro às reais necessidades (1).

OBJETIVOS: Identificar o número de crianças com necessidades de saúde especiais na escola, a partir dos relatórios oficiais.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi efetuada análise documental, nos meses de Junho e Agosto de 2016 e Abril de 2017, a vários documentos oficiais da Direção Geral da Saúde e da Direção Geral de Educação, Censos 2011 e pesquisa bibliográfica no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, tendo como palavras chave inclusão escolar, crianças com Necessidades de Saúde Especiais.

RESULTADOS: No ano letivo 2016/2017 foram identificadas 81 672 crianças com Necessidades Especiais de Educação face às 79 203 crianças identificadas com a mesma problemática

no ano letivo anterior, tendência que se tem verificado nos últimos 4 anos reforçando os dados da saúde relativamente ao aumento de crianças e jovens com problemas de saúde. Do mesmo relatório foi possível extrair que 3 463 crianças a frequentar o Jardim de Infância apresentam dificuldade em Cuidar de si próprio (comer, vestir, higiene), com maior predominância nos níveis "muita dificuldade" ou "dificuldade total", algo semelhante verificado nos alunos a frequentar as escolas regulares dos ensinos básico e secundário, com 78 209 nos mesmos níveis de dificuldade. (2)

Da consulta dos diversos relatórios da Direção Geral da Saúde e dados estatísticos oficiais, nesse mesmo período temporal, não foi possível quantificar o número de crianças que em idade escolar apresentam problemas de saúde, encontrando-se os mesmos espartilhados e dispersos em documentos publicados. Os registos na área da Saúde são pouco fiáveis e de difícil acesso. Os Censos 2011, especificam que 76 929 crianças dos 05 aos 19 anos apresentam pelo menos uma dificuldade em ver, ouvir, andar ou subir escadas, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho, dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender (3). O Inquérito sobre Comportamentos de Saúde em Idade Escolar da Organização Mundial de Saúde de 2014: A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM TEMPOS DE RECESSÃO - DADOS NACIONAIS DE 2014, refere que, dos alunos estudados, 17,8% apresentam problemas de saúde. Dos alunos que referiram ter uma doença prolongada 52,9% apresentam alergias, 30,7% sofrem de Asma, 26,2% usam óculos para ver melhor, 9,1% apresentam dificuldades de visão, 4,7% sofre de Doença Cardíaca, 3,7% refere dificuldades de audição, 3,1% apresenta dificuldades de linguagem, 2,4% Diabetes, 2,3% Epilepsia 2,3% Dificuldades Motoras 1,7% Artrite (4).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Concluiu-se pela análise dos vários relatórios da Direção Geral da Saúde, que as crianças em idade escolar apresentam problemas de saúde. No entanto, em termos estatísticos não foi possível quantificar o número de crianças com Necessidades de Saúde Especiais em Portugal, comprometendo o planeamento de cuidados de saúde na escola. Paralelamente, verificou-se que o Ministério da Educação apresenta dados estatísticos concretos e fiáveis relativamente ao número de crianças com Necessidades Especiais de Educação, adequando os recursos necessários nesta área.

Palavras-chave: Inclusão Escolar; Crianças com Necessidades de Saúde Especiais.

OBRAS CITADAS

1. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2015.

2. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência; Direção de Serviços de Estatísticas da Educação; Divisão de Estatísticas do Ensino Básico e Secundário. Educação em Números - Portugal 2016. Lisboa : Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), 2017.
3. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P, 2012.
4. Matos, Margarida Gaspar de, et al. A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM TEMPOS DE RECESSÃO - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa : Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL, 2015.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 35 - Avaliação do estilo de vida dos adolescentes com fantástico

Conceição Pinho^{1*}, Constança Festas²

* conceicaoferreirapinho@gmail.com

1 Mestranda no Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade
Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa - Centro de- Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

INTRODUÇÃO: O estilo de vida é uma temática atual e que tem merecido a atenção da comunidade científica nacional e internacional. De entre os determinantes de saúde, o estilo de vida, é definido como conjunto de hábitos e comportamentos de resposta usados em determinadas situações do quotidiano, apreendidos através de um processo de socialização, adaptados e testados ao longo da vida, considerado determinante crucial para a saúde, doença, deficiência / incapacidade e mortalidade prematura nas sociedades desenvolvidas. A adolescência é um período da vida sensível para estabelecer hábitos e estilos de vida que se refletem na saúde, com efeitos que se prolongam e repercutem na idade adulta. Intervir na escola, onde os adolescentes passam a maioria do seu tempo, assume um desafio importante para os enfermeiros de saúde escolar.

OBJETIVO: Apresentar o FANTÁSTICO como um instrumento útil para avaliar o estilo de vida dos Adolescentes em contexto escolar

Caraterizar o estilo de vida dos adolescentes do 3º Ciclo do Ensino Básico de escolas do Concelho de Matosinhos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo exploratório e descritivo. A população alvo do estudo foram os adolescentes do 3º ciclo do Ensino Básico de escolas do concelho de Matosinhos. Foi aplicado o questionário "O meu estilo de vida", que é uma adaptação do questionário FANTÁSTICO, abrange vários domínios que contribuem para um estilo de vida saudável (Família e amigos; Atividade física/ Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e Outras Drogas; Sono e Stress; Tipo de Personalidade/ Escola; Introspeção; Comportamentos de Saúde e Sexualidade; Outros Comportamentos). Permite fazer uma reflexão pessoal sobre cada domínio através de uma questão de autoavaliação " Como é ou deve ser o meu estilo de vida FANTÁSTICO". O processo de recolha de dados ocorreu durante o ano letivo 2016/2017.

RESULTADOS: O estudo decorreu no contexto escolar. Foram avaliados 367 adolescentes, do 3º ciclo, 56,9% eram raparigas e 43,1% eram rapazes e a média de idades foi de 14 anos. A maioria dos adolescentes afirmou ter um estilo

de vida Muito bom (51%), seguido do Excelente (20,7%) e Bom (17,7%) e apenas 10,4% refere ter um estilo de vida Insuficiente e Suficiente. É de referir que quatro alunos (1,1%) apesar de um valor insignificante, referem ter um estilo de vida insuficiente (score inferior a de 46 pontos) o que traduz a existência de um estilo de vida que apresenta muitos fatores de risco para a saúde. Os domínios "Tabaco", "Família e Amigos" e "Outros Comportamentos" são os que expressam maior valor em relação ao estilo de vida saudável, nesta amostra.

CONCLUSÃO: Com o presente estudo pretendemos caracterizar o estilo de vida dos adolescentes do 3º Ciclo do Ensino Básico de escolas do Concelho de Matosinhos.

O questionário FANTÁSTICO revelou-se um instrumento útil para avaliar o estilo de vida dos Adolescentes em contexto escolar na medida em que nos permitiu saber que variáveis chave do quotidiano de vida dos adolescentes, nomeadamente a escola e família, se relacionam com determinados comportamentos de saúde.

Palavras - chave: Enfermagem, Saúde Escolar, Estilo de Vida, Adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Silva, A. M., Brito, I. d., & Amado, J. M. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (6), 1901-1909.
- Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O., & Lobão, S. (julho/dezembro de 2011). Saúde Escolar em construção: Que projetos? *Millenium*, 41, 89-113.
- Papalia, D. E., Orls, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª edição ed.). Artmed.
- Nahas, M. V., Barros, M. V., & Francalacci, V. (2000). O Pentáculo do Bem-Estar- Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira Atividade Física & Saúde*, 5 (2): 48-59.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Adolescent health.
- Tomé, Gina; Camacho, Inês; Matos, Margarida Gaspar; Simões, Celeste. (2015). INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E AMIGOS NO BEM-ESTAR E COMPORTAMENTOS DE RISCO - MODELO EXPLICATIVO. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*. N° 16(1), pp. 23-34.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 36 – Um Processo de teorização em Enfermagem no âmbito dos Saberes sobre o corpo

Isabel Barroso da Silva^{1*}, José Amendoeira²,

* Isabel.barroso@essaude.ipsantarém.pt

1 Escola Superior de Saúde de Santarém – Instituto Politécnico de Santarém / UMIS / UIIPS, Portugal

2 Escola Superior de Saúde de Santarém – Instituto Politécnico de Santarém / UMIS / UIIPS, Portugal / Instituto das Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa / CIIS

INTRODUÇÃO: A presente investigação surge no sentido da procura do desenvolvimento da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, mais especificamente no que diz respeito às novas problemáticas da saúde face ao contexto nacional, concretizando-se isto numa abordagem específica da enfermagem quanto às questões do corpo / pessoa e a sua relação com a saúde.

A abordagem teórica e conceptual permite enquadrar a interpretação da realidade com recurso à intersubjectividade, à interdisciplinaridade e à valorização da singularidade numa sociedade caracterizada pela complexidade. Propomos uma abordagem ao corpo que, situando-se no que designamos por processo de saúde / doença, permite valorizar todas as perspetivas desenvolvidas pela enfermagem, embora prevalecendo a visão dos enfermeiros que (na prática clínica) mobilizam, aparentemente à vez, os paradigmas da categorização, da integração e da transformação, na abordagem à pessoa que vive os referidos processos de saúde / doença.

OBJETIVOS: Tivemos como objetivo identificar, na perspetiva dos profissionais, atributos definidores de conceitos relacionados com a natureza de ação em enfermagem, onde, para além da compreensão do fenómeno narrativo, procuramos compreender o fenómeno da experiência narrada, através do recurso à técnica de análise de conteúdo.

MATERIAL E MÉTODOS: Mobilizar a perspetiva da interpretação associada ao paradigma qualitativo, conduziu-nos à necessidade de identificação de um quadro teórico forte e suficientemente flexível que nos permitisse analisar o corpus documental constituído por 239 narrativas de ação. Recorremos à narrativa enquanto técnica de produção de dados, mas atribuímos-lhe simultaneamente o estatuto de documento, caracterizando-se o corpus através das fontes primárias, resultantes da síntese de múltiplas observações documentadas por enfermeiros de diferentes áreas de intervenção na clínica, a partir de um estímulo educacional.

RESULTADOS: Do processo de interpretação crítica, resultou uma matriz de análise a que submetemos todo o corpus, no

sentido também da discussão dos resultados, mediado pelo processo de teorização a partir do quadro de referência suportado numa perspetiva de Enfermagem Avançada.

CONCLUSÕES: Emerge um ser humano inserido no seu ambiente (interno, externo e criado), constituindo-se num conceito que ocorre à vez, enquanto corpo reparável, curável ou mais próximo de um corpo sujeito, integrando um corpo expressivo complexo no qual a dimensão material e biológica assume-se, também, como parte deste corpo sujeito. As transições assumem-se como domínio essencial ao desenvolvimento, atribuindo-se sentido às características da pessoa em situação e na forma como se relacionam com o significado atribuído à intervenção de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Corpo; Ser Humano; Narrativa de Ação.

BIBLIOGRAFIA

- Amendoeira, J., Lourenço, J., Barroso, I., Figueiredo, M., Godinho, C., Cruz, O., Reis, A., Saragoila, F & Silva, M. (2014). Enfermagem Avançada. Contributo para o processo de teorização em enfermagem, Revista da UIIPS, 2, 5: 232- 249.
- Bardin, Laurence. (2013). Análise de Conteúdo. Lisboa. Edições 70, Lda. 281 pp.
- Bryman, Alan. (2012). Social Research Methods. Four edition. Oxford University Press.
- Carper, B. A. (1997). Fundamental Partners of Knowing. In: Nicoll, Leslie H. Perspectives on Nursing Theory. Third edition. Philadelphia: Lippincott. Library of Congress. 247-256 pp.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia PA. 2nd Ed.
- Kérouac, S., Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (2017). La pensée infirmière, 4e édition. Québec: Masson, S. A..
- Meleis, A. I. (Ed.) (2010) Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York, USA: Springer Publishing Company
- Neuman, Betty (1995). The Neuman systems model (3^aed.). Connecticut : Appleton & Lange
- Silva, M. (2017). Enfermagem na promoção da autogestão, regime terapêutico em pessoas com doença cardiovascular. Uma Teoria prescritiva de enfermagem. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

**Comunicação oral / Oral Communication n.º 37 -
Contributo de um estudo fenomenológico na
compreensão de significado sentir-se abandonado
pelas pessoas muito idosas nos cuidados de
enfermagem**

Gina Marques^{1*}, José Amendoeira², Margarida Vieira³

* gina.marques@essaude.ipsantarem.pt

1 Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de
Santarém / UIIPS, Brasil

2 Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de
Santarém / / UMIS / UIIPS, Portugal; Universidade Católica Portuguesa
/ Instituto das Ciências da Saúde / CIIS

3 Universidade Católica Portuguesa / CIIS

INTRODUÇÃO: Apresenta-se a proposta de uma comunicação para divulgação e partilha do projeto de um estudo de investigação acerca do fenómeno sentir-se abandonado para as pessoas muito idosas, com o objetivo de compreender o seu significado para a enfermagem uma vez que pela pesquisa efetuada não foi possível identificar conhecimento formalmente construído na enfermagem.

A ideia de experiência positiva associada ao envelhecimento e a expectativa de qualidade de vida associada à longevidade (OMS, 2002), ainda não é contemporânea, estudos com pessoas idosas, têm demonstrado que o aumento da longevidade não segue a par com o bem-estar e qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde demonstra preocupação com a deterioração dos valores atualmente face às pessoas idosas (WHO, 2012).

Portugal através da DGS, (2017) refere que a qualidade dos anos de vida ganhos com a longevidade apresenta ainda um potencial para melhorar.

O CIE (2006) considera que as pessoas idosas tendem a ser um grupo especialmente vulnerável.

Um dos aspetos que parece contribuir para aumentar a vulnerabilidade das pessoas idosas, é poderem experimentar *sentir-se abandonado*.

Da pesquisa efetuada em torno do fenómeno abandono nos cuidados de enfermagem, o significado de sentir-se abandonado não surge formalmente constituído no conhecimento da enfermagem, considera-se com o estudo agora proposto poder contribuir melhorar a compreensão do significado sentir-se abandonado para as pessoas muito idosas.

Estes aspetos enunciados são muito sensíveis para o cuidado de enfermagem na medida em que a área de atenção e o objeto dos cuidados da enfermagem são o bem-estar (Basto, 2009) e o melhor-estar (Paterson & Zderad, 1976) das pessoas em qualquer fase da vida do ciclo vital, bem como a principal

base conceptual da enfermagem humanística, sustenta-se na Presença Terapêutica em que o "não abandono" é identificado como uma das principais intervenções de um relacionamento terapêutico (Quill, 2001).

Estudos apontam no sentido de que baixos níveis de satisfação de vida e de bem-estar subjetivos, relacionam-se com baixos níveis de saúde.

OBJETIVO: Compreender o significado de sentir-se abandonado para as pessoas muito idosas, nos cuidados de enfermagem a partir das suas vivências e contexto e a sua relevância para a enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS: Da abordagem efetuada em torno do fenómeno sentir-se abandonado nos cuidados de enfermagem, o termo abandono foi identificado como fenómeno na experiência dos cuidados de saúde sendo abordado a partir da consideração da presença, ausência, mas, surgiu também aludido a partir da dimensão não física, enquanto experiência / sentimento / emoção que causa sofrimento subjetivo.

Estes resultados sugerem um acontecimento humano significativo na realidade social dos cuidados de saúde, mas o termo não surgiu definido no conhecimento da enfermagem.

Refletindo no objetivo de compreender o significado do fenómeno sentir-se abandonado, a partir do contexto social das pessoas muito idosas, através da sua própria linguagem e relatos das suas experiências pessoais (Munhall, 2000) a abordagem fenomenológica afigura-se-nos como uma via adequada enquanto estratégia particularmente adequada para compreender os fenómenos a partir das experiências reais partilhadas pelas pessoas muito idosas.

A entrevista reflexiva será o principal instrumento de colheita de dados (Munhall & Boyd, 1993), Seidman (1991). Para chegar ao significado de sentir-se abandonado, a formulação de temas constituir-se-á na forma de o captar a partir da descrição dos aspetos da estrutura das experiências partilhadas pelas pessoas muito idosas (Van Manen, 2003).

A abordagem ao corpus das entrevistas constituir-se-á em três modos para descobrimento e isolamento dos aspetos temáticos presentes e constituídos em relação ao fenómeno em estudo: a abordagem holística ou sentenciosa; a abordagem seletiva e a abordagem detalhada (Van Manen, 2003).

UMA PERSPETIVA SOBRE A OBTENÇÃO DOS RESULTADOS: A análise temática dos dados possibilitará a construção de uma matriz própria de apreensão e compreensão do significado de sentir-se abandonado pelas pessoas muito idosas, podendo constituir-se nos indicadores empíricos do significado sentir-se abandonado.

O percurso de projeto ajudou-nos a construir uma matriz particular de apreensão e compreensão do fenómeno sentir-se abandonado pelas pessoas muito idosas nos cuidados de enfermagem, permitiu-nos fortalecer a metodologia proposta nomeadamente pelo enfoque fenomenológico que se harmoniza com a perspectiva humanística de enfermagem na sua vertente da presença terapêutica.

Keywords: Nursing; Very old; Feeling abandoned; Phenomenology.

REFERÊNCIAS:

- Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina, Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, Vol.13 n° 2, 2° semestre.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). *Cuidados de Enfermagem às Pessoas Idosas*, posição do CIE. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoes_internacionais/gri_documentacao/ICN_TomadasdePosicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/15_Nsg_Care_Older_Person_Pt_-_revisto_IS-LF.pdf
- Munhall, P. (2000). *Interpretive Phenomenology*, in: Cohen, Z.; Kahn, M.; & Steeves, R. (200). *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. Thousand Oaks, CA: Sage. pp. 148-160.
- Paterson, J. & Zderad L. (2008). *Humanistic Nursing. Meta-theoretical Essays on Practice*. Disponível em: <http://www.gutenberg.org/ebooks/25020>
- Manem, M. V. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida*. Barcelona: Idea Books.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 38 - Gestão diária de ocorrências de eventos adversos no plantão: intervenção em tempo real

Suely Xavier Pedreira da Silveira^{1*}, Marcela D. Campos¹,
Rafaela Dantas A. Viana¹, Rita de Cassia Velozo da Silva²,
* suelypedreiraxs@gmail.com

1 Hospital Português, Brasil

2 Secretaria Estadual de Saúde, Brasil / Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: O enfermeiro tem como uma de suas atribuições organizar a assistência e a responsabilidade de gerenciar a qualidade dos cuidados prestados. O gerente de enfermagem tem-se destacado nos serviços de saúde na busca pela qualidade. Supervisionar, avaliar e controlar a ocorrência e o registro de eventos adversos, pode ser forte indicador de avaliação da assistência para os enfermeiros gestores. Frente à relevância da gestão diária do plantão em ambiente hospitalar, elaborou-se um instrumento com o intuito de

acompanhar e avaliar, em tempo real, ocorrências de eventos adversos relacionados à assistência prestada.

OBJETIVO: Apresentar um instrumento de gestão que visa rastrear e analisar as ocorrências mais prevalentes no plantão, notificadas pela equipe de enfermagem.

MÉTODO: Este estudo consiste em um relato de experiência sobre a implantação e implementação de um instrumento de gerenciamento da assistência, elaborado pela Gerente de Enfermagem de um hospital filantrópico, de alta complexidade, localizado na cidade de Salvador-Bahia. No primeiro momento, o instrumento foi discutido e ajustado junto às lideranças de enfermagem das unidades assistenciais. Depois foi disponibilizado para ser utilizado em todas as unidades do referido hospital. O instrumento consiste em um impresso padrão que fica encadernado, sob a responsabilidade da enfermeira chefe ou líder do setor, que marca e registra a ocorrência, a análise e as abordagens realizadas, e todos os profissionais de enfermagem presentes no plantão assinam o impresso. As ocorrências são registradas também em planilha, possibilitando o acompanhamento mensal. Resultados: Evidenciou-se melhoria na conduta da supervisão de enfermagem no reconhecimento e acompanhamento das ocorrências adversas, a inclusão das equipes na discussão e análise dos seus resultados.

CONCLUSÃO: Analisar diariamente as ocorrências adversas, com julgamento científico sobre as possíveis causas determinantes, juntamente com os colaboradores envolvidos e fazer intervenções em tempo real, contribui para mitigar os danos ao paciente e prevenir novas ocorrências. Almeja-se que essa ferramenta seja explorada pelos enfermeiros gestores para uma assistência de qualidade e segura.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. Rev. Latino-Am. Enferm, 2011; 19(1):106-14.
2. Costa VD et al. Best practices of nurse manager in risk management. Rev. Latino-Am. Enferm, 2013; 21(5):[07 telas].

**Comunicação oral / Oral Communication n.º 39 –
Centro de Enfermagem da Católica: 10 anos de
atividades**

João Neves Amado^{1*}, Margarida Vieira²

* jamado@porto.ucp.pt

- 1 Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa / Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa -
- 2 Instituto de Ciências da Saúde, Porto / Universidade Católica Portuguesa

INTRODUCAO: O Centro de Enfermagem da Católica (CEC) teve o seu início no Porto em 2007 como unidade de extensão do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) Porto, visando a prestação de serviços à comunidade, servir o ensino e apoiar a investigação na área de Enfermagem. Ao longo dos anos a sua definição e objetivos mantiveram-se mas as atividades diversificaram-se e salientam-se nesta análise as atividades associadas à intervenção comunitária. Com esta comunicação pretende-se sistematizar os resultados da intervenção comunitária realizada pelo CEC Porto desde 2007 a 2017.

METODO: Análise documental das fontes disponíveis no CEC, incluindo consulta dos relatórios dos estudantes referentes a ensinamentos clínicos ali realizados e relatórios de atividades do CEC.

RESULTADOS: De 2007 a 2017 a intervenção do CEC teve 4 fases: F1 2007-2009 - análise e construção de projetos; F2 2010-2012 - início dos projetos; F3 2013 - avaliação e reorganização de projetos; 2014-2016 - implementação dos projetos reorganizados. Durante os 10 anos de intervenção, foram implementados 9 projetos de intervenção diferentes (e 3 sub-projetos) nos quais se realizaram 6142 atividades para uma total de um total estimado de 70481 participantes (quando o relatório não referia número de participantes numa atividade foi considerado o número médio de participantes no mesmo tipo de atividade). As atividades do CEC Porto foram sobretudo "Atendimentos de Enfermagem" (63%) e "Ações de Educação para a Saúde" (28%), mas também se registaram rastreios de problemas de saúde (por exemplo hipertensão e obesidade). Relativamente aos participantes, 58% foram alvo de Ações de Educação para a Saúde e as sessões de rastreios de problemas de saúde acolheram 11% do total dos participantes atingidos.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o Instituto de Ciências da Saúde - Porto, através do Centro de Enfermagem da Católica pode referir que presta os seus serviços de extensão a uma ampla comunidade e que a principal atividade se centra na intervenção comunitária. Apesar dos Atendimentos de Enfermagem representarem a maior parte da atividade, são as Ações de Educação para a Saúde que atingem um maior número de participantes, seguidas das sessões de rastreio. Isto significa que o contributo do CEC tem sido a promoção da literacia em saúde da comunidade, que deve apresentar-se como principal indicador da ação realizada.

Palavras-chave: Enfermagem; Intervenção comunitária; Serviço de Extensão.

BIBLIOGRAFIA:

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2008. Relatório de Actividades - Ano Lectivo 2007/2008. 2008.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2009. Relatório de actividades. 2009.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2012. Relatório de Atividades 2009-2012. 2012.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2017. Relatório CEC (Janeiro 2014 - Dezembro 2016). 2017.

Polit, Denise F. e Beck, Cheryl Tatano. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2012. ISBN: 978-1-60547-708-4.

Yin, Robert K. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. 4ª. s.l. : Bookman, 2010. ISBN: 978-8577806553.

Comunicação oral / Oral Communication n.º 40 - A pessoa com necessidades paliativas à luz dos modelos e teorias de Enfermagem: Revisão da Literatura

Marco Ivo Vieira^{1*}, Zaida Charepe², Manuel Luís Capelas²

* vieira.marcoivo@gmail.com

1 Doutorando em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde -
Universidade Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: O aumento progressivo da esperança média de vida conduziu ao envelhecimento da população, originando uma modificação no padrão das doenças, nomeadamente, o aumento das doenças crónicas e progressivas (1, 2). Não obstante, quando se esgotam as oportunidades de tratamento e a progressão da doença se torna uma inevitabilidade, os objetivos terapêuticos modificam-se, emergindo os Cuidados Paliativos através da promoção do conforto do doente e da família, com vista à qualidade de vida (e da morte), como uma melhor opção (3). Estes, constituem uma conceção sobre os cuidados na vida e na morte, no contexto de uma equipa multidisciplinar e em qualquer fase do ciclo vital. Apresentando-se como uma filosofia e um sistema estruturado de cuidados, cujo objetivo é o alívio do sofrimento e promoção de qualidade de vida do doente e da sua família (1, 4), centrando-se no doente e nas suas necessidades e não apenas na doença (1). No processo de cuidar, o enfermeiro encontra-se numa situação ímpar e privilegiada relativamente aos cuidados paliativos uma vez que acompanha o doente nas 24 horas do dia, podendo durante a prestação de cuidados desenvolver uma comunicação profunda, planear e implementar intervenções terapêuticas junto dos doentes e familiares (5). Este cuidar é o reflexo de modelos e teorias orientadoras, permitindo à enfermagem ter uma linguagem específica como ciência e arte na área da saúde (6, 7). Tendo em conta a importância da teoria e o seu reflexo na prática torna-se premente conhecer as teorias e modelos de enfermagem utilizados na literatura científica sobre os cuidados de enfermagem prestados à pessoa com necessidades paliativas (7).

OBJETIVOS: Identificar os modelos e teorias de enfermagem utilizados na literatura científica sobre cuidados de enfermagem prestados à pessoa com necessidades paliativas, dando resposta à questão de investigação: Quais os modelos e teorias de enfermagem utilizados na literatura científica sobre cuidados de enfermagem à pessoa com necessidades paliativas?

MATERIAIS E MÉTODOS: Realização de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados em português, inglês e espanhol. As bases de dados onde se realizou a pesquisa foram: Pubmed, Medline (via EBSCO), CINAHL (via EBSCO), Medic Latina (via EBSCO). A investigação foi desenvolvida através da análise do título e resumo, e posterior leitura integral. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, artigos de opinião e comentários. É exemplo da estratégia de pesquisa adoptada a frase booleana: ("Models, Nursing"[MeSH] OR "Nursing Theory"[MeSH]) AND (((((((("palliative care"[MeSH] OR "terminal care"[MeSH:noexp]) OR "terminally ill"[MeSH]) OR "hospice care"[MeSH]) OR "palliative medicine"[MeSH]) OR "Palliative Needs") OR

"Palliative Care Needs") OR "chronic disease"[MeSH]) OR "Palliative Approach") OR "Advanced Illness") OR "critical illness"[MeSH])

RESULTADOS: A revisão da literatura permitiu identificar alguns modelos e teorias de enfermagem projetados especificamente para cuidados paliativos de forma a orientar a enfermagem na melhoria da sua prática, aprimorando a qualidade dos cuidados. Dos 488 resultados encontrados, apenas 17 cumpriram os critérios definidos. Em relação ao tipo de modelo teórico utilizado, verificou-se que 10 artigos descrevem uma teoria de médio alcance, 7 uma grande teoria, outros 7 um modelo conceptual e por fim 2 artigos fazem referência a uma teoria fundamentada. Não existiu um predomínio significativo de um modelo ou teoria, considerando-se a *Theory of Uncertainty in Illness* (8-11), a teoria (de médio alcance) mais abordada (4 artigos). Em relação aos modelos conceptuais foram utilizados 4 modelos distintos, destacando-se o *Unitary-Caring Model* (3 artigos) (10-12) e o *Adaptation Model* (2 artigos) (13, 14). Nas grandes teorias salienta-se a *Humanistic Nursing Theory* (2 artigos) (15, 16) e a *Theory of Human Becoming* (2 artigos) (17, 18), enquanto que nas teorias de médio alcance, para além da já referenciada enfatiza-se ainda a *Theory of Comfort* (10, 19) e a *Chronic Illness Trajectory Model* (8, 20), sendo referenciadas em 2 artigos. Por fim 2 artigos mencionam 2 teorias fundamentadas específicas para o contexto de cuidados paliativos (11, 21).

CONCLUSÃO: Verifica-se que não existe um consenso na utilização de um modelo ou teoria única, podendo-se afirmar que a investigação em enfermagem com uma base teórica específica para os cuidados prestados à pessoa com necessidades paliativas. Predomina a utilização de teorias de médio alcance, sendo a *Theory of Uncertainty in Illness* a mais utilizada. A investigação com base teórica neste contexto de cuidados ainda é reduzida, verificando-se a necessidade de desenvolver investigação com enquadramento conceptual neste âmbito, de forma a fornecer consistência aos cuidados de enfermagem, facilitando a comunicação e fornecendo abordagem sistemática da pesquisa, educação e prática clínica de enfermagem.

Palavras-Chave: Modelos de Enfermagem, Teorias de Enfermagem, Cuidados Paliativos, Necessidades Paliativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Palliative care. The solid facts 2004. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/palliative-care.-the-solid-facts>.
2. Direcção-Geral da Saúde. Circular normativa no14/DGCG 13/07/2004. Programa Nacional de Cuidados Paliativos. In: Saúde Md, editor. 2004.
3. Moura C. A Inevitabilidade da Morte e o Cuidar em Fim de Vida: Entre a filosofia e a bioética. Lisboa: Coisas de Ler; 2011.
4. Ordem dos Enfermeiros. Cuidados Paliativos para uma morte digna - Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® Tradução Oficial Portuguesa). Lisboa2010.
5. Radbruch LP, S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 1: recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*. 2009;16(6):12.

6. Alcântara M, Guedes-Silva D, Freiburger M, Coelho M. TEORIAS DE ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. *Revista Científica FAEMA*. 2011;2(2):115-32.
7. Taylor SG, Renpenning KM. *Connections: Nursing research, theory, and practice*: Elsevier Health Sciences; 2001.
8. Christensen D. The health change trajectory model: an integrated model of health change. *ANS Adv Nurs Sci*. 2015;38(1):55-67.
9. Cypress BS. Understanding Uncertainty Among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit Using Mishel's Theory of Uncertainty of Illness. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*. 2016;35(1):42-9.
10. Ramírez O, González G, Arias E. NURSING THEORIES FOR RESEARCH AND HEALTH CARE PRACTICE IN PALLIATIVE CARE. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2017;17(1):60-79.
11. Dobrina R, Tenze M, Palese A. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *Int J Palliat Nurs*. 2014;20(2):75-81.
12. Reed SM. A unitary-caring conceptual model for advanced practice nursing in palliative care. *Holist Nurs Pract*. 2010;24(1):23-34.
13. Dobratz MC. Life-closing spirituality and the philosophic assumptions of the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q*. 2004;17(4):335-8.
14. Dobratz MC. Toward development of a middle-range theory of psychological adaptation in death and dying. *Nurs Sci Q*. 2011;24(4):370-6.
15. Franca JR, da Costa SF, Lopes ME, da Nobrega MM, de Franca IS. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2013;21(3):780-6.
16. Wu HL, Volker DL. Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *J Adv Nurs*. 2012;68(2):471-9.
17. Hutchings D. Parallels in practice: palliative nursing practice and Parse's theory of human becoming. *Am J Hosp Palliat Care*. 2002;19(6):408-14.
18. McLeod-Sordjan R. Human Becoming. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2013;15(7):390-5.
19. Marchuk A. End-of-life care in the neonatal intensive care unit: applying comfort theory. *Int J Palliat Nurs*. 2016;22(7):317-23.
20. Newton J, McVicar A. Evaluation of the currency of the Davies and Oberle (1990) model of supportive care in specialist and specialised palliative care settings in England. *Journal of clinical nursing*. 2014;23(11-12):1662-76.

**Comunicação oral / Oral Communication n.º 41 -
Análise comparativa do papel exercido pelo
enfermeiro no sistema público de saúde brasileiro
e português: uma *scoping review***

Iago Orleans Pinheiro Monteiro^{1*}; Giovanna Mendes da Silva
Maia¹; Ana Carolina Scarpel Moncaio²

* orleansiago@hotmail.com

1 Escola de Enfermagem de Manaus - Universidade Federal do Amazonas,
Brasil / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

2 Escola de Enfermagem de Manaus - Universidade Federal do Amazonas,
Brasil

INTRODUÇÃO: O Enfermeiro é uma das peças fundamentais na equipe multiprofissional e na execução dos serviços dentro do sistema de saúde, por agir de forma sensível na identificação do cuidado necessário frente às necessidades do indivíduo e coletividade (1). Somado a esses fatores, alguns estudos mostraram que a liderança exercida pelo enfermeiro no contexto da saúde esteve ligada à redução dos eventos adversos, de complicações e da mortalidade, bem como ao aumento da satisfação do paciente (2). Considera-se como grande desafio da enfermagem na construção do sistema de saúde, caminhar em direção a um modelo que valorize e defenda a vida, atuando sobre os determinantes dos problemas de saúde e buscando meios de intervir neles e promover saúde com autonomia profissional (3). Dessa forma, o estudo buscou avaliar na produção científica, de forma abrangente, o que tem sido abordado em relação ao papel exercido pelo enfermeiro em Brasil e em Portugal, levando em consideração a relevância da criação de um panorama que permita compreender os aspectos políticos dos sistemas de saúde que influenciam no papel exercido pelo enfermeiro, já que nos dois cenários convive-se com características geográficas, históricas, culturais, sociais e de regulamentação da profissão diversificadas.

OBJETIVO: Analisar na produção científica o papel assumido pelo enfermeiro no sistema público de saúde brasileiro e português, traçando uma comparação entre as duas realidades.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma *scoping review*, onde se buscou a obtenção de resultados amplos. Partiu-se da questão norteadora "O que a literatura aborda sobre o papel assumido pelo enfermeiro no contexto dos sistemas públicos

de saúde do Brasil e de Portugal?”. Foram utilizadas as bases eletrônicas de dados PubMed, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Web of Science. A pesquisa foi feita a partir dos *Medical Subject Heading* (MeSH): Health systems; Nurse’s role; Brazil; Portugal. Como critérios de inclusão consideraram-se artigos originais online que abordassem a temática proposta, relatos de experiência, artigos de reflexão e estudos de caso. Os critérios de exclusão foram artigos que não respondiam à proposta do estudo, revisões bibliográficas e estudos realizados em outros contextos/países.

RESULTADOS: Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram analisados 21 artigos com data de publicação entre os anos de 2001 a 2016. A partir da análise do conteúdo dos estudos emergiram-se duas categorias principais, sendo elas: Atuação do enfermeiro em Portugal, com quatro artigos incluídos e Atuação do enfermeiro no Brasil, tendo a inclusão de 17 artigos. Os artigos que abordam a execução das práticas profissionais do enfermeiro em Portugal revelam um quadro relevante no contexto das práticas de gestão e liderança nos serviços de saúde. No contexto brasileiro, os estudos permitem visualizar que as competências desenvolvidas através dos papéis exercidos pelos enfermeiros remetem-se em grande maioria para a prática de gestão e liderança nos diversos setores demandados pelo Sistema único de Saúde. Um número maior de publicações está centrado no contexto brasileiro e as publicações Portuguesas tem autoria com vinculação às instituições de ensino de diferentes localidades do País.

CONCLUSÃO: O enfermeiro tem exercido papéis importantes no contexto da saúde pública em ambos os países, havendo um destaque de estudos que demonstram a relevância dessa atuação no exercício da liderança e nas práticas de gestão dos serviços. Observa-se uma maior quantidade de artigos voltados ao contexto brasileiro, acredita-se que esses valores sejam frutos do número superior de instituições de pesquisa e ensino superior de enfermagem no Brasil em proporção geográfica/territorial. Assim, sugere-se a implementação de investigações no contexto de saúde em Portugal, mais precisamente na Enfermagem, com vista a gerar ainda mais dados sobre o papel que o enfermeiro vem exercendo no sistema e na sociedade. Contudo, apesar das duas nações conviverem com políticas de saúde diferenciadas, o papel exercido pelo profissional de enfermagem na gestão é uma realidade em ambos os contextos.

Palavras-chave: Sistema de Saúde; Papel do Enfermeiro; Brasil; Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NASCIMENTO, Z.P. O Enfermeiro – Membro da Equipe Multiprofissional. *Revista Paulista de Hospitais*. Maio 1976, vol. 24, n° 5, pp. 213-215, São Paulo. 0048-7864.
2. WONG C.A. e CUMMINGS G.G. e DUCHARME L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal Nursing Management*. 2013 Jul, vol. 21, n°5 [cited 2017-08-09], pp.709-724. Available from World Wide Web:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12116/full>>
3. VILLA, T.C.S. e MISHIMA, S.M. A enfermagem e o sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Dez. 1996, vol. 4, n°3 [consultado em 2017-09-09]. Disponível na World Wide Web:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_toc&pid=0104-116919960003&lng=pt&nrm=iso>

Comunicação oral / Oral Communication n.º 42 - Transição para um Centro de Dia: Funcionalidade e Vulnerabilidade

Armando Almeida¹ & Margarida Vieira^{1*}

* aalmeida@porto.ucp.pt

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

INTRODUÇÃO: A bibliografia consultada não permite compreender se existem vulnerabilidades nas pessoas idosas que frequentam os Centros de Dia, que sejam sensíveis à intervenção dos enfermeiros

OBJETIVOS: Caracterizar o processo de transição para os Centros de Dia, à luz de conhecimento disciplinar, para traçar o perfil da vulnerabilidade, destas pessoas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de caso múltiplo (1). Após a delineação do modelo teórico orientador do estudo (2) (3) (4), elaborou-se um protocolo de pesquisa. Privilegiou-se a entrevista semiestruturada e definiu-se como principal fonte de recolha de dados, a pessoa idosa. Analisaram-se 42 casos.

RESULTADOS: As pessoas recorrem suporte social após um progressivo período de declínio funcional ou um evento crítico gerador de dependência. A incapacidade para satisfazer autonomamente os requisitos de autocuidado e a indisponibilidade para tomar conta, por parte dos familiares, suportam a decisão de ingressar no Centro. O início não é isento de emoções negativas mas o suporte social percecionado ajuda a pessoa a adaptar-se à condição de dependente. Observam-se fenómenos afetados como o desempenho cognitivo, dor, acuidade visual, autocuidado, equilíbrio corporal, confiança para realizar as atividades, exercício físico, gestão do regime medicamentoso, morbidade, utilização dos recursos de saúde e autoperceção sobre a saúde, que aumentam a vulnerabilidade individual.

CONCLUSÃO: Observam-se vários fenómenos sensíveis ao Cuidado da Enfermagem e promotores da vulnerabilidade individual que carecem de ser estudados e controlados em futuros estudos.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; Funcionalidade; Idosos; Centros de dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Yin, Robert. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. s.l. : Bookman 4ª edição, 2010. p. 248.
2. Organização Mundial da Saúde. World report on Ageing and Health. Genève: OMS, 2015. p. 247.
3. Orem, D. Nursing Concepts of Practice. St Louis : Mosby, 2001.
4. Meleis, Afaf Ibrahim, et al. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. Advanced Nursing Science. 2000.
5. Organização Mundial da Saúde. Active ageing. A policy framework. s.l. : OMS, 2002.

Poster

Poster n.º 1 - Fases da construção do protótipo para apoiar o membro durante o processo de antissepsia da fratura exposta

Katia Cilene Ayako Inomata^{1*}, Mildred Patricia Ferreira da Costa²

* katia.inomata@uol.com.br

1 Discente de Doutorado em Biotecnociencia / Universidade Federal do ABC; Brasil

2 Doutoranda em Enfermagem na Universidade de São Paulo, Brasil / Universidade de São Caetano, Brasil

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento tecnológico dos meios de transportes elevou o índice de acidentes aumentando o número de pacientes com fratura exposta e o risco de infecção óssea em ambiente hospitalar (1).

A fratura exposta caracteriza-se pela ruptura da pele e exposição óssea em contato com o ambiente externo contaminado elevando o risco de infecção óssea. O tratamento inicial da fratura exposta é a antissepsia realizada com jatos de soro fisiológico na sala cirúrgica (1).

A utilização de bandejas como forma de apoiar o membro durante o processo de antissepsia da fratura exposta podem causar respingos de secreção na mesa cirúrgica e no chão aumentando o risco de infecção óssea e o risco de queda pelo piso molhado o que levou a construção do protótipo para apoiar o membro durante o processo de antissepsia da fratura exposta.

OBJETIVO: Escrever as fases da construção do protótipo para apoiar o membro durante o processo de antissepsia de membros com fratura exposta.

MATERIAL E MÉTODO: Utilizou o método de desenvolvimento de produto proposto por Rozenfeld et.al (1).

RESULTADOS: A construção do protótipo passou pelas fases do desenvolvimento do produto: projeto informacional, projeto conceitual e projeto detalhado².

Projeto informacional: Foram levantadas informações afim de gerar soluções diante do problema de utilizar bandejas como forma de receber o liquido advindo do procedimento de antissepsia da fratura exposta, foi feita uma busca de patentes ao Instituto Nacional de Pesquisa Intelectual, não foi encontrado nenhum objeto com característica e função do protótipo.

O Projeto Conceitual está relacionado com a busca, criação, representação e seleção de soluções para o problema apresentado dividido em:

Modelo funcional o protótipo foi confeccionado de acordo com o problema apresentado, dividido em 3 partes, na forma arredondada com encaixe de sobreposição e orifício de drenagem 5x12mm.

A Função Global representa a função total que o protótipo irá desempenhar com entradas e saídas das atividades, como entrada no protótipo temos jatos com soro fisiológico e fermento exposto com sujidade e saída temos o fermento exposto lavado.

Desenvolvimento de alternativas de solução: foram propostos 2 modelos de protótipo, o modelo A construído em aço galvanizado, com formato arredondado, encaixe de sobreposição, e orifício de drenagem com 5x12mm. O modelo B construído em alumínio com barra de apoio lateral direita e esquerda, para poder ficar na posição dobrável, com orifício de drenagem 5x12mm.

Arquitetura do protótipo: define como os componentes físicos se relacionam e como o produto pode ser modificado. O protótipo se encaixa na arquitetura integral, a modificação de uma parte pode afetar diferentes funções.

Análise de sistemas, subsistemas e componentes (SSC): nesta fase foram realizados os testes nos modelos A e B de protótipo utilizando a perna de um manequim na mesa cirúrgica, em sala operatória, e foi proposto o teste de esterilização em autoclave nos modelos A e B afim de testar a resistência da matéria prima.

O modelo A não passou pelo teste funcional apresentou vazamento, não possibilitou esterilização em autoclave o design não permitiu a circulação do vapor da autoclave por entre as partes.

O modelo B foi esterilizado em autoclave, não apresentou vazamento durante o teste realizado em mesa cirúrgica.

Os resultados dos testes dos modelos A e B permitiram identificar os aspectos críticos do produto e definir os parâmetros: forma, materiais, dimensões, capacidade, funcionamento e montagem.

Definição de fornecedores e parcerias de co-desenvolvimento: a empresa escolhida para a fabricação do produto deverá ser idônea e confiável, a parceria deverá ser feita após o registro da patente ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual.

Seleção da concepção do produto: esta fase objetiva escolher entre os modelos A e B. O modelo escolhido para fabricação será o B, fabricado em polipropileno.

Definição do plano macro do processo: o protótipo irá passar pelo processo de moldagem por injeção ou termoformação a vácuo, usinagem e operação de montagem.

Projeto detalhado foram feitos o desenho técnico do protótipo e o registro da patente ao INPI BR102015-0327960.

DISCUSSÃO: O uso do protótipo contribui para a redução do risco de infecção óssea, gastos com tratamento, oferece

destino apropriado ao líquido drenado quando depositado de maneira incorreta leva a doença.

CONCLUSÃO: O estudo permitiu a construção do protótipo para apoiar o membro durante o processo de antissepsia da fratura exposta, o modelo A apresentou vazamento durante o teste e não possibilitou esterilização em autoclave. O modelo B passou por testes e foi proposto para fabricação.

Palavras-chave: antissepsia; fratura exposta; osteomielite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-PACCOLA, Cleber A.J. Fratura exposta artigo de atualização. Rev.Bras.Ortop, São Paulo:Agosto 2001, 36 (8), pp.283-291.
- 2-ROZENFELD, Henrique, et.al. Gestão de desenvolvimento de produtos. São Paulo: Editora Saraiva, 2006, pp. 180p. ISBN 978-85-02-05446-2.

Poster n.º 3 – O Cuidar em Humanidade à pessoa idosa

Sónia Batista^{1*}, Joana Capaz¹, Patrícia Pontífice Sousa²

* sctbatista@hotmail.com

1 Hospital de São Francisco Xavier, Portugal / Universidade Católica Portuguesa

2 Universidade Católica Portuguesa

RESUMO

Os Cuidados de Enfermagem têm como o seu cerne os cuidados de proximidade e de ajuda à pessoa em sofrimento profundo. Surge assim o estudo de Gineste e Pellissier (2008) "Humanidade, compreender a velhice, cuidar dos Homens velhos", sobre o conceito *Humanidade* e como prestar cuidados aos mais dependentes, vulneráveis e com demência. A necessidade de se conhecer melhor o método de cuidados de Humanidade levou a desenvolver esta revisão integrativa da literatura que objetiva sintetizar o conhecimento científico sobre o método de cuidados de Humanidade no cuidar à pessoa idosa, por base os Pilares da Humanidade. O levantamento foi feito nas bases de dados *CINAHL*, *LILACS* e *SciELO*, por meio de descritores: Humanidade, Cuidado, Enfermagem, ligados pelo operador booleano *and*, em português, espanhol e inglês, publicados no período de 2006 a 2017, totalizando sete estudos. Da análise emergiram três eixos temáticos sobre o método de cuidados de Humanidade: Importância que os enfermeiros conferem ao método; Aplicação do método nos Cuidados de Enfermagem; e Formação do método de cuidados de Humanidade nos profissionais de saúde. Este estudo poderá contribuir para uma reflexão e mudança da prática dos profissionais de enfermagem face à necessidade do respeito e da preservação da autonomia do idoso, bem como reestruturação de programas de ensino e formação dos profissionais nas instituições, através de um método simples, eficaz e comprovado cientificamente que valoriza a essência dos cuidados de enfermagem, tornando-se numa mais valia para a recuperação da pessoa idosa dependente e vulnerável.

Palavras-chave: Idoso. Cuidados de enfermagem. Humanidade. Conforto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo R, Galvão A, Martins P. Humanidade: Uma Ferramenta do Cuidar em Cuidados Continuados – O olhar do Educador Social [Dissertação].

Escola Superior de Enfermagem, Instituto Politécnico de Bragança.2014.

Biquand S, Zittel B. Care giving and nursing, work conditions and humanitude ®. Work. 2012;41(SUPPL.1):1828-31.

Costa O, Galvão A, Baptista G. " Novos Olhares na Saúde " - Humanitude: empreender qualidade em saúde. 2014;1(1):322-34.

Melo R, Queirós P, Tanaka LH, Salgueiro N, Alves R, Araújo J, et al. State-of-the-art in the implementation of the Humanitude care methodology in Portugal. Rev Enferm Ref. 2017;4(13):53-62.

Gineste, Y.; Pellissier J. Humanitude, compreender a velhice, cuidar dos Homens velhos. Lisboa: Piaget Editora; 2008.

Simões M, Rodrigues M, Salgueiro N. O significado da filosofia da humanitude , no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoa dependente e vulnerável. Rev Ref. 2008;2(7):97-105.

Simões M, Rodrigues M, Salgueiro N. Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanitude Gineste - Marescotti ®. Rev Ref. 2011;3(4):69-79.

Simões M, Salgueiro N, Rodrigues M. Cuidar em Humanitude: estudo aplicado em cuidados continuados. Rev Enferm Ref. 2012;3(6):81-93.

Poster n.º 5 – Nível de ansiedade em pescadores artesanais vitimados por lesão medular

FRANCISCO ARNOLDO NUNES DE MIRANDA^{1*}, ELIANE SANTOS CAVALCANTE², FELISMINA ROSA PARREIRA MENDES ³, MICHELL PLATINNY CANDIDO DUARTE⁴, GILSON DE VASCONCELOS TORRES⁵

* farnoldo@gmail.com

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, Brasil / UNIVERSIDADE DE ÉVORA, Portugal / Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasília, Brasil

2 ESCOLA DE SAÚDE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, Brasil

3 UNIVERSIDADE DE ÉVORA, Portugal

4 UNIVERSIDADE PAULISTA, Brasil

5 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil

INTRODUÇÃO: A lesão medular é um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano, com percussão física, psíquica e social. A ansiedade é um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos, sociológicos e fisiológicos, tornando-se patológica na inexistência de um objeto específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia. O estado de ansiedade flutua no tempo e depende das circunstâncias, fatos e episódios momentâneos desencadeadoras percebidas como ameaçadoras relativamente estáveis para reações comportamentais.

OBJETIVO: analisar o nível de ansiedade em pescadores artesanais vítimas de lesão medular.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo e quantitativo, realizado com 44 pescadores, sexo masculino, maiores de 18 anos de idade vitimados por LM nas praias do Litoral Norte do Rio Grande do Norte. Projeto aprovado CEP/UFRN n. 431.891 CAAE 20818913.0.0000.5537. Utilizou-se: um roteiro de caracterização e a região medular acometida e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para medir os traços de ansiedade dos pescadores com lesão medular. O IDATE é composto de duas escalas distintas de auto-relatório para medir dois conceitos distintos de ansiedade: estado de ansiedade (A-estado) e traço de ansiedade (A-traço), este objeto deste. O IDATE consiste de 20 afirmações, respondidas por meio de escala Likert, aborda itens que incluem a avaliação de sintomas psicológicos, que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem, tais como: sinto-me bem; canso-me com facilidade; tenho vontade de chorar; gostaria de ser feliz como os outros parecem; dentre outros. Cada pergunta possui quatro alternativas de resposta: Quase nunca (1); Às vezes (2); Frequentemente (3); Quase sempre (4), respectivamente o total da pontuação:

20, 40, 60 e 80. Os entrevistados apresentaram uma pontuação média de 40 pontos, não sendo significativo dois para cima ou para baixo ($38 < 40 > 42$), demonstram traços significativos de ansiedade. Optou-se pela estatística descritiva.

RESULTADOS: Todos do sexo masculino e em maioria na faixa etária de 41 a 50 anos e média de idade de 49,6 anos. Sobre a escolaridade segue-se o ensino fundamental completo (68,2%), casado ou possui união estável (77,3%), trabalhando como autônomos em atividades pesqueiras ou artesanatos (52,3%) e renda familiar de até um salário mínimo (70,5%). A lesão medular identificada nos pescadores foi a da coluna torácica (52,3%), paraplegia (50%) e parestesia(45,6%). Na análise dos dados obtidos através de inventário de ansiedade de traço (IDATE-T), observou pontuação maior que 40 pontos. No qual, (25%) com variação de 40 a 49 pontos, (68,2%) em torno de 50 a 59 pontos e (6,8%) acima de 60 pontos. A ocorrência de LM em faixa etária produtiva, baixa escolaridade, baixa renda apresenta-se como importante problema de saúde pública. Acarreta implicações sociais e econômicas para o indivíduo, familiares e sociedade, exigindo aumento dos custos estatais com saúde, devido à necessidade de longo período de reabilitação. O traço de ansiedade (A-traço) utilizado na análise deste estudo, refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis em propensão à ansiedade, isto é, a diferença na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedade. À análise dos dados, demonstra que os pescadores artesanais vitimados por lesão medular, apresentam elevados traços de ansiedade. O traço de ansiedade caracteriza os indivíduos hipersensíveis aos estímulos e, psicologicamente, mais reativos. Os pescadores vitimados por LM após o acidente por mergulho precisam de atendimento humanizado e multidisciplinar, pois, a partir do momento que se vêem "deficientes" passam a vivenciar fortes tensões emocionais, sociais e físicas, geradoras de ansiedade.

CONCLUSÃO: Constatou-se que a maioria dos pescadores apresentava traços ansiosos frequentemente e quase sempre. A lesão medular representa um importante problema de saúde pública, causando desde lesões temporárias a irreversíveis, além de grande desgaste físico, emocional, econômico e social.

Palavras-chave: Ansiedade; Lesão medular; Transtornos de ansiedade; Pressão Negativa da Região Corporal Inferior; Enfermagem.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 68 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_lesao_medular.pdf.

2. CAVALCANTE, Eliane S et al. Trauma da medula espinhal e cuidados de enfermagem. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 16(1): 125-132, jan-mar, 2014.

3. Biaggio, AMB et al. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 19(3) 31-44, 1977.

Poster n.º 6 - Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de uma unidade básica de saúde da família no Município de São Paulo

Maria Inês Nunes^{1*}, Elisabete C.C. Ohara², Ivonete S.G. Kowalski¹, Lúcia de Lourdes S. L. Campinas¹, Camila Pereira dos Santos¹

* enf@saocamilo-sp.br

1 Centro Universitário São Camilo, Brasil

2 Faculdade de Ciências em Saúde e Alemão Oswaldo Cruz, Brasil

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. O conhecimento sobre fatores de risco para estas doenças permite estratificar tanto o risco populacional como o individual para a ocorrência de manifestações clínicas. A estratificação para classificação e avaliação de risco permite adequar, otimizar os recursos e a ampliar o acesso. Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), desde o momento em que o agente comunitário de saúde (ACS) cadastra os pacientes da sua área de abrangência pode-se identificar os portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e preencher-se a Ficha B para hipertensão arterial (HA) e para portadores de diabetes (DIA); além de dados referentes as consultas, exames, medicação, controle de pressão arterial, dieta, exercício físico e glicemia capilar. O acompanhamento do ACS é mensal aos portadores de DCNT, com objetivo de identificar problemas relacionados com adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Para o monitoramento de pacientes hipertensos e diabéticos é realizado uma atividade semanal pela equipe interdisciplinar para controle de pressão arterial, glicemia, adesão ao tratamento, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), troca de receita médica, orientação e educação em saúde. Na UBSF em estudo, essas atividades são desenvolvidas em grupos, de acordo com a necessidade de cada área do território, onde cada enfermeiro verifica a demanda dos pacientes da sua área. Esse tem sido o modo como cada serviço de saúde habitualmente observa e controla os fatores de risco para as DCNT em pacientes já diagnosticados. Entretanto, muitos pacientes apesar de apresentarem fatores de risco cardiovascular, estes não são identificados.

OBJETIVOS: Investigar os fatores de risco para as doenças cardiovasculares presentes em usuários cadastrados em uma UBSF situada no município de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de pesquisa de campo de corte transversal, descritiva e analítica (prevalência). A pesquisa foi realizada em uma UBSF, localizada na região norte do Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê

de Ética em Pesquisa Centro Universitário São Camilo, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL/adaptado). A amostra foi por conveniência.

RESULTADOS: Foram entrevistados 94 (100%) usuários cadastrados; sendo 74% mulheres e 26% homens; dos quais 33% apresentam sobrepeso, 24,5% obesidade grau I e 8,5% obesidade grau II. Entre os homens 21% apresentavam circunferência abdominal maior que 90cm, e entre as mulheres 54% tinham circunferência maior que 80 cm. Entre os usuários estudados 77,5% não praticam atividade física, 20% consomem grande quantidade de sal; 42,3% tinham hipertensão, 11% diabetes e 17% dislipidemia.

CONCLUSÃO: A população estudada é predominantemente feminina, apresenta vários fatores de risco para doenças cardiovasculares, como obesidade e comorbidades aliadas ao sedentarismo. Desse modo, considera-se de fundamental importância intensificar o monitoramento desses fatores de risco e elaborar estratégias de prevenção e de detecção precoce de doenças cardiovasculares visando a redução do risco de complicações e mortalidade. O estudo pode contribuir para a implementação e aperfeiçoamento de novas formas de cuidar nos programas voltados para a promoção, prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares onde profissionais de saúde estabeleçam estratégias interdisciplinares que atendam às necessidades dos indivíduos e da comunidade assistida.

Palavras-chave: Fatores de risco; Atenção Primária; Doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. GOULART; F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

Poster n.º 7 – A eficácia do ensino pré-operatório: scoping review

Diana Isabel Arvelos Mendes^{1*}, Cândida Rosa Clemente
Férrito²

* diana.arvelos.mendes@gmail.com

1 Hospital da Luz, Portugal / Doutoranda em Enfermagem Universidade
Católica Portuguesa

2 Escola Superior de Saúde, I.P. Setúbal / ICS - Universidade
Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: O ensino pré-operatório consiste num conjunto de atividades de enfermagem que visam preparar o cliente para o processo cirúrgico e para o período pós-operatório. É diariamente desenvolvido de diferentes formas em diferentes realidades hospitalares. Tem demonstrado muitas vantagens para o cliente como por exemplo a diminuição da ansiedade associada à cirurgia. Desta forma, por fazer parte do quotidiano dos enfermeiros, assume-se como uma temática de extrema importância para a enfermagem.

OBJETIVO: Conhecer a eficácia da intervenção de enfermagem, ensino pré-operatório à pessoa submetida a cirurgia, descrita na literatura.

METODOLOGIA: Foi elaborada uma scoping review que teve por base as recomendações do Instituto Joanna Brigs (JBI) para Scoping Reviews. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrónicas, MEDLINE e CINAHL with full text, Nursing Reference Center e a B.On. Foram utilizados os descritores MeSh “preoperative care” e “preoperative education” associados ao descritor “nursing” por forma a melhor direcionar a pesquisa. Consideraram-se como critérios de inclusão estudos em português, inglês ou espanhol; realizados por enfermeiros, publicados entre o ano de 2010 e 2017; realizados com clientes adultos com cirurgia programada. Os estudos foram selecionados através de um diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e apresentados sob a forma de um quadro.

RESULTADOS: Foram encontrados um total 289 artigos, que depois de aplicados os critérios de inclusão foram selecionados 11 para a revisão. Dos estudos selecionados sobre o ensino pré-operatório em clientes adultos submetidos a cirurgia, 6 são de natureza quantitativa e 5 qualitativos, onde recorreram à realização de entrevistas ou aplicação de questionários e escalas de avaliação da ansiedade.

DISCUSSÃO: Da análise dos estudos verificamos que relativamente à eficácia do ensino pré-operatório, a maior parte dos estudos reportam a diminuição da ansiedade do cliente. São também, salientados, uma melhor colaboração do cliente no período pós-operatório, o que se traduz em menos complicações cirúrgicas no pós-operatório, menos evidência de dor, menor incidência de quedas no pós-operatório, maior satisfação dos clientes, melhor cumprimento das indicações pré-operatórias, entre outras.

CONCLUSÃO: Pela revisão efetuada, existe evidência de que o ensino pré-operatório é uma intervenção de enfermagem de relevo pois permite proporcionar uma melhor experiência cirúrgica ao cliente, uma vez que os níveis de ansiedade diminuem e aumenta a colaboração do próprio cliente no pós-operatório, o que se traduz na diminuição de complicações e melhores resultados de saúde. Por outro lado esta intervenção permite salientar o papel do enfermeiro no processo cirúrgico e espelhar a sua função de educador e promotor da autonomia do cliente.

Palavras-chave: preoperative care; preoperative education.

REFERÊNCIAS:

- FINK, Christine, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). *Trials*, 2013, 14.1: 271.
- GUO, Ping. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *Journal of clinical nursing*, 2015, 24.1-2: 34-46.
- KALOGIANNI, Antonia, et al. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016, 15.6: 447-458.
- PETERS, Micah, et al. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015. Recuperado de http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- YANG, Chun-Ling, et al. Pre-operative education and counselling are associated with reduced anxiety symptoms following carotid endarterectomy: a randomized and open-label study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2012, 11.3: 284-288.

Poster n.º 9 – A via subcutânea para hidratação e administração de terapêutica numa unidade de cuidados oncológicos: revisão integrativa

Tetyana Kolodiy^{1*}, Sousa Pontífice, Patrícia²,

* tetyana-stamati@hotmail.com

1 Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa – Universidade Católica Portuguesa / Hospital Fernando Fonseca

2 Escola de Enfermagem, Lisboa – Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: Em Portugal atualmente, o envelhecimento populacional é um problema com tendência crescente que leva ao aumento do número de pessoas com doenças crónicas, progressivas, incuráveis e de evolução prolongada. Esta população representa um número significativo de pessoas com necessidades de cuidados de saúde diferenciados. Facto que leva à necessidade de formação adequada por parte dos profissionais de saúde onde a exigência principal não tem o objetivo curativo mas o conforto do doente. Seguindo esta linha, a hidratação de doentes na Unidade de Cuidados Intensivos pode gerar controvérsia, pelo que há que considerar os riscos e os benefícios que envolve. A via subcutânea apresenta-se como uma alternativa credível na administração da terapêutica a pessoa em situação crítica, em que o intuito curativo deixa de ser a exigência. Sendo uma boa alternativa à via endovenosa a via subcutânea transporta vantagens com a diminuição dos riscos de infeção e com a tão importante “promoção de conforto” ao doente.

OBJETIVO GERAL: Sintetizar o conhecimento existente acerca da utilização da via subcutânea para hidratação e administração de terapêutica e sua aplicação numa Unidade de Cuidados Intensivos.

MATERIAL E MÉTODOS: Devido à escassez de conteúdo científico e relatos de experiências, realizou-se um estudo qualitativo quanto ao uso da via subcutânea e hipodermóclise. A presente revisão integrativa da literatura foi realizada com base na análise dos artigos publicados nos últimos 6 anos de acordo com os métodos propostos por Sousa, Silva e Carvalho. Da pesquisa efetuada em junho de 2017 obteve-se um total de 75 artigos. A estratégia de busca foi ampla na base de dados EBSCOhost, SCIELO, LILACS utilizando-se as seguintes palavras-chave: Cuidados, enfermagem, hipodermóclise, medicação subcutânea, utilizando-se a estratégia PEO (Patient + Exposure + Outcome). Efetuada, primariamente, uma análise do título e resumo excluindo-se: 48 artigos, porque a população-alvo

não correspondia aos critérios de inclusão definidos; 2 artigos foram excluídos por não haver acesso ao seu texto integral, e outros 16 artigos foram excluídos por não focarem o conhecimento existente no que diz respeito à utilização da via subcutânea para hidratação e administração da terapêutica em meio hospitalar. Desde modo, foram selecionados 9 artigos para uma análise integral.

RESULTADOS: Após análise aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove artigos para uma análise integral que abordam as indicações e contraindicações, técnicas, locais indicados e material utilizado para punção, medicamentos e fluidos permitidos e proibidos como também as formas de diluição, suas vantagens e possíveis desvantagens.

DISCUSSÃO: Constatou-se que as vantagens desta via superam as suas possíveis desvantagens e que tecnicamente a aplicação do cateter subcutâneo é mais seguro e eficaz para administração de fármacos como também pela tolerância dos medicamentos e fluidos utilizados. Os efeitos colaterais são similares à via endovenosa, raros, reversíveis e de pouca relevância clínica. A via subcutânea Identificou-se como um recurso importante a aplicar no processo de cuidar, proporcionando ao utente qualidade de vida e conforto.

CONCLUSÃO: A via subcutânea é uma técnica menos agressiva e invasiva do que a via endovenosa, sendo a sua aplicação vantajosa no doente numa UCI. No entanto, relativamente ao tema é necessária mais investigação, de forma a avigorar o uso desse procedimento nas unidades de internamento hospitalar, considerando que existe carência de estudos nessa área.

Palavras-chave: Cuidados; enfermagem; hipodermóclise; medicação subcutânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SILVA, F. Hipodermóclise: a redescoberta de uma técnica para um cuidar diferenciado. Biblioteca atualiza, 2011;

AZEVEDO, E. F., BARBOSA, M. F. Hipodermóclise: Um método alternativo para administração de fluidos e medicamentos pela via subcutânea. In: ANCP- Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro. Diagraphic, 2009. Parte IV, p. 186 -194;

Viegas M. Via Subcutânea: uma nova alternativa. 1º Prêmio de Comunicação Livre das Iª Jornadas de Enfermagem Médico-Cirúrgica do CHBA; Lagos; 2011.;

NETO, I. G. Utilização da via subcutânea na prática clínica. (2008). *Medicina Interna*, 41, p. 277-283.;

FERREIRA, Karine A. S. L.; SANTOS, Ana Cláudia Hipodermóclise e Administração de Medicamentos por Via Subcutânea: Uma Técnica do Passado com Futuro. [consult.10julho.2017], disponível em <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2065/pdf/19.pdf>

;

Poster nº10 – Toque terapêutico em neonatologia

HELENA MARTINS*, , , ,

* HEMARTINS@SAPO.PT

HOSPITAL DE BRAGA, Portugal / Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: A intervenção de TT tem sido muito estudada a nível mundial desde há cerca de 40 anos, mas a população de bebés prematuros internados em unidades de cuidados intensivos de neonatologia, não tem sido alvo de tantos estudos como as outras faixas etárias em outros contextos.

O estudo proposto a desenvolver parte da seguinte questão de investigação:

- A intervenção de Toque Terapêutico em neonatologia é eficaz para obter ganhos em saúde?

OBJETIVOS: 1) Desenvolver um modelo de intervenção, usando como técnica o Toque Terapêutico, para a prática de Enfermagem em Neonatologia; 2) Avaliar a eficácia desse modelo para obter ganhos em saúde

METODOLOGIA: Na 1º fase foi realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar e analisar o que tem sido estudado sobre o toque terapêutico em neonatologia. Dos estudos encontrados realizados com prematuros, demonstram benefícios com a utilização do TT nesta população, na promoção do relaxamento no recém-nascido, com melhoria dos parâmetros vitais e do metabolismo basal e com diminuição da dor. Há estudos que referem que o TT é efetivamente eficaz e seguro, no entanto recomendam a realização de mais estudos, dadas algumas limitações metodológicas quanto aos métodos, tamanho das amostras, enviesamento dos processos, falta de protocolos adaptados e padronizados, quais as variáveis dependentes mais estudadas, qual o número habitual, duração e frequência das sessões de aplicação da intervenção de TT, tipo de instrumentos de avaliação mais frequentemente utilizados para avaliar a eficácia da intervenção e a grande falta da avaliação de custo / benefício e efetividade com esta população tão vulnerável e sensível aos cuidados de saúde. da utilização da técnica em vários contextos e populações (Hanley, 2008; Whitley et Rich, 2008; Rosales et al, 2008; Souza et al, 2014).

CONCLUSÃO E DISCUSSÃO: Será efetuado um estudo quantitativo experimental, desenvolvido em três fases com a realização de um estudo piloto prévio para testar os instrumentos, definir o tamanho da amostra e depois o estudo clínico controlado randomizado com a intervenção de TT, aplicada à população de prematuros internados numa unidade de

cuidados intensivos de neonatologia (UCIN) num hospital da zona norte de Portugal.

Este estudo pretende:

Contribuir para aumentar o conhecimento científico atual sobre TT em neonatologia

Desenvolver um modelo de intervenção de TT para prematuros
Projetar programas de educação e padronizar as práticas da intervenção de TT em neonatologia para serem utilizadas nas organizações de saúde.

Servir de base para futuros estudos de investigação, inclusivé de longo alcance para avaliar a evolução dos prematuros submetidos ao estudo no pós-alta da UCIN.

Ser um estudo a divulgar em revistas científicas e em eventos científicos

Palavras-chave: toque terapêutico; Enfermagem; prematuros; neonatologia.

REFERÊNCIAS

HANLEY, M. A. (2004). Therapeutic Touch with preterm infants: Composing a treatment, (Abstract). *Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*, 12(1), 64-65

WHITLEY J, A, et al ,A Double-Blind Randomized Controlled Pilot Trial Examining the Safety and Efficacy of Therapeutic Touch in Premature Infants , *Advances in Neonatal Care: December 2008 - Volume 8 - Issue 6 - p 315-333*

KRIEGER ,D.O.Conferência Internacional de Toque Terapêutico , Markham, Toronto, Canadá . The Therapeutic Touch Org., 2004

ALT de Souza, B de Oliveira Prado, R de Paiva Silva .Pesquisa clinica com o Toque Terapêutico :uma revisão sistemática.*Scientia Medica* 2014;24(4):404-410

ALVAREZA et al, The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: A systematic review , *BMJ Journals*, September 2017

Poster nº12 – O processo de enfermagem e a teoria do conforto no cuidado ao paciente oncológico

Ana Laura Mendonça de Aviz Branco^{1*}, Mariana Menezes Melo²
* lauraaviz@yahoo.com.br

1 Universidade de Aveiro, Portugal

2 Hospital Geral Waldemar de Alcantara, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer (CA) é uma doença crônica que se constitui como uma importante causa de mortalidade, sendo notificada como a segunda causa de óbitos no Brasil. No mundo, essa doença é responsável por 12% de todas as causas de óbito (1). Na maioria dos casos, os pacientes possuem fatores de risco para descompensação clínica. O desafio neste âmbito é de compreender o cuidado a esses pacientes de forma ampla e complexa, identificando alternativas que amenizem o sofrimento (2). O enfermeiro, profissional responsável pelo processo de cuidado, ao desenvolver a sistematização de sua assistência, deve atender às necessidades biopsicossociais, proporcionando conforto e mecanismos de enfrentamento no processo saúde-doença (3).

OBJETIVO: Implementar o processo de enfermagem no cuidado ao paciente portador de CA de colón.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, do tipo estudo de caso clínico. O local do estudo foi um hospital referência em cuidados ao paciente crônico localizado na cidade de Fortaleza, Brasil. A participante do estudo foi uma paciente idosa, com diagnóstico médico de CA de cólon. As informações foram coletadas durante assistência de enfermagem no mês de março de 2017, através de anamnese, exame físico, análise de prontuário e observações assistemática. O processo de análise foi fundamentado na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (4). A assistência proporcionada foi com base no processo de enfermagem. Foram utilizados os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (5). Após isso, planejado e implementado as intervenções. Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (6).

RESULTADOS: I.C.S.O., 67 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade fibrilação atrial, doença pulmonar obstrutiva crônica, ex tabagista. Apresentou quadro de sangramento retal e adinamia, procurou atendimento médico, realizou colonoscopia e biópsia de lesões de cólon transverso e sigmóide, onde revelou adenocarcinoma em lesões, foi internada e passou por cirurgia de colectomia subtotal com anastomose íleo retal,

evoluindo com deiscência, abrindo fístula de alto débito. Evoluiu com gravidade do estado clínico, devido dependência de Ventilação Mecânica (VM) e desnutrição. Ao exame físico, paciente restrita ao leito, acordada, consciente e orientada. Traqueostomizada em VM, hipocorada e hipotensa. Mantendo cateter venoso central para hidratação venosa, antibióticos e nutrição parenteral. Abdômen globoso, flácido, com presença de fístula abdominal, com bolsa de karaya. Presença de Lesão por Pressão (LPP) em região sacral, estágio 4; LPP em trocânteres, estágio 2. Paciente em anasarca. Diurese por sonda vesical de demora. Encontrava-se ansiosa e temerosa. As intervenções acompanhadas de ações sugeridas foram: para o diagnóstico conforto prejudicado relacionado aos sintomas da doença: proporcionar alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos, avaliando a eficácia, conforto no leito (elevação de cabeceira, mudança de decúbito, elevação de membros inferiores); monitorar a pele; proporcionar um ambiente seguro, evitando quedas; cuidado com lesões (realização de curativo a cada banho no leito); Esvaziamento e limpeza da bolsa de karaya sempre que necessário ou realização de troca em caso de vazamento; Higiene oral com clorexidina para evitar infecções respiratórias e desconforto ao paciente. Para o diagnóstico dor aguda, as intervenções foram: controle da dor (uso de técnicas não farmacológicas; incorporar a família na modalidade de alívio da dor); posicionamento (oferecer apoio à área edemaciada). Para o diagnóstico ansiedade, as intervenções foram: redução da ansiedade, através de orientações antecipadas proporcionando tranquilidade e conforto. Explorar intervenções que diminuam a ansiedade, através da música e exercício de relaxamento. Proporcionar a família oportunidade para discutir seus medos de forma particular, reconhecendo as dificuldades da situação. Os principais diagnósticos identificados, relacionados ao conforto da paciente, visaram atender o alívio, a tranquilidade e a transcendência, nos quatro contextos do cuidado: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, de acordo com a teoria de Kolcaba.

CONCLUSÃO: O profissional de enfermagem deve exercer julgamento crítico e cuidado holístico durante sua assistência, desenvolvendo sua prática baseada em evidências, porém, sempre estabelecendo um cuidado legítimo e de valorização do outro.

Palavras-chave: Oncologia; Assistência de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

2. FONSECA, A.C.; FONSECA, M.J.M. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. Rev Scientia Medica. Porto Alegre, 2010.
3. SILVA, F.V.F.; SILVA, L.F.; RABELO, A.C.S. Processo de enfermagem no conforto do paciente com insuficiência cardíac

Poster n.º 15 – Focus Group – aplicações, vantagens e desvantagens

Lino Alexandre Andrade Martins dos Ramos^{1*}, Lucília Rosa Mateus Nunes²

* linocarol@gmail.com

¹ Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

² Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,
Portugal

INTRODUÇÃO: O Focus Group (grupo focal) define-se como uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador. É um método de investigação consolidado na forma de uma discussão estruturada que envolve a partilha progressiva e a clarificação dos pontos de vista e ideias dos participantes. A utilização do Focus Group tem vindo a alargar o seu campo de aplicações a diferentes disciplinas e com diferentes finalidades.

OBJECTIVOS: Descrever as principais vantagens e desvantagens da utilização do Focus Group na educação e na saúde tendo em conta a sua aplicação na investigação em enfermagem, enquanto metodologia preditiva qualitativa.

MATERIAIS E MÉTODOS: O Focus Group pode ser usado em diferentes fases do projecto de investigação e ainda combinado com outros métodos. Krueger (2009) refere três fases, a inicial onde se geram as questões para um questionário, a fase intermedia esta ajuda a interpretar os resultados obtidos num questionário e a fase final que permite discutir com os participantes os resultados obtidos.

Silva (2014), refere várias decisões e tarefas subjacentes à implementação de um processo de Focus Group em cinco fases: planeamento, preparação, moderação, análise dos dados e divulgação dos resultados.

Na sua aplicação devemos ter em consideração alguns aspectos tais como:

O Focus Group é maneira de obter informações sobre atitudes, crenças, sentimentos e reações emocionais. pode ajudar a gerar novas ideias; permite obter opiniões individuais e interativas; pode ser usado para o desenvolvimento do programa ou para avaliar um programa ou intervenção existente. No Focus Group não há respostas certas ou erradas - todas as idéias e opiniões são importantes. O Focus Group é menos apropriado para recolha de informações sobre tópicos sensíveis onde as pessoas podem sentir-se desconfortável em grupo, ou se quiser respostas detalhadas das pessoas.

RESULTADOS: A principal vantagem do Focus Group consiste na oportunidade de observar uma quantidade muito maior de interacção entre os participantes a respeito de um tópico, num limitado intervalo de tempo. Como desvantagem limitar-se ao comportamento verbal, consistindo apenas de interacção em discussões de grupo (Gui, 2003).

O Focus Group pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um facto, pratica, produto ou serviço. É um método de investigação consolidado na forma de uma discussão estruturada que envolve a partilha e a clarificação dos pontos de vista e ideias dos participantes.

CONCLUSÃO: De forma sintética, apresentam-se as fases, aplicações, vantagens e cautelas a ter com a aplicação da técnica de Focus Group, podemos afirmar que a técnica possibilita o acesso a uma grande variedade de tópicos e servir diversos propósitos. É um recurso rápido e de aplicação relativamente fácil e de baixo custo. O facto de se reunir um certo número de pessoas permite haver um determinado equilíbrio nas respostas dadas tornando mais fácil ao pesquisador definir a opinião geral sobre um tema ou programa em particular.

São necessárias algumas competências comunicacionais para gerir a dinâmica do grupo e obter uma discussão equilibrada, evitando a influência dominante dos líderes de opinião existentes no grupo.

Palavras-chave: Focus Group; investigação qualitativa; metodos de investigação; promoção da saude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gui, R. T. (2003). Grupo focal em pesquisa qualitativa aplicada: intersubjetividade e construção de sentido. Obtido de Revista Psicologia: Organizações e Trabalho: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/7071>

Krueger, R., & Casey, M. (2009). Krue Focus groups: A practical guide for applied research. California: Sage.

Ressel, L. B., Beck, C. L., & Gualda, D. M. (2008). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Obtido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa>

Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. Obtido de <http://www.redalyc.org/art>

Poster nº16 – A Intervenção do Enfermeiro junto da pessoa em fim de vida na redução do risco de obstinação terapêutica associado à Nutrição Artificial

Tânia Sofia Silva dos Santos Afonso^{1*}, Patrícia Pontífice Sousa², Filipa Veludo³, Edgar Pires⁴

* tafonso3@gmail.com

1 Mestranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa / Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Portugal.

2 Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa

3 Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa

4 Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Portugal

INTRODUÇÃO: a nutrição em fim de vida é uma constante nos processos de cuidados em saúde. Sabendo que a alimentação, na Sociedade atual, se apresenta, cada vez mais, associado à manutenção da vida e ao conforto entende-se a complexidade desta temática quando abordada junto da pessoa em fim de vida, com comprometimento da via oral e, sobre a qual, se tem, em muitos casos que ponderar a introdução, não introdução ou suspensão de meios de nutrição artificial. É controversa a discussão deste tema, em contexto paliativo, face ao questionamento sobre a qualidade de vida que será propiciada na aplicação de um destes meios e, simultaneamente, pelo questionamento ético ⁽²⁾.

OBJETIVO: conhecer o que a evidência científica menciona quanto às intervenções dos enfermeiros promotoras da alimentação, em pessoas em fim de vida, sem critérios justificativos de instituição de meios de nutrição artificial.

MATERIAIS E MÉTODOS: revisão integrativa de literatura, considerando as orientações PRISMA relativas a revisões ⁽⁵⁾, que reúne literatura das bases de dados Academic Search Complete, Complementary Index, CINAHL Plus with Full Text®, Psychology and Behavioral Sciences Collection, ScieELO, MEDLINE®, Directory of Open Access Journals, Supplemental Index, ScienceDirect, Education Source, Business Source Complete e MedicLatina. Os critérios de inclusão/exclusão considerados foram: a consideração dos profissionais de saúde a prestar cuidados à pessoa adulta/idosa em fim de vida, excluindo outros profissionais, à exceção dos enfermeiros; estudos a considerar a intervenção dos enfermeiros nos cuidados de saúde associados à nutrição da pessoa em fim de vida, considerando artigos, sem limitação de paradigma, disponíveis em texto completo, escritos em

Francês, Espanhol, Inglês e/ou Português e revistos por pares, no período temporal de 2000 a 2017. Foi selecionada uma amostra de 11 artigos.

RESULTADOS: o enfermeiro no cuidado à pessoa em fim de vida institui estratégias promotoras da alimentação oral, relevando a via oral e preterindo a instituição de meios artificiais de nutrição, nomeadamente, quando os mesmos não se adequam. Deste modo age: relevando as preferências da pessoa quanto à sua alimentação, tipo, textura e apresentação dos alimentos; intervindo na adequação do posicionamento da pessoa em momento de refeição; controlando os elementos ambientais que possam influenciar este período do dia que é o da alimentação - luz, temperatura, som e odor; identificando alterações como a odinofagia, disfagia, xerostomia, monilíase, náuseas ou vômitos ou disgeusia adequando o tipo de alimentação a estes compromissos e planeando o fracionamento, temperatura e tipo de alimentação, agindo em adequação ao trânsito intestinal da pessoa e respetivo conforto ⁽¹⁻⁴⁾. Logo, privilegia a inclusão do utente na tomada de decisão quanto aos seus cuidados, a sua autonomia e o seu plano avançado de cuidados.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: a presente revisão permite reunir o conjunto de intervenções dos enfermeiros junto das pessoas em fim de vida e suas famílias quanto à nutrição; sistematiza os elementos a considerar em tomada de decisão e efetiva a importância da intervenção do enfermeiro na redução do risco de obstinação terapêutica. Existe pouca evidência sobre o benefício da manutenção de nutrição em fim de vida, assim como, se compreende o enfermeiro enquanto ator privilegiado na equipa. Será relevante encetar novos estudos sobre a atuação do enfermeiro no seio da equipa interdisciplinar em acompanhamento da pessoa em fim de vida quanto à assistência das suas necessidades nutricionais e registo dessas intervenções.

Descritores: enfermagem, nutrição artificial, obstinação terapêutica, revisão integrativa.

Poster n.º 19 – Necessidades da família da pessoa hospitalizada em situação crítica: revisão integrativa da literatura

TÂNIA SOFIA CORREIA PESTANA^{1*}, ISABEL CRISTINA MASCARENHAS RABIAIS²,

* taniascpestana@gmail.com

1 Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal

2 Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O internamento de uma pessoa em situação crítica, resulta geralmente da instauração repentina e inesperada de uma doença grave, para a qual a maioria dos doentes e familiares não estão preparados (1), desencadeando elevados níveis de *stress*, sentimentos de medo, ansiedade, angústia ou depressão (2).

O ambiente fechado e restrito das unidades de cuidados intensivos, dificultam a prática de relações afetivas e emocionais entre a família e o doente, que se encontram numa situação de dependência perante os profissionais de saúde para satisfazerem as suas necessidades (3).

A relação de ajuda e confiança que se estabelece entre o enfermeiro, a pessoa e sua família, durante a prestação de cuidados holísticos, coloca os enfermeiros numa posição privilegiada, para identificarem e assistirem as necessidades da família perante uma situação crítica de saúde de um dos seus membros (4).

O objetivo deste estudo é identificar as necessidades da família da pessoa hospitalizada em situação crítica, sob a perspetiva da família e dos enfermeiros.

MATERIAL E MÉTODOS: Tendo como referencial as etapas sugeridas por Mendes, Silveira & Galvão (5), foi realizada uma revisão integrativa de literatura, recorrendo à plataforma de pesquisa EBSCO e às bases de dados científicas CINAHL, MEDLINE, MedicLatina e Academic Search Complete. Consideraram-se os limitadores de pesquisa, data de publicação, idioma e geografia, selecionando-se artigos publicados nos últimos dez anos (entre janeiro de 2005 e dezembro de 2015) disponíveis em texto completo, publicações em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Para a pesquisa foram validados os decritores MESH e aplicada a seguinte fórmula booleana: (needs) AND (family OR extended family OR family members OR filiation OR relatives) AND (critical patients OR critically ill patients OR critical care patient) AND (nursing OR NURS). Foram respeitados os critérios de inclusão e exclusão, após os quais foram selecionados 9 artigos para análise.

RESULTADOS: Da análise dos artigos selecionados, emergiram as principais necessidades da família da pessoa em situação

crítica, na perspectiva dos familiares e dos enfermeiros. A maioria dos artigos, utiliza a categorização das necessidades da família que engloba cinco domínios: Apoio, Conforto, Informação, Proximidade e Segurança. As necessidades referentes às dimensões Apoio e Conforto, foram as necessidades identificadas com menor grau de importância para os familiares e enfermeiros. As necessidades de Proximidade, foram avaliadas não como prioritárias, mas importantes tanto na percepção dos enfermeiros como da família. A Segurança foi a necessidade identificada como mais importante, sendo mesmo observada como "universal". As necessidades de Informação foram identificadas como muito importantes, para a família e enfermeiros. Contudo, existem divergências entre a percepção dos enfermeiros e a percepção dos familiares acerca das necessidades. As necessidades de segurança são referenciadas mais vezes como mais importantes pela família e os enfermeiros dão mais ênfase à informação.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: As necessidades da família não devem ser presumidas pelos enfermeiros. A avaliação e identificação dessas necessidades é indispensável, de forma personalizada, seja qual for a metodologia utilizada. É fundamental que os enfermeiros reflitam sobre esta problemática e apliquem na sua prática, estratégias para melhorar a satisfação das necessidades dos familiares dos doentes internados em situação crítica, promovendo uma política flexível de visitas e horários e o acesso aos profissionais e ao doente, integrando a família nos cuidados e melhorando os sistemas de comunicação. A implementação de intervenções de enfermagem com base na avaliação das necessidades da família, contribui para uma crescente humanização e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Necessidades; Família; Doente crítico; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Campos, Sara. Necessidades da família em Cuidados Intensivos - Tradução, adaptação e validação do instrumento Critical Care Family Needs Inventory. Instituto de Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto : s.n., 2014. p. 142, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.
2. Molter, Nancy e Captain, ANC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. Heart & Lung. mar/abr de 1979, Vol. 8, 2, pp. 332-339.
3. Martin, Daniel L, Sousa, Patricia P e Batista, Paula R. Necessidades dos familiares do doente crítico internado numa unidade de cuidados intensivos: perspectiva do enfermeiro. Sinais Vitais. junho de 2014, 114, pp. 15-26.

4. Stayt, Louise C. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*. 2007, Vol. 57, 6, pp. 623-630.
5. Mendes, Karina D S, Silveira, Renata C C P e Galvão, Cristina M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. out-dez de 2008, Vol. 17, 4, pp. 758-764.

Poster n.º 20 – Desafios na execução de intervenção educativa em unidades neonatais brasileiras: relato de experiência

Beatriz Castanheira Faccio^{1*}, Monika Wernet²

* beatriz.faccio@gmail.com

1 Universidade Federal de São Carlos, Brasil / Universidade Católica Portuguesa

2 Universidade Federal de São Carlos, Brasil

INTRODUÇÃO: O investimento na qualificação do cuidado em saúde por meio de intervenções educativas tem sido uma das estratégias utilizadas por políticas e programas voltados a diminuir as morbidades e crescer a sobrevivência e bem-estar de recém-nascidos (RN) (DARLOW et al, 2012).

OBJETIVO: Relatar a experiência das autoras na condução de uma intervenção educativa a enfermeiros de duas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: A intervenção educativa integra uma pesquisa de doutoramento, aprovada sob parecer nº1.904.898, e tematiza o cuidado desenvolvimental na assistência de enfermeiros de UTIN. Foi planejada a partir de diagnóstico situacional ancorado em triangulação (observação não participante, análise de registros em prontuário e entrevista), prospectando-se uma abordagem crítico-reflexiva e construção conjunta. Para iniciar o processo compartilhamos os resultados com chefias de enfermagem e UTIN das instituições e criamos dois grupos independentes em mídia comunicativa, os quais visavam apreensão de percepções, diálogo sobre conhecimentos e processos de trabalho relativos ao cuidado desenvolvimental na singularidade de cada UTIN. Na UTIN-A esses passos ocorreram em janeiro e fevereiro, com divulgação do diagnóstico situacional às enfermeiras e início da abordagem da temática. Já UTIN-B, ocorreu em março, maio e junho. A cada mês tentávamos estratégias distintas de mediação pedagógica, inicialmente prospectados para uma proximidade maior, além de apoio junto a coordenação. Em agosto optamos por desenvolver encontros científicos mensais, abertos a comunidade acadêmica, com convidados para debater temas do cuidado desenvolvimental.

RESULTADOS: No início houve o obstáculo em determinar datas e horários, visto que as enfermeiras sinalizaram impossibilidade de compromissos fora do horário do plantão. O agendamento nessas condições implicou por vezes a necessidade de remarcação ou pelo menos de longa espera.

Seguiu-se com enfrentamento da ausência de interação, independente da estratégia usada (recurso comunicacional, e-mails, encontros em grupo ou individuais), quando questionávamos real interesse das enfermeiras em participar do estudo. Outros desafios foram pouca autonomia diante de normas institucionais e relação de poderes entre classes profissionais, além do notável incômodo ao apontamento de fragilidades e julgamento de ser o pesquisador incapaz de compreender a realidade e/ou contribuir efetivamente para mudanças. Destaca-se o impacto negativo decorrente de ruídos comunicacionais e interpretações errôneas de atitudes humanas, que dispendem enorme esforço para serem desfeitos ou amenizados. Vale ressaltar, em relação aos encontros científicos, que em setembro abordou-se a dor neonatal e em outubro prospecta-se a família na UTIN. Vinte e quatro dos vinte e oito inscritos compareceram. Nenhum era participante do estudo.

DISCUSSÃO: A relação entre a formação e a composição dos perfis profissionais; a introdução de espaços e ferramentas para autoanálise, autogestão e mudança institucional; e de práticas pedagógicas e institucionais que propiciem processos de problematização e experimentação são fatores que encontram resistência nas estruturas tradicionais hospitalares e seus protocolos por promoverem mudanças significativas de filosofias (GONÇALO; BORGES, 2010). As lacunas entre os diferentes saberes da enfermagem têm embasamento histórico ligados a formação e refletem na compreensão acerca do cuidar e gerenciar, quando alguns enfermeiros a veem, erroneamente, como atividades dicotômicas (SANTOS et al, 2013).

CONCLUSÃO: Inúmeros são os desafios enfrentados para colocar em prática as ações planejadas para uma intervenção educativa, podendo-se ressaltar a forte influência do processo de trabalho e pré-julgamentos.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Desenvolvimento Infantil; Cuidados de Enfermagem; Educação.

REFERÊNCIAS

- DARLOW, Brian A, et al. Capacity building of nurses providing neonatal care in Rio de Janeiro, Brazil: methods for the POINTS of care project to enhance nursing education and reduce adverse neonatal outcomes. BMC Nursing [Em linha]. 11:3 (2012),3-6. [Consult. 25 Set. 2017]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-11-3.pdf> ISSN: 1472-6955
- GONÇALO, Cláudio R; BORGES, Maria L. Organizações de Saúde Intensivas em Conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. Saúde Soc [Em linha].

19:2(2010),449-61. [Consult. 25 Set. 2017]. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/20.pdf ISSN 1984-0470
SANTOS, José LG, et al. Práticas de enfermeiros na gerência
do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev
Bras Enferm [Em linha]. 66:2(2013),257-63. [Consult. 25
Set. 2017]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf> ISSN 1984-0446

Poster n.º 22 - Capacitar para ressuscitação cardiopulmonar em contexto de saúde escolar: contributo do enfermeiro

RABIAIS, Isabel^{1*}, SIMÕES FIGUEIREDO, Amélia¹, RODRIGUES, José², HENRIQUES, Patrícia³, ALVES, Ana Isabel⁴

* raby@ics.lisboa.ucp.pt

1 Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa - Universidade Católica Portuguesa

2 Diaverum, Portugal

3 Estudante em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa

4 Hospital Dr. Nélio Mendonça, Portugal

INTRODUÇÃO: A paragem cardiorrespiratória (PCR) súbita é uma das principais causas de morte. A formação em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em Portugal, embora assumida como essencial encontra-se em fase ascendente. Diariamente ocorrem situações inesperadas e todos os indivíduos são suscetíveis de serem socorristas ou socorridos, assim, prestar auxílio implica compreender a necessidade de chamar ajuda e prestar socorro até à chegada de ajuda diferenciada. As manobras de RCP integram apoio imediato à vítima, podendo ser realizadas pela população em geral. A abordagem à vítima em PCR, até à chegada de ajuda diferenciada é decisiva para o prognóstico. Importa capacitar os cidadãos em procedimentos de RCP, para aumentar a sobrevivência das vítimas. O ambiente escolar é um lugar propício a acidentes pelo número de alunos e pelo tempo que passam na escola, desenvolvendo as mais diversas atividades. A segurança no espaço escolar, deve ser fruto de preocupação por parte dos diversos intervenientes e cabe aos profissionais de saúde a interligação com as escolas de forma a partilhar conhecimentos e permitir um melhor socorro, determinando melhorias na qualidade de vida futura.

OBJETIVO: Identificar na literatura publicada, estratégias de educação para a saúde, desenvolvidas por Enfermeiros, na capacitação de jovens em contexto escolar para intervir em suporte básico de vida (SBV).

Materiais e Métodos: Revisão Sistemática da Literatura, recorrendo aos descritores "Ressuscitação cardiopulmonar" AND "Contexto Escolar" AND "Capacitação" AND "Enfermeiro"; pelo método PICO. Seleccionadas 10 bases de dados, entre 2009/2016. Critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, acesso ao texto integral e gratuito; estudos de investigação primários ou secundários; participantes adultos. Após cumpridos os pressupostos protocolares foram eliminados os artigos que não correspondiam às exigências, desenvolvendo-se de forma

metódica um processo redutivo, incluindo para análise final 9 artigos.

RESULTADOS: A Saúde Escolar constitui uma estratégia facilitadora ao acesso à informação, a cuidados de saúde e a ambientes promotores de uma vida saudável. Equipas com formação e motivação para definir e planear intervenções a partir das necessidades diagnosticadas é determinante para agir na melhoria de competências em saúde. Na Escola, os profissionais de saúde podem desconstruir mitos e crenças e (re)construir valores e motivação para mudança de comportamentos, o que exige dos profissionais conhecimentos, compreensão das diferenças, respeito pelas culturas e competências em diferentes dimensões. As PCR's fora do contexto hospitalar afetam em média 55 pessoas em cada 100 000/ano, com uma taxa de sobrevivência de 7%. Entre os fatores associados ao aumento da taxa de sobrevivência, surge o SBV precoce e a desfibrilhação pré-hospitalar (Petric, Malicki e Mestrovic, 2013 (1)), mas apesar dos resultados verifica-se estar ainda pouco desenvolvido em contexto Escolar. Capacitar a comunidade educativa é um longo processo que tem como base a melhoria de competências de pais/encarregados de educação, alunos, professores e outros para avaliar, analisar e agir em prol da saúde e, num contexto de oportunidades, desenvolver aptidões e assumir um papel ativo no progresso da comunidade (DGS, 2014 (2)).

CONCLUSÃO: A evidência identifica Programas de Competências Sociais e Emocionais como dos mais efetivos na aquisição e aplicação do conhecimento, atitudes e competências para compreender e gerir emoções, estabelecer e manter relações gratificantes e tomar decisões responsáveis (Guide (3)). As escolas são "laboratórios" ideais para ensinar, instruir e treinar a população estudantil com conhecimento sobre SBV; os adolescentes conseguem realizar compressões torácicas com a mesma eficácia dos adultos e estão presentes em cenários de emergência, como residências, centros comerciais, aeroportos, estádios de futebol, etc. A educação para a saúde constitui uma ferramenta essencial na promoção da saúde e prevenção da doença, sendo uma prática educativa que viabiliza a partilha entre o saber científico e o senso comum, possibilitando reflexões críticas acerca das situações de emergência que exigem intervenções precisas e em tempo útil. Os enfermeiros assumem uma responsabilidade determinante integrados numa equipa multi e interdisciplinar na inclusão dos jovens enquanto elementos ativos no processo de RCP em contexto de saúde escolar.

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar; Saúde escolar; Enfermeiro; Capacitação.

BIBLIOGRAFIA

1. Petric, JMM e Mestrovic, J. Students and Parents attitudes toward basic life support training in primary schools. s.l. : Croat Med, 2013. pp. 376-380. Vol. 54.
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional Escolar. [Online] Ministério da Saúde, 2014. file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/i020056.pdf.
3. Guide, C. Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition. s.l. : Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2013.

Poster n.º 23 - Prática Simulada: satisfação dos estudantes de enfermagem

Leila Sales^{1*}, Isabel Lucas², Manuela Néné², Ana Sofia Jesus², Cláudia Morgado²

* lsales@esscvp.eu

1 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa /
ESSCVP, Portugal

2 ESSCVP, Portugal

INTRODUÇÃO: A prática simulada, face à transformação do ensino e dos locais de prática clínica é uma estratégia de ensino fundamental para responder às questões éticas, de segurança e do processo formativo do estudante¹. Esta metodologia possibilita a resolução de cenários complexos, num ambiente controlado, com recurso a simuladores de baixa, média e/ou alta-fidelidade, mas muito próximo da realidade, preservando os princípios éticos e de segurança^{2,3}. A resolução de problemas, em simulação, facilita a integração de conhecimentos, o juízo clínico, o treino de prioridades, a tomada de decisão e o desenvolvimento de competências comunicacionais, técnicas, soft skills ^{2,3}. Promove a autoconfiança, a autonomia, a satisfação e a motivação para aprender^{1,3}. No decorrer do CLE, são facultados aos estudantes cenários clínicos para resolução, que promovem a consolidação dos conhecimentos teóricos e a reflexão sobre a ação^{4,5}.

OBJETIVO: Avaliar a satisfação dos estudantes de enfermagem, com as práticas simuladas em laboratório.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. Na colheita de dados foi utilizada a escala "Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas"⁶, validada para a população portuguesa. A população do estudo são os 46 Estudantes do 3.º Ano do CLE de uma Escola da área de Lisboa. Os dados foram recolhidos após a realização de prática simulada, num total de 375 horas em laboratório. A amostra são 43 estudantes, que aceitaram participar no estudo, depois de informados dos seus objetivos, garantido o anonimato e a participação voluntária.

RESULTADOS: A média de idades da amostra é de 24,0 anos, DP = 5,182 anos, dos quais 38 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino. A escala subdivide-se em três dimensões: satisfação com a prática; satisfação com o realismo e satisfação cognitiva que em conjunto nos traduzem o nível de satisfação global dos estudantes com a prática simulada.

O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao Statistical Package for the Social Sciences versão 21.

DISCUSSÃO: O índice de consistência interna da escala é muito bom (α .939) para os 17 itens. As dimensões apresentam igualmente uma boa confiabilidade, Satisfação com a prática .894; a cognitiva .873; e realismo .866. Os estudantes revelam níveis de satisfação global bons (66,1%), a dimensão cognitiva foi a que apresentou um valor médio superior (68,9%), seguida da dimensão prática (65,9%) e por último a dimensão realismo (64,0%). Em todas as dimensões o valor mínimo de satisfação foi 2 (em 10) na dimensão realismo e o valor máximo 10 (em 10) na dimensão cognitiva. A amostra não segue uma distribuição normal (K-S =.026) que implicou o recurso a testes estatísticos não paramétricos. Verificando-se que existe uma correlação significativa entre a satisfação global e a satisfação em cada uma das dimensões (p=.000), sendo esta excelente com a dimensão prática e cognitiva (.942 e .894, respetivamente). Conclusões: Os bons níveis de satisfação dos estudantes reforçam a valorização das aprendizagens com este tipo de metodologia. Foram destacadas as aprendizagens conseguidas, a interação com os colegas e o realismo dos cenários, relativizaram a motivação com as práticas e a satisfação com a discussão pós-cenário. Reconhecemos que a prática simulada potencia o desenvolvimento de competências cognitivas e práticas, pela mobilização e integração de conhecimentos, momentos de análise e reflexão e treino de procedimentos^{1,2, 4,5}. Replicando o contexto real, estimulamos o juízo clínico e a satisfação do estudante⁶, o que motiva a aprendizagem³. Os valores encontrados neste estudo poderão ser condicionados pelo elevado número de horas em contexto de prática simulada e pela dimensão da amostra.

Palavras-chave: Simulação; Satisfação; Estudante; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Teixeira I., Félix J. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. Interface-Comunicação, Saúde e Educação, 2011, Vol. n.º 15 (39): 1173-1184;
2. Martins J. Atuação do enfermeiro no setor de urgências: gestão para o desenvolvimento de competências. In: Malagutti W., Caetano C. Coordenadores. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro (RJ): Rubio. 2009. Capítulo 14;
3. Baptista R., Paiva L., Gonçalves R., Oliveira L., Pereira M., & Martins J. (). Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial. Nurse Education Today, 2016, 46, 127-132;
4. Martins J. C., Mazzo A., Baptista, R. C., Coutinho V. R., Godoy S., Mendes I. A., & Trevizan, M. 5- Negrão Batista

R.C., Pereira M. F., Martins J. C. Construção e validação da Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA) Referência - Revista de Enfermagem, 2016, IV (Julho-Setembro): 29-37; 6- Baptista R., Martins J., Pereira, M F., Mazzo, A. Students' satisfacwith simulated clinical experiences: validation of an assessment scale.Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014,Sept.-Oct. 22(5):709-15.

Poster n.º 24 – Descrição das variáveis funcionais e psicológicas dos cuidadores idosos que vivem em altos níveis de vulnerabilidade

E.S. Rossetti¹, M. Terassi¹, P. Hortense², S.C.I.Pavarini³, M.S.Zazzetta³

* tetirossetti@hotmail.com

¹ Graduanda de Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos, Brasil

² Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

³ Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, Brasil

INTRODUÇÃO: Este estudo pretende verificar uma relação da funcionalidade familiar com as variáveis psicológicas dos cuidadores idosos de uma região de alta vulnerabilidade social. A funcionalidade familiar dos cuidadores idosos deve ser investigada, pois as famílias disfuncionais têm dificuldade em atender às necessidades dos idosos, gerando conflitos e baixa assistência aos cuidados oferecidos. ¹

MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido no município de São Carlos-Brasil, na área abrangida pelas Unidades de Saúde da Família (USF) no município e coberto pela Unidade de Apoio à Saúde da Família (NASF). As entrevistas foram conduzidas na casa dos idosos, nos dias e horários previamente agendados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e todos os cuidados éticos foram respeitados. (nº 416.467 / 2013) Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Questionário sociodemográfico, Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e Família Apgar. ^{2,3}

RESULTADOS: a maioria dos cuidadores idosos eram mulheres (80,8%), casadas (87,9%) e idade média de 70,36 anos, com baixos níveis de escolaridade (90,4%). Quanto à funcionalidade familiar, 15,1% apresentaram alta disfunção, 11% de disfunção moderada e 74% apresentaram boa funcionalidade. Quanto aos sintomas depressivos, 30,1% apresentam depressão leve e 2,7% de depressão grave. Houve uma correlação negativa entre o funcionamento da família e os sintomas depressivos ($r = -0,243$; $p = 0,003$).

DISCUSSÃO: Concluímos que cuidadores idosos apresentam boa funcionalidade familiar e que as estratégias de enfrentamento são positivas para essa funcionalidade. A presença de sintomas depressivos está negativamente relacionada à funcionalidade familiar, pois quanto menor a

funcionalidade familiar, menor os sintomas depressivos, corroborando os achados em outros estudos. ^{1,4}

CONCLUSÃO: Esta pesquisa contribui para o planejamento de ações para cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social, devido à importância da funcionalidade no desfecho de sintomas depressivos, mostrando a necessidade do desenvolvimento de mais estudos neste contexto.

Palavras-chave: Idosos; Cuidador, Vulnerabilidade Social.

REFERÊNCIAS:

- [1] SANTOS, A.A. et al. Sono, fragilidade e cognição: um estudo multicêntrico com idosos brasileiros. Rev Bras Enferm, v.66, n.3, p.351-357, 2013.
- [2] ALMEIDA, O, ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Arq Neuropsiquiatr, v.57, n.2, p.421-426, 1999.
- [3] Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares. [teses] São Paulo: Escola de Enfermagem / USP; 2001. 196 p.
- [4] NERI, A.L. et al. Relações entre gênero, idade, condições familiares, saúde física e mental e isolamento social de cuidadores idosos. International Psychogeriatrics, v.24, n.3, p.472-483, 2012.

Poster n.º 25 – Fatores que contribuem para a escolha e satisfação em parir naturalmente

Rafaela Camila Freitas da Silva^{1*}, Bruna Felisberto de Souza¹, Beatriz Castanheira Facio², Monika Wernet¹, Jamile Claro de Castro Bussadori¹

* rafaelacamilafs@gmail.com

1 Universidade Federal de São Carlos, Brasil

2 Universidade Federal de São Carlos, Brasil / Universidade Católica Portuguesa, Porto

INTRODUÇÃO: O índice de cesarianas desnecessárias no Brasil, encarado enquanto epidemia, reflete o modelo obstétrico vigente, caracterizado por institucionalização e intervencionismo⁽¹⁾. A violação dos direitos reprodutivos acrescidos de violência obstétrica são fortes justificativas às taxas existentes, pois comprometem a escolha informada e consciente da mulher sobre a via de parto, contribuindo para a disseminação da cesariana enquanto ideal, reforçando o que é culturalmente difundido na sociedade atual⁽²⁾. É premente a necessidade de investir na oferta de boas condutas clínicas, desde a gestação até o momento do parto e nascimento, a fim de garantir os direitos, a escolha informada e conseqüentemente satisfação materna⁽²⁾. Frente a isso, questiona-se: “Quais fatores associados à escolha do parto normal e quais contribuem para a satisfação das mulheres com o processo de parto?”.

OBJETIVO: Compreender o processo de escolha e satisfação da mulher diante da experiência do parto normal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 20 mulheres, residentes em uma cidade do interior de São Paulo-Brasil, que optaram e referiram-se satisfeitas com a experiência do parir. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista aberta. Elencou-se enquanto referencial teórico o Interacionismo Simbólico e a Análise de conteúdo temática de Bardin como metodológico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob parecer nº 1.716.756.

RESULTADOS: Das narrativas emergiram três categorias: “O decidir pelo parto normal”, “Parto com suporte acolhedor” e “Violência: nem tudo são flores”; que retratam, respectivamente, a decisão, a vivência do parto e pós-parto e os obstáculos à satisfação. Parir naturalmente e com satisfação foi apontado enquanto intenso, um renascimento. As participantes relatam que a escolha embasou-se em forte desejo anterior e medo da intervenção cirúrgica, sendo essencial o apoio informacional recebido. Experienciar a

dor tão difundida socialmente despertava nelas curiosidade e significava sentir a chegada do filho. A satisfação foi relacionada à rápida duração e recuperação, comparado ao por elas prospectado; presença de acompanhante; uso de recursos não farmacológicos para controle da dor e condução do parto por enfermeiras obstetras.

DISCUSSÃO: A desinformação, caracterizada como uma violação do direito da mulher, pode conduzir a escolha pela cesariana enquanto via de parto, comum coação que ocorre com as mulheres brasileiras⁽²⁾. Defende-se a escolha informada pautada em esclarecimento sobre ambas as vias de parto, pois encontrar apoio informacional é essencial para o credo da mulher na sua capacidade de parir, dá sentido à sua escolha e a fortalece enquanto sujeito⁽³⁾. A satisfação referida só se fez presente, pois foram assistidas e acolhidas por profissionais que permitiram o protagonismo das mulheres nesse processo, sobretudo atuando na perspectiva das boas práticas em saúde.

CONCLUSÃO: O estudo revela o empoderamento favorecido e sentido pela mulher diante da experiência do parto normal, fato que por si só reforça a premência de significativos investimentos para efetivar transformações socioculturais que sustentam o parir e nascer no Brasil.

Palavras-chave: Parto normal; Satisfação do paciente; Tomada de decisões; Enfermagem obstétrica.

REFERÊNCIAS:

1. LEAL, Maria C, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health* [Em linha]. 9:15(2012),1-8. [Consult. 25 Set. 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3500713/> ISSN: 1742-4755
2. NASCIMENTO, Raquel RP, et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm* [Em linha]. 36:esp(2015),119-26. [Consult. 25 Set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf> E-ISSN 1983-1447
3. CARNEIRO Luana MA, et al. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *R. Enferm. Cent. O. Min* [Em linha]. 5:2(2015) 1574-85. [Consult. 25 Set. 2017]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859> ISSN: 2236-6091

Poster n.º 26 - Assistência de enfermagem às gestantes de alto risco hospitalizadas: um olhar para o protagonismo feminino

Bruna Felisberto de Souza^{1*}, Jamile Claro de Castro Bussadori¹, Rafaela Camila Freitas da Silva¹, Beatriz Castanheira Facio², Monika Wernet¹

* brunaf.sc@hotmail.com

1 Universidade Federal de São Carlos, Brasil

2 Universidade Federal de São Carlos, Brasil / Universidade Católica Portuguesa, Porto

INTRODUÇÃO: Devido a inúmeras especificidades, há no ciclo gravídico-puerperal, de risco habitual ou alto risco, necessidade de práticas em saúde que visam escuta qualificada, empatia e acolhimento, sobretudo frente à compreensão do fenômeno em suas transformações físicas, psíquicas e sociais⁽¹⁾. Entretanto, nos deparamos com uma assistência amparada pelo modelo biomédico que desrespeita ou ignora o direito à saúde das mulheres sob uma perspectiva de pouco envolvimento desta com seu próprio cuidado, bem como limitando o acesso e o direito à informação. Tal realidade aumenta a submissão da mulher frente ao sistema, especialmente nas situações de maior fragilidade, como no caso do período aqui citado⁽²⁾. Sendo assim, questiona-se: Como é a assistência em saúde à gestante de alto risco hospitalizada? Que ações integram os cuidados de enfermagem?

OBJETIVO: Discutir a assistência de enfermagem às gestantes de alto risco hospitalizadas, com atenção ao protagonismo das mulheres ao longo do período de hospitalização.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo qualitativo e de campo, realizado com 12 profissionais de enfermagem de uma maternidade localizada no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Realizou-se observação não participante do cuidado destinado a gestantes de alto risco hospitalizadas, seguida de entrevistas semiestruturadas. Empregou-se como quadro teórico a Integralidade e cuidado nas práticas de Saúde e, como metodológico, a Análise de Conteúdo, modalidade temática. Houve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, sob n° 1.785.783.

RESULTADOS: Evidencia-se, por meio das narrativas, uma assistência de enfermagem compromissada com o acolhimento emocional da mulher e sua família, idealizando uma prática humanizada com criação de vínculo. Todavia, o encontro com limites postos pela Instituição na forma de micropolíticas, interações profissionais, sobretudo as relações de poder,

e o modelo biomédico em vigência no cenário hospitalar, ilustra, na prática assistencial, ações que se centralizam em um cuidado predominantemente instrumental. Assim, técnicas e auxiliares de enfermagem cuidam pautadas em uma atenção específica aos sinais biológicos, priorizando sinais vitais, sangramento, dieta e as medicações prescritas; enquanto enfermeiras pragmatizam o cuidado, mostrando-se pouco sensíveis aos aspectos que não estejam ligados à patologia em questão, inclusive verbalizando pouca importância para a queixa em um âmbito que extrapole as questões obstétricas. Além disso, ainda que as enfermeiras sejam consideradas e buscadas enquanto papel de referência no cuidar, a tomada de decisão cabe aos médicos, com conseqüente sobreposição a elas e distanciamento da mulher de seu protagonismo em termos de cuidado.

DISCUSSÃO: As rotinas e normas hospitalares impõem excessiva burocratização à assistência, conduzindo ao estresse profissional e distanciamento físico com a mulher que está a receber cuidados⁽³⁾. O cenário hospitalar é o local mais difícil para o exercício da obstetrícia, uma vez que há supervalorização do papel médico, significados enquanto os profissionais mais influentes. Tal fato traz conseqüências ao modelo de saúde e conduz a enfermagem a uma atuação sem autonomia e com necessidade de comprovação diária do valor de seu trabalho⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO: Para garantir o protagonismo das gestantes de alto risco e desconstruir as relações desiguais de poder, faz-se necessário que as enfermeiras obstetras tenham posicionamento crítico embasado em saber técnico-científico e mudanças atitudinais, com atenção aos preceitos humanísticos e de integralidade.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Enfermagem obstétrica; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. WERNET, Monika, et al. Risco de paternidade ou maternidade prejudicada: um olhar ao ciclo gravídico puerperal. In: HERDMAN TH; NAPOLEÃO AA. (org) PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo quatro. Porto Alegre: Artmed-Panamericana, 2016. p. 69-89.
2. NARCHI, Nádia Z; CRUZ, Elizabete F; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Em linha]. 18:4(2013),1059-68. [Consult. 25 Set 2017]. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/45820>
3. BOURGEAULT, Ivy L, et al. Problematising public and private work spaces: Midwives' work in hospitals and in homes. *Midwifery* [Em linha]. 28:5(2012),582-90. [Consult.

25 Set 2017]. Disponível em:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812001027> ISSN:0262-4079

4. NICÁCIO, Marina C, et al. Percepção das enfermeiras obstétricas acerca de sua identidade profissional: um estudo descritivo. *Online brazil j nurs* [Em linha].15:2(2016),205-14. [Consult. 25 Set 2017]. Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5203/pdf> ISSN: 1676-4285

Poster n.º 27 - Instrumentos de avaliação da espiritualidade utilizados em Portugal: Revisão da literatura

Fátima Cunha^{1*}

* fatimacunha1@gmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa /
Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos tem-se registado uma consciência crescente da relevância da dimensão espiritual na saúde das pessoas. A atenção desta dimensão no cuidar em enfermagem volta a ganhar relevo. Promover intervenções espirituais requer uma adequada avaliação das necessidades espirituais da pessoa sustentada na prática baseada na evidência. A necessidade de identificação de instrumentos que permitam avaliar a necessidades espirituais, documentados na população Portuguesa, deu o mote a este trabalho.

OBJETIVO: Conhecer instrumentos de avaliação dos constructos "Espiritualidade"/"Bem-estar espiritual" utilizados em contexto de saúde, com validade e fiabilidade documentada para a população portuguesa.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão da literatura nas bases de dados: RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, Repositório do ISPA; Palavra-chave e lógica booleana: (escala) and (espiritualidade) or (Bem-estar espiritual). A pesquisa foi complementada com a procura "nominal" de diferentes instrumentos referenciados na literatura internacional nas bases enunciadas e no RIMAS - Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde. Para cada instrumento identificado foi analisado: conceito que lhe está subjacente, dimensões/itens que avaliam, população e propriedades psicométricas.

RESULTADOS: Identificados 6 instrumentos: 4 Instrumentos avaliam o bem-estar espiritual [Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12) 1, Spiritual Assessment Scale (SAS)2, Spiritual Well-being Questionnaire - SWBQ3, Spiritual Health And Life-Orientation Measure - SHALOM4], 1 a espiritualidade [Escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde5] e outro a espiritualidade e religiosidade [Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality6]. A escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde de Pinto & Pais-Ribeiro (2007), destaca-se por ser de breve aplicação (5 itens, contemplando 2 dimensões: crenças,

esperança/optimismo) o que releva o propósito de aplicação em contexto clínico e não limita a possibilidade de resposta a agnósticos ou ateus. O SWBQ e o SHLOM avaliam o bem-estar espiritual em quatro dimensões (pessoal, comunitária, ambiental e transcendental), indo assim ao encontro do conceito proposto pelo National Interfaith Coalition on Aging. O SHALOM é o único instrumento em que a medida do bem-estar espiritual reflete, não uma norma abstrata, mas a relação entre a experiência individual da pessoa e o seu ideal. O nível máximo de consistência interna reportado nos diferentes instrumentos, diz respeito à tradução e validação da FACIT-Sp-12 realizada por Pereira & Santos (2011), na pessoa adulta e idosa com doença oncológica em fase final de vida, acompanhada em cuidados paliativos, com alfa global = 0,92; superior ao valor apresentado no estudo original. As populações mais estudadas foram pessoas adultas e idosas com doença crónica.

CONCLUSÕES: Quatro dos seis instrumentos identificados permitem avaliar o bem-estar espiritual. Todos os instrumentos têm como população estudada a pessoa adulta e idosa, não tendo sido identificados instrumentos de avaliação da dimensão espiritual em crianças e jovens. Considera-se que o estudo quer de novos instrumentos, quer de validação dos instrumentos já existentes em diferentes populações é uma área a desenvolver.

Palavras-chave: escala; espiritualidade; bem-estar espiritual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Pereira, F. & Santos, C. (2011). Adaptação cultural da Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well -Being (FACIT -Sp): estudo de validação em doentes oncológicos na fase de vida. *Cadernos de Saúde*, 4(2): 37-45.
- 2 Rego, A. (2008). O processo de avaliação dos níveis de bem-estar espiritual: um contributo para a sua validação. *Cadernos de Saúde*, 1(2), 199-204.
- 3 Gouveia, M.; Marques, M. & Pais-Ribeiro, J. (2009). Versão Portuguesa do Questionário de Bem-estar espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura factorial. *Psicologia, Saúde Doenças*, 10 (2): 285-293.
- 4 Veiga, A. 2014. Análise crítica da adaptação do instrumento SHALOM, a uma amostra de idosos. Dissertação submetida ao Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da vida - ISPA, para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Saúde.
- 5 Pinto, C & Pais-Ribeiro, J. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2): 47-53.
- 6 Silva, C. 2012. Espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: Consequências para a saúde e bem-estar. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa -

Instituto de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de
Doutor em Enfermagem.

Poster n.º 28 - Acidente vascular cerebral: ativação da via verde e as implicações para a enfermagem de urgência

Ana Rocha^{1*}, Isabel Rabiães², Sónia Lima³

* ana.rochaa20@gmail.com

1 HOSPITAL DE SÃO JOSÉ, Portugal

2 UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

3 HOSPITAL DE SANTA MARIA, Portugal

INTRODUÇÃO: O AVC como causa de morte representou 10,8% das mortes no país em 2015.

A VV trata-se de uma "estratégia organizada para a abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas mais frequentes e/ou graves que importam ser especialmente valorizadas pela sua importância para a saúde das populações (2007: p.8).

Todas as vítimas de AVC requerem uma gestão de tempo adequada e as ambulâncias de emergência do pré-hospitalar devem sempre notificar o hospital recetor.

A administração rápida do ativador do plasminogénio tecidual (r-tPA) em pessoas vítimas de AVC que cumpram os critérios de tratamento continua a ser o principal suporte do tratamento precoce do acidente vascular cerebral isquémico agudo. O restabelecimento do fluxo sanguíneo é efetivo na redução da morbidade a longo prazo. Para as pessoas que satisfazem os critérios, o r-tPA endovenoso (EV) melhora os resultados funcionais aos 3 a 6 meses quando administrado dentro de 4,5h do início dos sintomas.

Em 2015 vários estudos trouxeram evidências fortes de que a tromboectomia endovascular (TEV), associada ao tratamento EV, melhora o outcome da pessoa com aumento da independência funcional e redução da mortalidade.

OBJETIVOS: Esta revisão teve com objetivo geral uniformizar os critérios para a ativação da VV AVC num serviço de urgência português e como objetivos específicos: (1) definir um conjunto de intervenções de enfermagem que permitam assegurar uma abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado da pessoa vítima de AVC; (2) contribuir para a garantia da qualidade dos cuidados prestados à pessoa vítima de AVC.

MATERIAIS E METODOS: Esta revisão incidiu nas atualizações baseadas em evidências relacionadas com a ativação da VV AVC e tratamento das pessoas vítimas de acidente vascular cerebral.

Conduziu-se uma revisão das guidelines portuguesas e internacionais com a combinação de descritores "acute

ischemic stroke”, “guidelines” e “recommendations” com critério de inclusão das publicações do ano de 2015 até ao presente. Foi igualmente analisada bibliografia de artigos não identificados na pesquisa mas que serviram de background para este trabalho.

RESULTADOS: A ativação da VV AVC inicia-se com o reconhecimento de um conjunto de sintomas. São eles: disartria, desvio da comissura labial e diminuição da força muscular num membro.

A administração r-tPA deve começar “as soon is possible” até 4,5h após o início da sintomatologia e deve respeitar os critérios de inclusão e exclusão com base nos antecedentes pessoais e nos resultados laboratoriais/imagiológicos. Os critérios de exclusão são divididos em relativos e absolutos.

As pessoas vítimas de AVC isquémico com indicação para realizar r-tPA devem receber a terapêutica EV mesmo se forem considerados tratamentos endovasculares. Para a realização de TEV as pessoas devem satisfazer um conjunto de critérios. Tal como acontece com r-tPA EV, o tempo reduzido desde o início dos sintomas até à reperfusão com TEV está altamente associado a melhores resultados clínicos.

As intervenções de enfermagem devem respeitar a metodologia de abordagem “ABCDE” + “F” com a recolha de história clínica e fornecimento de informações à família/pessoa significativa na esfera da competência do enfermeiro.

Todo o material necessário deve estar organizado segundo a metodologia “ABCDE” numa mala de fácil transporte.

CONCLUSÃO: O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção e tratamento da pessoa vítima de AVC após ativação da VV. É crucial a utilização de uma abordagem rápida e metodologia, prestando cuidados de enfermagem por prioridades, de forma a contribuir para a garantia da qualidade dos cuidados com melhoria do outcome da pessoa. A ligação entre a equipa multidisciplinar é decisiva para obter resultados positivos.

Palavras-chave: via verde; acidente vascular cerebral; trombectomia endovascular; enfermagem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Instituto Nacional de Estatística (2017). Causas de morte 2015 (edição 2017). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

2 Powers, W. J., Derdeyn, C. P., Biller, J., Coffey, C. S., Hoh, B. L., Jauch, E. C., & ... Yavagal, D. R. (2015). 2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare

Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 46(10), 3020-3035.

3 Campbell, B. V., Mitchell, P. J., Kleinig, T. J., Dewey, H. M., Churilov, L., Yassi, N., & ... Davis, S. M. (2015). Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. *The New England Journal Of Medicine*, 372(11), 1009-1018.

4 Direção Geral da Saúde (DGS). (2017). Norma 015/2017 de 13/07/2017 - Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. Lisboa: DGS.stoke foundation

5 Stroke Foundation (2017). *Clinical Guidelines for Stroke Management 2017*. Stroke Foundation: Melbourne, Australia.

Poster nº29 – Resiliência e Enfermagem: Produção científica de dissertações e teses

Maria Cristina Queiroz^{1*}, José Amendoeira²

* maria.c.pereira@ipleiria.pt

¹ Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa / Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) / Unidade de Investigação em Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (UIS), Portugal

² Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal / Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) / Universidade Católica Portuguesa.

INTRODUÇÃO: A resiliência e a enfermagem têm encontrado convergências na produção científica nos últimos anos, contudo não se identificou uma revisão que a sintetize. Surge a questão: qual a produção científica realizada sobre a resiliência em enfermagem? Conhecer o saber produzido, transladando-o para diversos contextos e dar continuidade às investigações concretizadas é essencial à evolução da ciência. Na enfermagem, a Teoria das Transições¹ define o conceito de transição como uma experiência individual face a um evento de vida, remetendo-nos para a resiliência enquanto capacidade que permite que se evite, minimize ou vença os efeitos nocivos da adversidade². Cada vez mais se torna pertinente uma abordagem centrada nas potencialidades, na esperança e no *empowerment* individual³. Vários estudos têm mostrado que existe uma correlação positiva entre *empowerment* e resiliência⁴ que deve ser incorporada na prática de enfermagem para que haja ganhos em saúde.

OBJETIVO: sintetizar a produção científica sobre resiliência e enfermagem de dissertações e teses.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão bibliométrica, com síntese de dados (variáveis organizadas numa matriz de análise com recurso ao SPSS: dados bibliométricos, temática, contexto, objetivos, amostra, principais conclusões e sugestões dos autores). Pesquisa efetuada em outubro de 2017 no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP). Estratégia utilizada (com base nos descritores MeSH): 1 - “resiliência” E “enfermagem”. Foram incluídas teses e dissertações em acesso aberto e restrito. Foram excluídos os relatórios de estágio.

RESULTADOS: Foram selecionados 14 documentos: 10 dissertações (71,4%) e 4 teses (28,6%). Os resultados de investigação, apontam para 92,9% de estudos realizados no Brasil. Ressalva-se o facto de não ter sido identificado

nenhum estudo realizado em Portugal (foram excluídos dois relatórios de estágio no âmbito do curso de especialização em enfermagem). Os anos de conclusão foram na sua maioria entre 2011 e 2014 (64,2%), seguidos dos anos de 2009 e 2010 (28,6%) e de 2003 (7,1%). Quanto à temática estudada foram identificadas quatro categorias: resiliência nos profissionais de enfermagem (35,7%), na pessoa em contextos adversos (28,6%), na pessoa com doença crónica (21,4%) e nos cuidadores informais (14,3%).

CONCLUSÃO: A resiliência e a enfermagem tem sido estudada no panorama internacional. É abordada numa perspetiva de desenvolvimento de competências nas equipas de enfermagem, mas também na capacidade que o enfermeiro de desenvolver resiliência na pessoa de quem cuida. Os estudos sugerem que a enfermagem deve integrar um cuidar baseado na resiliência para que se alcancem ganhos em saúde. Pelos resultados obtidos podemos inferir que a realidade portuguesa carece de produção científica neste domínio.

BIBLIOGRAFIA:

1. MELEIS, Afaf. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company. 2010.
2. GROTBORG, Edith. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections. Bernard Van Leer Foundation. 1995, Number 8.
3. GOTTLIEB, Laurie (2016). O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças. Loures: Lusodidacta. 2016.
4. THOMAS & REVELL. Resilience in nursing students: An integrative review. Nurse Education Today. Jan 2016. Vol 36, pp. 457-462.

Poster nº30 - Formalização do conhecimento de enfermagem relativamente à pessoa com alterações no processo respiratório - Modelo Clínico de dados de Enfermagem

Luis Gaspar^{1*} ,

* luisjorgegaspar@hotmail.com

1 Centro Hospitalar São João, Portugal

INTRODUÇÃO: Atualmente produzem-se uma elevada quantidade de dados relativos à saúde das pessoas sendo necessário normalizar a forma como esses dados são colhidos, processados, armazenados e partilhados.

Os sistemas de informação em saúde (SIS) revestem-se, assim, de particular importância devendo ser estruturas sólidas com capacidade de reunir, guardar, processar e facultar informação relevante de modo a torna-la acessível e útil para quem a utiliza. (Sousa, 2006). Assim, também os sistemas de informação em enfermagem (SIE), que são o suporte da documentação de enfermagem, se revelam repositórios de dados, sendo usados como matéria-prima para a produção do conhecimento constituindo-se fundamentais para o processo de tomada de decisão. (Pereira 2009).

A coexistência de SIS heterogéneos, limita a partilha de informação conduzindo à necessidade da interoperabilidade do sistema onde o acesso partilhado de informação clínica sustenta uma prestação de cuidados de saúde eficaz, segura e de qualidade.

Daqui resulta a importância dos modelos clínicos de dados (MCD) como as unidades mínimas de informação que os SIS podem trocar (Mendes, 2013). Os MCDs expressam os conceitos relevantes para a prática clínica e as relações entre eles permite a interoperabilidade entre os SIS garantindo que informações compreensíveis ao longo do tempo sejam disponibilizadas no local e no momento da prestação dos cuidados (Mendes 2013).

A doença respiratória crónica (DRC), constitui-se uma importante causa de morte e de incapacidade apresentando estas pessoas compromissos do processo respiratório, com elevado impacto no autocuidado, requerendo estratégias adaptativas à sua condição de saúde, e gerando frequentemente, a vivência de uma transição saúde-doença. Sendo o objeto da disciplina de Enfermagem as respostas humanas às diferentes transições que vivenciam ao longo da vida e sendo as doenças respiratórias crónicas cada vez mais frequentes e incapacitantes, torna-se pertinente este estudo centrar-se numa área de atenção relevante para a prática clínica - o Processo Respiratório.

OBJETIVOS: A assunção de que os repositórios de informação podem potenciar a qualidade das práticas dos seus

utilizadores, e neste caso dos enfermeiros, fez emergir este estudo onde se pretende construir um MCD de Enfermagem direcionado para a pessoa com alteração no Processo Respiratório.

Assim os objetivos deste projeto são:

- a. Identificar os dados clínicos que servem de base ao raciocínio diagnóstico focado no processo respiratório;
- b. Identificar os diagnósticos de enfermagem cujo foco de atenção é o Processo respiratório;
- c. Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com os diagnósticos de enfermagem cujo foco de atenção é o processo respiratório;
- d. Identificar as relações existentes entre os dados clínicos, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem;
- e. Identificar as relações existentes entre os dados clínicos, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem baseados na evidência científica

MATERIAL E MÉTODOS: Para a concretização deste estudo a metodologia a adotar será num primeiro momento a análise de conteúdo das parametrizações dos enunciados de diagnóstico e das intervenções de Enfermagem patentes no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem até Dezembro de 2011. O resultado da análise de conteúdo efetuada será validada, inicialmente, por dois peritos externos e o resultado final será submetido a um *focus group* composto por peritos na área dos SIE. Da integração dos contributos do grupo de peritos resultará a primeira versão do MCD. Numa segunda fase será construída uma frase boleana que integre os conceitos centrais do MCD construído na primeira fase e realizada uma revisão integrativa da literatura científica publicada entre 2007 e 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O resultado dessa análise será validado por dois peritos externos e os resultados apreciados pelo *focus group*. Da integração dos contributos resultará a criação de um MCD de enfermagem que pretenderá representar o conhecimento de enfermagem relativamente à pessoa com alteração no processo respiratório identificando as relações entre os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica.

Palavras-Chave: Sistemas de Informação em Enfermagem, Modelo Clínico de Dados, Processo Respiratório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Goossen, W.; Goossens-Baremans, A.& Zel, M. (2010). Detailed Clinical Models: A review. Health Inform Res. Vol.16,nº4

Silva, A et al (2014) Análise da parametrização nacional do sistema de apoio à prática de enfermagem – SAPE. Porto: ESEP. ISBN 978-989-98443-5-3

Pereira, F. (2009) Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Coimbra: Formasau – Formação e Saude Lda.

Mendes, O.M. (2013) Modelo Clínico de dados de enfermagem: a pessoa dependente para se erguer, virar ou transferir (Tese de Mestrado em Sistemas de Informação em Enfermagem), ESEP, Porto

Poster nº31 – O cuidado espiritual na enfermagem: Intervenção do setembro amarelo na América Latina

Gisele Mendes da Silva^{1*}, Michell Ângelo Marques de Araújo²,
Allana Christie Coutinho Guimarães², Joyce Sousa do
Nascimento², Ivanise Marques Domingues²

* giselems@aluno.unilab.edu.br

1 Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-
Brasileira, Brasil

2 Universidade Federal do Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a questão do suicídio uma prioridade na saúde pública. Estima-se que aproximadamente 800mil pessoas suicidam-se anualmente e no Brasil, cerca de 11mil pessoas tiram a própria vida por ano (Ministério da Saúde, 2017). Diante desse cenário, o Centro de Valorização da Vida (CVV) e outros órgãos instauraram em 2015 no Brasil, o Setembro Amarelo, campanha realizada anualmente no mês de alusão com diversas atividades de prevenção ao suicídio e de conscientização sobre a realidade da temática dentro e fora do país. A campanha constitui-se como estratégia preventiva à comunidade, tornando-se fundamental o envolvimento de todos os profissionais da saúde. Nesse contexto, voltando-se às responsabilidades fundamentais da (o) enfermeira (o) previstos em seu código de ética, temos a prestação de cuidados em saúde ao indivíduo, família e comunidade, estes em situações que carecem de ações concernentes, dentre outras, de promoção e prevenção da saúde (Conselho Federal de enfermagem, 2017). O cuidado em saúde aqui trazido concebe-se baseado numa compreensão integral do indivíduo, mais especificamente, esse trabalho parte da visão de pessoa da Logoterapia, postulada por Viktor Frankl. O autor (2013) concebe o humano como um ser único dentro de uma pluralidade, constituído como bio, psíquico, social e espiritual, movimentado pela busca de sentido, sendo que a frustração nessa busca leva ao vazio existencial. O sentido da vida é questão fundamental na sociedade de hoje e base para compreensão do fenômeno do suicídio. Frankl (2013) explica que nem todos os casos de suicídio têm causa no vazio existencial, mas concebe que ter um sentido na vida é um fator de forte prevenção.

OBJETIVO: O presente trabalho objetiva discutir práticas de cuidado em enfermagem, baseadas em uma visão holística do indivíduo, fundamentada nos princípios da Logoterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de participantes da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde da Universidade Federal do Ceará (LACES/UFC) na realização de atividade promovida em decorrência do Setembro Amarelo no ano de 2016, realizada numa das

principais praças da cidade de Fortaleza-Ceará/Brasil. A atividade, com duração de um dia, consistiu na montagem de um espaço de acolhida no centro da praça, uma tenda, onde foram ofertados cuidados em práticas integrativas, como Reiki, musicoterapia, além da escuta terapêutica e distribuição de abraços e de folders informativos.

RESULTADOS: Todos os membros encontravam-se identificados com camisetas amarelas, cor da campanha, e com a frase "Tudo passa", distribuídos em equipes para oferta das atividades. A abordagem as pessoas eram feitas a quem se encontrava nos bancos ou mesmo quem estivessem de passagem no local. Foi feito trabalho de conscientização sobre o suicídio, falando-se sobre o assunto com as pessoas e sobre a possibilidade de prevenção, quando também foram entregues folders sobre o CVV e números telefônicos úteis de apoio emocional. Quando as pessoas sinalizavam a necessidade maior de diálogo, eram encaminhadas para a escuta terapêutica na tenda, onde também se ofertava a aplicação de Reiki. Já a equipe do abraço que andava pela praça com placas escritas "abraço" e esta distribuía abraços a quem aceitasse. Durante toda atuação das equipes a Camerata de Cordas da UFC realizava uma apresentação com músicas para relaxamento. A experiência vivenciada, desde o seu planejamento até sua execução, permitiu um ampliar dos modos de ver e pensar o cuidado em enfermagem, levando os participantes a refletirem que o modo de conceber o indivíduo, aqui trazida a visão integral da pessoa, deve perpassar também modos de cuidado que considerem essa integralidade. Cabe também a enfermagem um debruçar sobre as questões de sentido e/ou vazio existencial que atravessam os processos de saúde do sujeito.

CONCLUSÃO: Concebe-se um desafio a todos os profissionais da enfermagem atender o ser humano de forma holística. Desse modo, pensar o cuidado em enfermagem a partir da visão de indivíduo trazida pela Logoterapia aponta para uma potencialização dos serviços prestados, uma possibilidade de superação do cuidado compartimentado, que separa corpo e mente, e alcance desse cuidado holístico centrado no indivíduo e em todas as suas dimensões e não na doença. Assim, a visão holística do enfermeiro pode e deve facilitar o crescimento de ambos, o prestador de cuidados e o alvo destes, principalmente ajudando o receptor de cuidados a encontrar o sentido das suas experiências de vida, do seu propósito e da sua razão de ser.

Palavras-chave: Logoterapia; Cuidado Espiritual; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM., 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN.

FRANKL, Viktor Emil., 2013. A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da Logoterapia. 2ª ed. São Paulo: Paulus.

MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2017. Boletim epidemiológico de tentativas e óbitos por suicídio no Brasil; 48 (30), 2017.

Poster n.º 33 - Avaliação da acurácia da cervicografia digital na detecção de lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano

HELLEN LÍVIA OLIVEIRA CATUNDA FERREIRA^{1*}, DIEGO JORGE MAIA LIMA², TYANE MAYARA FERREIRA DE OLIVEIRA³, ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO⁴,

* hellen_enfermagem@yahoo.com.br

¹ Universidade Federal do Ceará, Brasil

² Hospital Universitário Walter Cantídeo, Ceará, Brasil

³ Universidade Federal do Ceará, Brasil

⁴ Universidade Federal do Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO: Há evidências de que infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa do Câncer de Colo do Útero (CCU) (1). O aumento contínuo de casos novos tem instigado pesquisadores a repensar métodos utilizados para prevenção dessa patologia (2).

OBJETIVO: O estudo tem como objetivo avaliar acurácia por intermédio dos Valores Preditivos Positivos (VPP) e Negativos (VPN) da Cervicografia Digital (CD) na detecção de lesões cervicais associadas ao HPV, utilizando como padrão-ouro a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal, quantitativo e avaliativo realizado de julho a setembro de 2015 em Unidade de Saúde vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC). O tamanho amostral foi calculado por meio da fórmula de populações finitas, resultando 35 mulheres. Os Cervicogramas foram classificados em positivos, negativos ou inconclusivos e avaliados por três juizes. Para análise de VPP e VPN, os resultados foram categorizados em positivos e negativos, sendo testada a associação entre CD e PCR. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC e aprovada pelo protocolo 329.630. Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados.

RESULTADOS: Das 11 CD positivas do juiz 01, três foram confirmadas pelo PCR, conferindo VPP de 27,3%. A única CD negativa também teve PCR negativo, representando VPN de 100%. Das oito CD alteradas do juiz 02, duas tiveram PCR alterado, estimando VPP de 25%. Entretanto, das 16 negativas, 14 tiveram PCR negativos, indicando VPN de 87,5%. Por fim, das 15 CD com alteração do juiz 03, três foram PCR positiva, fornecendo VPP de 20%, e das 10 normais houveram nove PCR também negativas, conferindo VPN de 90%. A acurácia da CD foi demonstrada por VPP que variou de 19,1% a 60% e VPN de 87,5% a 100%. Estudo anterior revelou que CD

apresentou VPP e VPN de 99 e 76%, respectivamente, corroborando com os achados dessa pesquisa (2).

CONCLUSÃO: A pesquisa pode contribuir para desenvolver metodologia de baixo custo que apresente resultados rápidos e eficientes na detecção de lesões cervicais associadas ao HPV, tendo em vista os resultados encontrados, o baixo custo e a aceitação na realização da CD.

Palavras-chave: Infecções por Papilomavírus; Diagnóstico; Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(1) BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

(2) FRANCO, E. S. et al. Digital cervicography criteria: improving sensitivity in uterine cervical cancer diagnosis. *Cad. Saúde Pública*, November 2008, vol 24, n° 11, p. 2653-2660.

Poster n.º 34 – Avaliação da qualidade de vida de gestantes nos três trimestres gestacionais

HELLEN LÍVIA OLIVEIRA CATUNDA FERREIRA^{1*}, PAULA RENATA AMORIM LESSA SOARES¹, SAMILA GOMES RIBEIRO², CINTHIA GONDIM PEREIRA CALOU¹, ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO¹

* hellen_enfermagem@yahoo.com.br

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Brasil

2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, Brasil

INTRODUÇÃO: A gestação pode ser compreendida como um período de diversas mudanças fisiológicas para as mulheres, sendo a incontinência urinária (IU) uma condição ginecológica prevalente que causa impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (1). A avaliação da qualidade de vida pode ajudar a dimensionar e analisar ações de Promoção da Saúde em curso e que poderiam ser implantadas (2).

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes nos três trimestres gestacionais.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 261 gestantes, sendo 120 coletados do serviço privado e 141 do serviço público. Elas foram entrevistadas de setembro a novembro de 2014 por meio do instrumento King's Health Questionnaire após o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa e respeitaram-se os aspectos éticos e legais de pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS: Avaliando-se por trimestres, os dados revelaram que 20% (09) das gestantes que estavam no primeiro trimestre apresentaram IU, 21,6% (27) no segundo trimestre e 30,8% (28) no terceiro trimestre. Analisando os domínios de QVRS relacionada à IU, houve diferença estatisticamente significativa no domínio "Percepção geral da saúde" e "Medida de gravidade", ambos evidenciando pior QVRS no 2º trimestre. Os domínios "Impacto da incontinência", "Limitação das atividades diárias", "Limitações sociais", "Relações pessoais", "Emoções" e "Sono", também apontaram pior QVRS no 2ª trimestre gestacional.

CONCLUSÃO: Tais informações reforçam a grande importância que o enfermeiro assume na promoção da saúde e na prevenção de agravos durante o pré-natal, desenvolvendo ações e encorajando mulheres a procurarem tratamento para melhorar sua qualidade de vida, pois sabe-se que sentimentos como

vergonha e constrangimento acompanham a incontinência urinária.

Palavras-chave: QUALIDADE DE VIDA; GRAVIDEZ; ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(1) MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. Urinary incontinence during pregnancy: the effects on quality of life. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., April/June 2014, vol 14, n° 2, p. 147-154.

(2) ELENSKAIA, Ksenia et al. Pelvic organ support, symptoms and quality of life during pregnancy: a prospective study. Int Urogynecol J, July 2013, vol 24, n° 7, p. 1085-1090.

Poster n.º 35 - Desenvolvimento de Software Protótipo para Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente com Impressão de Pulseira de Identificação

Grazia Maria Guerra^{1*}, Maria Cristina de Mello Ciaccio¹,
Telma Bezerra de Santana¹,

* grazia.guerra@hotmail.com

1 Centro Universitário São Camilo, Brasil

INTRODUÇÃO: A identificação do paciente para a segurança e qualidade assistencial consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde. Considerando o gerenciamento de risco informatizado um instrumento de apoio para as tomadas de decisões do enfermeiro, para registro dos riscos identificados e auxílio na identificação de outros, além de apresentar um banco de dados rico em informações para pesquisa.

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo desenvolver um software protótipo para gerenciamento de riscos e impressão de pulseira única de identificação com sinalização de alerta de riscos para segurança assistencial e prevenção de eventos adversos durante a permanência do paciente no serviço de saúde.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa aplicada e de produção tecnológica baseado no ciclo de vida de prototipação e composta de três fases: coleta e refinamento dos requisitos, projeto rápido e construção do protótipo. Na primeira fase foram discutidas as ideias, elencados os objetivos e o conteúdo do software. Na segunda fase, foi elaborado o projeto rápido. A partir da escolha do referencial teórico e da definição do conteúdo a ser abordado foi criado um arquivo no Microsoft Office Power Point para o esboço das telas do sistema. A terceira fase denominada construção do protótipo se iniciou com o estabelecimento de uma visão geral do software, com identificação de funções primárias que deveria realizar. Para a construção deste protótipo a tecnologia utilizada foi a linguagem de programação HTML (HyperText Markup Language), XML (eXtensible Markup Language), Java Script e CSS (Cascading Style Sheet).

RESULTADOS: A proposta do sistema de gerenciamento de risco informatizado para a segurança do paciente tem como objetivo inserir dados de registros a respeito do paciente e imprimir a pulseira única de identificação com a cor da tarja correspondente para sinalização dos alertas e atenção de

riscos. O sistema é composto de 32 telas de acesso e está estruturado em quatro módulos, são eles: o módulo de classificação de risco pronto atendimento é composto pelos de protocolos de Manchester e o de Acolhimento; o módulo alerta de riscos contém 17 alertas de risco e atenção e as escalas de avaliação; o módulo informações é composto por uma lista de fatores de risco em cada alerta tipo checklist para seleção e registros com espaços em branco para descrição de dados e individualização da assistência; o módulo visualizar pulseira apresenta a ilustração da pulseira com os dados registrados previamente pelo enfermeiro.

CONCLUSÕES: Buscou-se com o desenvolvimento do protótipo a elaboração da pulseira única de identificação com a classificação e/ou alertas de riscos e cuidados especiais e informações visíveis em forma de código de cores tarjadas, através do gerenciamento de risco.

Palavras-chave: Software; Gestão de riscos; Informática em enfermagem; Segurança do paciente; Sistemas de identificação de pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 18 out 2016]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 10 dez 2015]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão aplicada à prática. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2013 [acesso em: 02 fev 2017]. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf.
4. TASE, T. H, et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.
5. HOFFMEISTER, L. V; MOURA, G.M.S.S. de. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 36-43, Jan.-Fev. 2015.

Poster n.º 37 – Fatores intervenientes na qualidade de vida de pessoas submetidas à terapia hemodialítica

Érica Silva Dias dos Santos^{1*}, Rita de Cassia Velozo da Silva²

* Erica Silva Dias dos Santos

1 Faculdade Ruy Barbosa, Brasil

2 Faculdade Ruy Barbosa, Brasil / Universidade do Porto, Portugal

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada como uma consequência de danos irreversíveis nas células responsáveis pela ultrafiltração sanguínea, causando de forma progressiva, a deterioração total da função renal e o acúmulo de substâncias tóxicas. A hemodiálise é um tratamento efetivo, invasivo, que tem a função de filtrar o sangue de forma extracorpórea através de uma máquina. Esse método é realizado três vezes por semana, com duração de quatro horas cada sessão, o que pode afetar, significativamente, a qualidade de vida do doente. A avaliação da qualidade de vida de pessoas que fazem a terapia renal substitutiva, tem se tornado, nas últimas décadas, cada vez mais importante por estabelecer um levantamento dos principais impactos de saúde que acometem os indivíduos em terapia renal substitutiva.

OBJETIVO: Discutir os principais fatores que interferem na qualidade de vida de pessoas com IRC submetidas à hemodiálise.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde buscou-se identificar que fatores interferem na qualidade de vida de pessoas com IRC submetidas à hemodiálise. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis online, gratuitos, publicados em português e com recorte temporal entre 2012 e 2016. A busca e seleção dos artigos foi realizada entre os meses de setembro de 2016 e abril de 2017, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e Caribenha de Ciência da Saúde e Bases de Dados de Enfermagem. Para obtenção dos artigos foi utilizada a associação dos descritores: qualidade de vida, diálise renal e insuficiência renal crônica, integrados por meio do operador booleano AND. Frente aos poucos artigos encontrados, realizou-se uma busca manual por meio do google acadêmico, fazendo uso da palavra hemodiálise, que é um sinônimo do descritor diálise renal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ao final, a amostra foi constituída por 12 artigos. As regiões de localização dos estudos foram a Sudeste, Nordeste e Sul do Brasil. Com maior prevalência de autores enfermeiros e graduandos em enfermagem. Após a leitura dos artigos, pode-se observar que a maioria dos pesquisadores teve como principal objetivo, identificar e avaliar a qualidade de vida de paciente renal em terapia hemodialítica, fazendo uso dos instrumentos que avaliam a qualidade de vida, por meio de entrevista direta. A faixa etária de maior prevalência nos estudos foi entre 18 e 60 anos de idade, com tempo mínimo de HD de três meses e máximo de sete anos. Utilizando-se a análise de conteúdo, o estudo evidenciou duas categorias: Aspectos Físicos - A avaliação da função física do paciente renal em hemodiálise está relacionada ao autocuidado, independência, capacidade para participar de atividades diárias, lazer e percepções de sintomas. O baixo escore de qualidade de vida relacionado à dimensão aspecto físico pode estar associada às alterações metabólicas que o paciente em hemodiálise sofre e que afetam seu bem-estar físico e estilo de vida; e Aspectos Psicossociais - Os aspectos emocionais estão relacionados ao cansaço, depressão, angústia e nervosismo. Pacientes relatam que a terapia é árdua, e isso normalmente gera um sentimento de revolta, podendo interferir na adesão ao tratamento e a perda da autonomia para realizar algumas atividades diárias pode afetar sua saúde psicológica. A maioria dos pacientes que lidam com essa realidade, vivem uma mistura de sentimentos que vão desde a esperança de ter um melhor estilo de vida por meio de um transplante renal, como também podem apresentar sentimentos negativos como a baixa autoestima e até mesmo depressão.

CONCLUSÕES: Os aspectos físicos e psicossociais tiveram menores escores de qualidade de vida, e essa realidade apresenta obstáculos que precisam ser enfrentados cotidianamente, por se tratar de um tratamento prolongado e que causa muitas restrições. Ao intervir de forma humanizada e conhecendo as limitações impostas pela doença e terapia, a equipe de enfermagem pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal.

REFERÊNCIAS

GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Clin Med, 2012, 10(6):503-7.

MALHEIRO OLIVEIRA, P.; ARRUDA SOARES, D. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. Enferm. Glob., 2012; 11(28):257-75.

Manual de Diálise/Nefrologia - HGV/PI. Hospital Getúlio Vargas. Piauí, 2012. Disponível em <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/HGV25_43447dbcff.pdf>.

OLIVEIRA, Claudiany Gonçalves; PINHEIRO, Letícia Oliveira; PEREIRA, Sabrina Gonçalves Silva. Avaliação do impacto da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. J Health Sci Inst. 2015; 33(2):151-5.

SANTOS, Gabriel Domingues dos; CASTILHO, Matheus Santos; VISO, Beatriz Ferreira do. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. Revista Diagnóstico e Tratamento, 2014; 19(

Poster n.º 38 - Diagnósticos de enfermagem com ligação aos resultados - NOC e intervenções - NIC relato de um paciente com insuficiência cardíaca na uti.

Katia Cilene Ayako Inomata^{1*}

* katia.inomata@uol.com.br

1 Universidade Federal do ABC, Brasil

INTRODUÇÃO: Os diagnósticos de enfermagem representam os julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais e proporcionam a seleção de intervenção de enfermagem para alcançar os resultados.

A classificação NOC, padroniza os resultados de assistência, refletem o estado final desejado, são escolhidos com base nos antecedentes ou fatores associados ao diagnóstico do paciente, quando ligada ao diagnóstico de enfermagem promove continuamente o aperfeiçoamento da qualidade, através das intervenções NIC. (1)

As intervenções NIC tem uma linguagem padrão possui a finalidade de nortear a assistência ao paciente, quando ligada ao diagnóstico de enfermagem NANDA relacionam os problemas do paciente e ações de enfermagem que irão auxiliar na solução destes, são selecionadas após a escolha dos resultados NOC. (2)

O histórico de enfermagem contém dados colhidos diretamente do prontuário ou do paciente possibilita realizar um julgamento sobre a existência ou não de um problema. (3)

O conhecimento dos sinais e sintomas e o histórico de enfermagem, auxiliam na elaboração do diagnóstico de enfermagem. (3)

A insuficiência cardíaca apresentou um aumento da incidência e gastos com tratamento nos últimos anos é mais frequente na população idosa. Caracteriza-se pela incapacidade do coração bombear volume sanguíneo adequado para suprir o metabolismo tecidual. Os sintomas incluem dispneia, fadiga e edema, possui como principais causas doença isquêmica, hipertensão arterial, doença de chagas. (4)

OBJETIVO: Este resumo objetivou descrever os diagnósticos NANDA-I ligados aos resultados NOC e intervenções NIC, do paciente com insuficiência cardíaca internado na UTI.

MÉTODO: Pesquisa descritiva: relato de caso do paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca internado na UTI do Hospital localizado em São Paulo. A ligação do diagnóstico de enfermagem NANDA-I, aos resultados esperados

NOC e as intervenções NIC foram escritos com base no histórico de enfermagem

RESULTADOS: Histórico do paciente

Identificação: R.G. 70 anos, casado, aposentado, branco, natural de São Paulo.

Queixa Principal: descorado, dispneico, hipotenso, apresenta edema e cianose de extremidades.

História da moléstia atual: apresenta dispneia progressiva há mais de 1 semana, com piora, encaminhado ao pronto socorro com o acompanhante, instalado máscara de O₂ 5l/m, iniciado tridil 5ml/h, dobutamina 6ml/h, ancoron 11ml/h, encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva.

História da saúde pregressa: Paciente em tratamento de insuficiência cardíaca por insuficiência mitral e flutter atrial crônico, portador de diabetes e hipertensão. **Os diagnóstico de enfermagem NANDA-I NOC NIC:**

Os planos de atendimento baseiam-se nos diagnósticos de enfermagem encontrados: perfusão periférica ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, volume de líquidos excessivo, intolerância a energia, Integridade tissular prejudicada, deglutição prejudicada, risco de aspiração, déficit do autocuidado: higiene íntima, conforto prejudicado

Os resultados esperados com base nos diagnósticos de enfermagem: Troca alveolar e perfusão tissular eficaz, permeabilidade das vias aéreas, melhora da dispneia, passagem segura de líquidos e eletrólitos pela boca, equilíbrio hídrico, função fisiológica normal da pele, capacidade de usar o banheiro independente, percepção positiva do ambiente.

As intervenções para resolver ou diminuir as etiologias identificadas nos diagnósticos: reestabelecimento do fluxo sanguíneo adequado, monitorar exames laboratoriais, sinais vitais e respiração. Manter membros elevados e oxigenoterapia, controlar a eliminação urinária e o peso. Realizar o balanço hidroeletrólítico, manter restrição ao leito, oferecer apoio para a alimentação, higiene e eliminações, intervir no controle da pressão cutânea, prurido e supervisão da pele.

DISCUSSÃO: As informações contidas no histórico de enfermagem evidenciaram o problema permitindo elaborar o diagnóstico individualizado. A ligação NANDA-NOC-NIC, facilita o pensamento crítico para elaborar o julgamento de enfermagem. (1)

CONCLUSÃO: Os diagnósticos de enfermagem auxiliaram na escolha dos resultados e nas intervenções, abrangeu um amplo aspecto possibilitou a elaboração do plano assistencial afim de alcançar os resultados almejados e oferecer uma assistência com segurança e qualidade.

Palavras-chave: Diagnostico de enfermagem; Nanda Nic Noc; Insuficiencia cardiaca; Sistematização da assistência de enfermagem.

REFERENCIAS:

- 1-JOHNSON, M. et.al. Ligações Nanda Noc-Nic. 3^a.ed. R.J.: Elsevier. 2012. 422p. 978853525037-4.
- 2-BULECHEK, G. M. BUTCHER, Howard K. DOCHTERMAN, Joanne Mccloskey. NIC Classificação de intervernções de enfermagem. 5^a.ed. RJ.: Elsevier. 2010. p.25. 978853523442-8.
- 3-TANNURE, M. C. PINHEIRO, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem. 2^a.ed. R.J.: Guanabara Koogan. 2013.298p. 978852771635-2
- 4-MANGINI, S. et.al. Insuficiência cardíaca descompensada. Einstein, 2013.11(3). p.383-391. 1679-4509

Poster n.º 39 – O Erro nos Cuidados de Saúde

Sandrina Maria Cabral Nunes^{1*}

* sandrinanunes@hotmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: O erro é um problema clássico e tradicionalmente mal tratado. O erro em cuidados de saúde envolve não só os profissionais de saúde, como a gestão e administração de recursos, sendo certo que a prática de cuidados de saúde é exercida por seres humanos, falíveis. Que perspetivas? Que proteção e segurança do doente?

Neste contexto de reflexão, urge questionar: Como criar uma cultura organizacional que tenha como objetivo evitar o erro?

OBJETIVOS: Criar uma cultura do erro no hospital; Sensibilizar os profissionais de saúde/administração para a importância da prevenção do erro; Realizar um percurso de notificação do erro.

METODOLOGIA: Tipo de estudo - Estudo transversal, realizado em 2016

Amostra - 15 enfermeiros do Serviço de Cirurgia de um Hospital da Região de Lisboa

Instrumento de Colheita de dados - Questionário

RESULTADOS: Em relação à origem do erro, a maior parte dos enfermeiros respondentes refere que está relacionada com o circuito da medicação (53,3%) e pressão de tempo (42,3%). A comunicação do erro é feita, na maioria das vezes, na passagem de turno (73,3%). Uma vez que nesse momento apenas estão presentes alguns enfermeiros, os ausentes não são informados. Assim, esta forma de comunicar parece ser insuficiente para prevenir erros futuros.

Já 20% da amostra comunica a colegas de sua confiança. Este facto pode sugerir o medo de ser considerado negligente/culpado perante os outros elementos da equipa.

DISCUSSÃO: Como prevenir o erro em cuidados de saúde?

Plano de Intervenção: Sessões de Formação/reflexão; Cartazes/Panfletos, Formulário de Notificação do Erro; Plano de Prevenção do Erro.

CONCLUSÕES: A análise dos erros deve ser abordada do ponto de vista dos vícios do sistema e não de uma banalizada culpabilização do indivíduo.

O importante é o modo de saber lidar com o erro, minimizando consequências e aprendendo a preveni-lo.

Palavras-chave: Erro; Cuidados de Saúde; Prevenção do Erro; Enfermeiros; Plano de Intervenção.

BIBLIOGRAFIA:

FRAGATA, J.; MARTINS, L. - O Erro em Medicina: Perspetivas do indivíduo, da Organização e da Sociedade. Coimbra: Almedina, 2005.

PORTUGAL - Código Penal. Lisboa: Rei dos Livros, 1995.

PORTUGAL. SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES - Risco, penosidade e insalubridade: uma realidade na profissão de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 2000.

REASON, J. - Human Error: models and management. BMJ, 2000.

SERRÃO, D. - Ética em Cuidados de Saúde. Porto: Porto Editora, 1998.

Poster n.º 40 – O cuidado integral à pessoa com feridas crônicas

Waléria Oliveira Nunes^{1*}, Anna Gabriella Carvalho Rangel²,
Rita de Cássia Velozo da Silva³

* nuneswaleria@hotmail.com

1 Faculdade Ruy Barbosa, Brasil

2 Faculdade Ruy Barbosa, Brasil / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
Brasil

3 Universidade do Porto, Portugal / SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE,
Brasil / FACULDADE RUY BARBOSA, Brasil

INTRODUÇÃO: As feridas crônicas apresentam retardo na cicatrização devido a processos infecciosos ou em decorrência de doenças crônicas pré-existentes. Estas lesões passam a ter um sentido relevante ao deixar de representar apenas uma deformidade no corpo físico, e passar a interferir no convívio social onde pessoa doente está inserida, provocando alterações psicossociais, além de mudanças em seu ambiente, e são recorrentes nos serviços de saúde.

OBJETIVO: Descrever práticas mais adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado integral à pessoa com feridas crônicas.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa que permitiu sintetizar, de forma sistemática, resultados de estudos acerca do cuidado à pessoa com ferida crônica, a partir das etapas: elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de elegibilidade, busca de artigos nas bases de dados, coleta de dados, análise e interpretação dos estudos incluídos. Ao considerar a intenção de conhecer práticas de cuidado adotadas pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde do Brasil, foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, via internet, de forma gratuita, no idioma português, publicados no período entre 2006 e 2016, a partir dos descritores "Feridas" e "Doenças Crônicas" integrados pelo operador booleano AND. Com intenção de ampliar as buscas, não foram utilizados descritores com associação direta ao campo profissional de enfermagem. Coletaram-se, entre maio e junho de 2016, publicações na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. As produções selecionadas foram ordenadas em um quadro e submetidas à análise temática de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Das 3488 publicações obtidas, quatorze atenderam aos critérios de elegibilidade de idioma e disponibilidade, após exclusão de repetições. Após a leitura analítica, cinco produções apresentaram potencial para responder ao objetivo e compuseram a revisão. A maioria

das publicações foi desenvolvida no âmbito da assistência secundária, três em hospitais, e dois estudos em unidade básica de saúde. Quanto à autoria, registrou-se uma graduanda de enfermagem, uma socióloga e nove enfermeiras, destas apenas uma informou atuação assistencial. Identificaram-se duas categorias temáticas: Práticas de Cuidado - Ações técnicas isoladas constituem visão reducionista acerca das necessidades de saúde, demandando ao profissional de enfermagem ampliação da visão clínica a partir da apropriação do conhecimento técnico, com intuito de assistir a melhora da lesão de forma eficiente, e do aguçamento da subjetividade com intuito de apreender os significados da ferida para o portador e favorecer maior qualidade de vida, por meio da construção de vínculos, da valorização de aspectos sociais e da inclusão da família, ações de cuidado humanizadas, direcionadas ao seu bem-estar. Busca-se assim, uma prática assistencial de acolhimento e respeito, que considere o sofrimento psíquico associado a ferida crônica capaz de alterar a imagem corporal; e Educação em Saúde - Ao estabelecer uma relação dialógica e reflexiva, a partir da comunicação terapêutica, a enfermeira implementa a educação em saúde como estratégia para acolhimento e construção de vínculos, oportunizando conhecer aspectos relacionados ao itinerário da pessoa com ferida crônica, limitações e oportunidades para enfrentamento e adoção do autocuidado, favorecendo o encorajamento e adaptação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As práticas de saúde direcionadas ao cuidado às pessoas com feridas crônicas não permitem um olhar direcionado apenas à ferida. A aproximação do enfermeiro à realidade dessas pessoas e suas famílias e a valorização dos aspectos sociais devem ser usadas como estratégia de promoção do autocuidado, capacitando-as para a promoção de sua saúde e subsidiar um cuidado integral capaz de alcançar o sistema familiar em sua multidimensionalidade e complexidade. Este estudo apresentou como limitação a publicização do conhecimento restrito, associado à realidade local, o que vem a suscitar novos estudos nesta área tão importante.

Palavras-chave: Feridas crônicas; Cuidado integral; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BEDIN, LF. et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. Rev Gaúcha Enferm. 2014; 35(3):61-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2. ed., rev. e ampl. Brasília, 2008.

CARVALHO, ESS; PAIVA, MS; APARÍCIO, EC; RODRIGUES, GRS. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(3)163-170.

FAGUNDES, NC; RANGEL, AGC; CARNEIRO, TM; CASTRO, LMC; GOMES, BS. Educação permanente e trabalho da enfermeira. Rev Enferm UERJ, 2016; 24(1):e11349.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - Enferm, 2008; 17(4):758-64.

Poster n.º 41 – Tuberculose em Portugal: análise da produção científica nacional

Giovanna Mendes da Silva Maia^{1*}, Iago Orleans Pinheiro Monteiro¹, Ana Carolina Scarpel Moncaio²,

* giovannamendes97@hotmail.com

1 Escola de Enfermagem de Manaus - Universidade Federal do Amazonas, Brasil / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

2 Escola de Enfermagem de Manaus - Universidade Federal do Amazonas, Brasil

INTRODUÇÃO: A Tuberculose permanece sendo um grande problema de saúde global. Em 2015, ocorreram estimados 10.4 milhões de novos casos no mundo (1). Na Europa, os números estimados concernentes a mesma época são de 323 mil novos casos e reincidências, representando 3% do total dos eventos globais (2). Portugal possui a média de prevalência de 20 por 100 mil habitantes, caracterizando-o como um dos países com ônus mais elevado na União Européia (3).

OBJETIVO: Analisar a produção nacional acerca da Tuberculose.

MATERIAIS E MÉTODOS: Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, cuja questão central foi: "Qual a produção científica acerca da Tuberculose em Portugal?". Foram utilizadas as bases de dados Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e PubMed. Para o levantamento dos artigos considerou-se os seguintes Medical Subject Heading (MeSH): Tuberculose AND Portugal. Os critérios de inclusão foram artigos originais, nos idiomas português e inglês, no período compreendido entre 2006 e 2017. Os critérios de exclusão foram publicações secundárias, artigos com dados anteriores a 2006, estudos moleculares e genéticos do M. Tuberculosis.

RESULTADOS: Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, amostra final resultou em 25 artigos, sendo respectivamente, quatro originados da CINAHL e 21 da PubMed. Na organização e análise das produções, as mesmas foram distribuídas em três categorias temáticas para melhor compreensão deste estudo: Incidência de casos, fatores de risco e resultados do tratamento, Tuberculose multidroga resistente e Testes de rastreio em profissionais de saúde. As publicações evidenciaram que, apesar do número decrescente de casos ao longo do tempo, infecção pelo VIH, desemprego, uso de drogas lícitas e ilícitas, viver em situação de rua, presença de comorbidades como diabetes mellitus, hepatite C e silicose são fatores de susceptibilidade para contrair a doença, logo para aumento do número de casos. As áreas com maior incidência do país são Lisboa, Porto e Península de Sebútal e está ligada a

fatores socioeconômicos, como o desemprego e imigração. A cultura tabágica e alcoólica da população portuguesa é um fator de risco significativo para a enfermidade, assim como o desemprego, o que difere dos imigrantes que tendem a serem jovens, geralmente empregados, possuindo soropositividade maior e moram na rua/abrigo. Sabendo-se do impacto da infecção pelo VIH e a importância do rastreio entre tuberculosos e vice-versa, verificou-se que a partir da descentralização dos cuidados de saúde houve maior adesão ao teste, contudo ter mais idade mostrou-se um fator determinante para a não adesão, assim, os casos de soropositividade entre pessoas com mais de 50 anos provaram-se altos. A identificação dos contatos, essencial para o controle da tuberculose, está limitada a parentes e co-habitantes, excluindo colegas de trabalho. No que concerne ao tratamento, seu sucesso é maior em pacientes que nunca foram tratados antes. O fato dos moradores de rua apresentarem maiores índices de VIH e uso de álcool e drogas gera menor adesão. Pacientes com sílicotuberculose tem tratamento mais prolongado e a mortalidade maior. Os casos de desenvolvimento de resistência a fármacos antituberculosos deram-se pela presença de infecção pelo VIH, a qual também eleva os índices de mortalidade e retratamentos. Foi observado que os testes de detecção não foram oferecidos para a maioria dos profissionais de saúde, indicando insuficiência nas medidas institucionais de controle da tuberculose. Ainda, encontrou-se baixo conhecimento dos trabalhadores acerca da epidemiologia e patogenia da doença, implicando na resistência dos mesmos a realização dos testes por desinformação.

CONCLUSÃO: A partir da análise dos artigos, confirma-se a relevância da situação de tuberculose em Portugal, tornando a implementação eficaz dos programas de luta contra a doença essencial para gerar impactos positivos na saúde da população.

Palavras-chave: Tuberculose; Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2016. Geneva: WHO, 2016, [consultado em 2017-09-02]. Disponível na World Wide Web: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>.

2. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL/ WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2017, [consultado em 2017-09-02]. Disponível na World Wide Web: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/334703

[/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2017.pdf.](#)

3. FRANCO, Ines, et al. Social profile of the highest tuberculosis incidence areas in Portugal. Revista Portuguesa de Pneumologia. 2016, v. 22, n. 1 [consultado em 2017-09-02], p. 50-56. Disponível na World Wide Web: [http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-420/artigo/social-profile-highest-tuberculosis-incidence-areas-in-portugal-S2173511515001621.](http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-420/artigo/social-profile-highest-tuberculosis-incidence-areas-in-portugal-S2173511515001621)

Poster n.º 43 – Enfermeiros e Família, em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos – Um olhar sobre estudos desenvolvidos em Portugal

Cassilda Sarroeira*

* cassilda.sarroeira@essaude.ipsantarem.pt

Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa / Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

INTRODUÇÃO: A admissão da pessoa numa unidade de cuidados intensivos (UCI) indica à sua família que o seu familiar se encontra em situação crítica podendo a sua vida estar em risco¹. O impacto dessa situação no seio da família é com frequência gerador de sofrimento dado que nem sempre existe tempo para esta se preparar para esse momento. Os enfermeiros, enquanto membros da equipa que cuida da pessoa internada em UCIs, são elementos fundamentais, no apoio a estas famílias, seja como elo de ligação destas com o próprio familiar doente, seja com os restantes membros da equipa.

Ao pretender-se estudar a Família de doentes internados em contexto de UCIs, é de suma relevância que se conheça de que forma este tema tem sido estudado, mais concretamente em Portugal.

Surgiram as questões: Como tem sido estudado a temática da Família da pessoa internada em UCIs? Que metodologias foram utilizadas? Quais as conclusões?

OBJETIVO: Analisar estudos desenvolvidos sobre Enfermagem e Família da pessoa internada em UCIs divulgados através de repositórios de acesso aberto.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo. Pesquisa iniciada no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal palavras chave/lógica booleana And (E): família, enfer*, cuidados intensivos/cuidados críticos, UCI, pessoa em situação crítica, realizando-se diferentes conjugações de forma a obter o maior número de informação possível. Posteriormente pesquisou-se nos repositórios de diferentes instituições de ensino, obtendo-se estudos que se incluíram na análise. Critérios de inclusão: estudos realizados em Portugal; UCIs pessoas adultas/idasas; documento disponível. Pesquisa realizada em setembro/2017. Após a leitura dos resumos, excluíram-se os relatórios de estágio para obtenção do grau de Mestre.

RESULTADOS: Seleccionadas 11 Dissertações de Mestrado e 1 Tese de Doutoramento. Identificou-se as temáticas, objetivos, metodologia, instrumentos de colheita de informação, população/amostra e principais conclusões.

A Tese de Doutoramento (Correia,2012) remete para o processo de construção de competências dos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação crítica/UCI; estudo qualitativo/orientação etnográfica, utilizadas técnicas multiformes de produção de dados.

Nas Dissertações de Mestrado, temas identificados: Necessidades (3):[Baião, 2017; Campos, 2014; Loureiro, 2011]; Vivências (2):[Silva, 2014; Oliveira, 2012]; Vulnerabilidade ao Stress (1):[Rodrigues, 2011], Informação (1): [Saiote, 2010]; Primeiro contacto da Família (1):[Oliveira, 2012]; Satisfação (1):[Botelho, 2017]; Comunicação (1):[Borges, 2015]; Práticas relacionais dos enfermeiros (1):[Carvalhido, 2014].

Metodologia: 5 estudos qualitativos (fenomenológico) e 6 estudos quantitativos. Nos estudos qualitativos utilizaram-se a entrevista semi-estruturada e a observação. Os estudos quantitativos utilizaram questionários. Três estudos realizaram a validação de escalas (Critical Care Family Satisfaction Survey/Botelho,2017; Critical Care Family Needs Inventory/Campos,2014; PREFUCI/Práticas relacionais dos enfermeiros c/ a família em UCI/Carvalhido,2014).

A população/amostra: na sua maioria, familiares dos doentes internados, também foram mobilizados, enfermeiros e doentes.

Principais conclusões: família centro dos cuidados nem sempre visível na prática diária; Importância do acolhimento na UCI; A satisfação da família depende da relação que estabelecem c/ os profissionais; Necessidades mais valorizadas: informação/sinceridade/segurança; Visita dos familiares contribui para o bem-estar/apoio psicológico dos doentes.

CONCLUSÃO: A pesquisa permitiu identificar 12 estudos que mobilizando metodologias de cariz qualitativo ou quantitativo, estudaram a Família em contexto de UCIs.

Procurar conhecer a Família assume ênfase nos estudos, nomeadamente como esta vivência a experiência (*Vivências/Sentimentos/Vulnerabilidade ao stress*), ou quando procuraram inventariar as suas *Necessidades* seja numa vertente mais global, seja na especificidade (*Informação/Primeiro contacto com a UCI*). A interação enfermeiros/família foi outro tema estudado, na perspetiva de *Práticas relacionais/Comunicação*, ou surgindo como uma das *Competências* que o enfermeiro desenvolve nesse contexto. Um dos estudos validou um instrumento que avalia a *Satisfação*, podendo constituir-se como indicador de resultado.

“Olhar”para as conclusões dos estudos , revela a necessidade de procurar estratégias que ajudem os enfermeiros a cuidar da Família na UCI, respondendo ao modo como vivenciam o processo, às necessidades que manifestam, e que na sua prática diária, mobilizem saberes e competências que possuem, mas que por vezes, ainda precisam de desenvolver.

Permitiu ainda perceber que existe espaço a novos estudos sobre/para a ação, com o intuito de colocar a Família no centro dos Cuidados.

Palavras Chave: Enfermeiros; Família; Unidade de Cuidados Intensivos; Estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹Artinian, N.T.(2005) A Enfermagem Médico-Cirúrgica centrada na Família. in: Hanson, S.M. (2005) Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família. 2^aed.Lusociência: Loures

Poster n.º 45 - Deslocamentos pendulares, as vulnerabilidades e os determinantes sociais em saúde: uma análise dos processos e percursos diários para Macaré - RJ

Silvia Regina Teodoro Pinheiro^{1*}, Maura Pardini Bicudo Vêras², Leila Leontina³

* siluff2013@gmail.com

1 Universidade Federal Fluminense / Pontifício Universidade Católica,
São Paulo, Brasil

2 Pontifício Universidade Católica, São Paulo, Brasil

3 Universidade Federal Fluminense, Brasil

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa consiste num estudo sobre as vulnerabilidades e saúde no processo de deslocamento social, coletivo, o contexto no território onde os trabalhadores realizam o deslocamento pendular, nos corredores das cidades da baixada litorânea, em seu percurso diário para a cidade de Macaé, localizada no estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, estudamos os principais corredores de origem dos Deslocamentos Pendulares, compostos por cidades interconectadas, cujo ponto de partida são os trabalhadores na busca por sua sobrevivência no trabalho em Macaé, centro aglutinador do desenvolvimento das atividades petrolíferas. Historicamente, a região é palco de transformações que, em decorrência das atividades da indústria petrolífera, impactam na organização da dinâmica social das cidades da baixada litorânea. Observamos que ocorreram mudanças ambientais e econômicas nas dinâmicas diárias territoriais com aumento no fluxo de pessoas nas cidades interconectadas e ocorrências de históricas próprias do contexto do capital, como a falta de planejamento urbano e de políticas intersetoriais integradas nestes espaços.

OBJETIVO: Corroboramos com a ideia de Manuel Castells (1975, p. 252) de que "os deslocamentos possuem algum impacto entre o domicílio e o local de trabalho". A partir dessa proposição, o objetivo de nossa pesquisa consiste em identificar os elementos vulneráveis que produzem os determinantes sociais na saúde dos trabalhadores que deixam suas cidades de origem, na região litorânea, em direção à cidade de Macaé, os quais estão submetidos às dinâmicas dos processos de deslocamentos pendulares nos contextos dos territórios.

REFERENCIAL TEÓRICO: Examinaremos os fenômenos históricos e os elementos que produzem impactos sociais na saúde dos trabalhadores que se deslocam diariamente, conforme os indicadores demográficos que produzem elementos dos quais apropriaremos como referenciais seja no campo das Ciências

Sociais, da saúde coletiva ou da ergonomia. Esquemáticamente, utilizamos, na estrutura campos das Ciências Sociais, conforme as orientações de Maura Vêras (2000, p. 104), trocas de olhares abrangentes e diferentes matizes, tais como: Lefèbvre, Castells, Harvey, autores de inspiração marxista da qual também os servimos em nossa pesquisa que enfatizam as particularidades dos fenômenos sociais (COHN, 1979, p. 8). De Milton Santos (1985, p. 61-70), a partir de uma fração do território nos momentos dos deslocamentos pendulares, utilizamos o método recorte do espaço mapeado: que se pode supor como um lugar produtivo que vai da dinâmica da circulação, repartição, consumo, que determinam, neste espaço, um lócus de produção monitorado pelo capital global, o qual dispõe de firmas poderosas e formas de acessibilidade da riqueza local. Castells (1975, p. 237) destaca a importância do deslocamento pendular no atendimento da empregabilidade necessária ao desenvolvimento das atividades de produção, as quais impactam nas condições de vida e no trabalho. Na reflexão sobre o processo de saúde em deslocamentos nas cidades, Vêras (2010, p. 32-48) observa a existência da desigualdade social no espaço, da exclusão das necessidades mais básicas, da falta de acesso ao ambiente construído, que revelam uma cartografia social coincidente como os mapas de vulnerabilidade ambiental e de sustentabilidade nas cidades. Os conceitos-chave para delimitarmos os determinantes da saúde dos trabalhadores que se deslocam estão relacionados, segundo a OMS (2005), às condições nas quais uma pessoa vive e trabalha, integradas "aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde, fatores de risco entre outros.

MÉTODO E RESULTADOS PARCIAIS: A concepção do método está sendo construída em fases iniciais exploratórias. Primeiramente, identificamos junto à mobilidade urbana os dados oficiais e a identificação da realidade do território da pesquisa, as cidades envolvidas nas observações sistemáticas. Num segundo momento, em negociação e acordos protocolares, que objetivam que tenhamos autorização para realizarmos a pesquisa no ambiente da empresa de transporte rodoviário. No momento atual, temos aprovação do cadastro protocolar sob o número 72948317.9.0000.5482 junto a plataforma Brasil pesquisa possa ser realizada e concluída.

Palavras-chave: deslocamentos pendulares; determinantes sociais em saúde; saúde dos trabalhadores; territórios dinâmicos; movimentos produtivos vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS:

CASTELLS, Manuel. A questão urbana. São Paulo: Paz e Terra. Ed. revisada, acompanhada de um posfácio (1975);

CNDSS. Determinantes sociais da saúde ou por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 79;

KOWARIK, Lucio. Viver em risco: sobre a vulnerabilidade no Brasil urbano. Revista Novos Estudos, n. 63, São Paulo, julho 2002;

SANTOS, Milton. A urbanização Brasileira. São Paulo: Edusp, 2005;

VÉRAS, M. P. B. Cidade, vulnerabilidade e território. Revista Ponto-e-vírgula, n. 7, 2010, p. 32-48

Poster n.º 46 – Transições em pessoas submetidas a intervenção cirúrgica: Intervenções do Enfermeiro.

Ana Paula de Avelar Martinez^{1*}, Sergio Deodato²

* paulamartinez.uci@gmail.com

1 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

2 Escola de Enfermagem, Lisboa - Instituto de Ciências da Saúde -
Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: Os enfermeiros na sua prática diária são frequentemente confrontados com pessoas, que perante alterações do seu estado de saúde são forçadas a mudanças de vida. Assim e no contexto identificado, pensamos ser útil estudar acerca das pessoas submetidas a intervenção cirúrgica e o processo de viver, após uma mudança forçada de saúde. É consensual que os enfermeiros se encontram numa posição privilegiada para acompanhar o processo e interferir como agentes facilitadores, uma vez que estão presentes continuamente nos cuidados às pessoas que se encontram perante uma mudança que afeta a saúde, nomeadamente nos processos de reabilitação e recuperação(1).

Para um melhor entendimento, optou-se por compreender os subsídios identificados no modelo da teoria da transição, desenvolvida por Meleis e seus colaboradores, nomeadamente o seu contributo como facilitador de mudança, nas experiências da saúde doença.

O presente trabalho tem como objetivo: descrever o papel do enfermeiro como agente facilitador no processo de transição experienciado pela pessoa perante uma intervenção cirúrgica,

MÉTODO: Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, que sendo um método cuja abordagem permite a combinação de diversas metodologias, apresenta potencial para desempenhar um importante papel na prática baseada em evidência em enfermagem(2).

Como estratégia de pesquisa optou-se por uma pesquisa abrangente de forma a identificar evidência produzida, com base na questão norteadora. A pesquisa foi realizada através da plataforma EBESCO, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) with Full Text, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Nursing Allied Health Collection: Comprehensive*, *Cochrane Center Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *MedicLatina* e através do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). A recolha e análise dos

resultados foram realizados no mês de setembro de 2017. Utilizou-se o inglês, português e castelhano como idiomas, e o friso temporal desde 2000.

Os critérios de inclusão foram: pessoas submetidas a intervenção cirúrgica e que experienciaram uma mudança de vida; pessoas com idade superior a 19 anos e estudos que incluam a intervenção do enfermeiro;

Os critérios de exclusão considerados forma: estudos realizados em crianças e adolescentes e em equipas de saúde que não incluíssem enfermeiros.

De acordo com a temática a revisão teve incidência sobre as seguintes palavras chave: "intervenção cirurgia" e "transição".

RESULTADOS: Das pesquisas realizadas, identificaram-se oito artigos nas diferentes bases de dados, dos quais seis foram rejeitados por não cumprirem as condições dos critérios de inclusão, selecionando-se dois artigos para integrar a amostra nesta revisão da literatura. No Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, identificaram-se 30 trabalhos de investigação, dos quais, um encontrava-se repetido. Dos vinte e nove, incluíram-se 2 por estarem relacionados com os critérios de inclusão. Foi efetuado o refinamento de resultados, para dissertações de mestrado e teses de doutoramento, cujos autores fossem enfermeiros. Destaca-se nas pesquisas encontradas, nesta revisão, a importância do papel do enfermeiro, nomeadamente na promoção de ambiente favoráveis às experiências perante uma intervenção cirúrgica. Os enfermeiros ao interferirem em fatores ambientais, quer sejam físicos, interpessoais ou espirituais estão a proporcionar níveis de vulnerabilidade mais baixos e um maior sentido de segurança(3) (4).

CONCLUSÃO: No desenvolvimento do estudo proposto, é realçado a intervenção do enfermeiro como agente facilitador no processo de transição, no entanto ressalva-se a impossibilidade de evidenciar a partir da revisão integrativa, as diversas experiências vivenciadas pelas pessoas perante uma intervenção cirúrgica.

No entanto, ficou clara, a importância da formação e dos contributos teóricos para se alcançar níveis de satisfação superior, para com as pessoas que cuidamos. Assim como a necessidade de o enfermeiro priorizar e individualizar os cuidados prestados, de acordo com a fase do processo de mudança que a pessoa se encontra, onde no contexto atual o fator tempo será o desafio(5) (3).

Desta revisão da literatura, surge a necessidade de identificar as necessidades das pessoas nas diferentes fases da transição, desde o momento em que a mudança ocorre e também de desenvolver programas de intervenção com a equipa de enfermagem, para melhorar a intervenção com a pessoa em processo de transição(4).

Palavras-chave: Transição; Experiencia; Intervenção cirurgica; ;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meleis AI. TRANSITIONS THEORY MIDDLE-RANGE AND SITUATION-SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE [Internet]. Springer Publishing Company L, editor. New York; 2010 [cited 2017 Jul 8]. Available from: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
2. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 6];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
3. ANDREW T. GRIFFIN, CRNA, MS AVY. Spiritual dimensions of the perioperative experience.: EBSCOhost. AORN JOURNAL [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 8];89. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=50&sid=7f811a3c-21d5-4c7f-bfb5-88d1bbd7ddd7%40sessionmgr104>
4. Samapio FMC. A auto-estima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2010;
5. Cascais AFMV. Representações Sociais da condição de estar estomizado por câncer [Internet]. Florianópolis, SC; 2007 [cited 2017 Oct 7]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/89794>

Poster n.º 47 - Influência de adesão medicamentosa no controle metabólico de pacientes com Diabetes tipo 2

JOSÉ CLAUDIO GARCIA LIRA NETO^{1*}, Márcio Flávio Moura de Araújo², Marta Maria Coelho Damasceno³, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas⁴, Gerdane Celene Nunes Carvalho⁵

* jclira@live.com

1 Universidade Federal do Ceará, Brasil

2 Universidade de Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

3 Universidade Federal do Ceará, Brasil

4 Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

5 Universidade Estadual do Piauí, Brasil / Universidade Federal do Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO: Caracterizado por um conjunto de doenças complexas, de etiologia multigênica e multifatorial, o Diabetes está frequentemente associado a complicações metabólicas agudas e crônicas irreparáveis. Nessa direção, para interromper o avanço da enfermidade, faz-se necessário, dentre outras medidas, a adesão aos

antidiabéticos orais e o controle de biomarcadores metabólicos. No entanto, a inconsistência e a falta de robustez dos dados que tracem uma relação direta entre adesão e controle metabólico traz à tona a necessidade de aprofundamento acerca do assunto.

OBJETIVO: Analisar a relação entre a adesão aos antidiabéticos orais e o controle metabólico de pacientes com diabetes tipo 2.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal, realizado com 201 pessoas com diabetes tipo 2, acompanhadas através de 17 Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Floriano, Piauí, Brasil. Foram incluídos na pesquisa adultos, em uso exclusivo de antidiabéticos orais. Foram mensurados dados antropométricos e clínicos, bem como aqueles ligados à adesão medicamentosa. Como variáveis metabólicas investigou-se glicemia de jejum, hemoglobina glicada, triglicerídeos, HDL colesterol, LDL colesterol e colesterol total. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o número 485.420.

RESULTADOS: Dos 201 pacientes investigados, 72,6% eram do sexo feminino, 71,1% eram sedentários e 71,6% estavam acima do peso. Quando avaliada a adesão medicamentosa por meio do teste de Morisky adaptado, apenas 23,9% da amostra foi considerada aderente. Já no que diz respeito ao controle metabólico, os valores de hemoglobina glicada, glicemia de jejum, triglicerídeos, LDL, HDL, colesterol total e pressão arterial estiveram alterados em 71,3%, 68,9%, 53,9%, 33,8%, 88,5%, 47,6% e 29,4% da amostra, respectivamente. A adesão medicamentosa foi associada com o índice de massa corporal, e pessoas obesas foram as que possuíam pior adesão medicamentosa aos antidiabéticos orais, mostrando ser essa relação estatisticamente significativa ($p=0,047$).

DISCUSSÃO: As informações contidas na pesquisa sinalizam para a multidimensionalidade dos impactos causados pela não adesão aos antidiabéticos orais, e servem de subsídio para o desenho de estratégias interventivas nos casos onde coexiste a falta de adesão ao tratamento medicamentoso e a instabilidade dos marcadores clínicos ligados ao controle do diabetes tipo 2, orientando a prática assistencial de enfermagem e dos demais profissionais de saúde que acompanham pessoas com a enfermidade. Ademais, a compreensão do fenômeno da não adesão pode sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre quais variáveis são relevantes durante a abordagem dos pacientes que apresentam dificuldades de adesão ao tratamento, demonstrando uma assistência pautada em evidências, subsidiando o cuidado em diferentes cenários, seja na atenção primária à saúde, no atendimento domiciliar ou na atenção hospitalar.

Igualmente, esta pesquisa chama a atenção para a necessidade do uso de instrumentos que mensurem a adesão medicamentosa, tanto para prever a eficácia das recomendações e do tratamento prescrito, quanto para o gerenciamento de cuidados adequados.

CONCLUSÃO: Quando aderentes aos antidiabéticos, os pacientes com diabetes tipo 2 tem melhores níveis de hemoglobina glicada ($p=0,048$) e colesterol total ($p=0,028$) e glicemia de jejum ($p<0,001$). Os homens têm maior controle das frações de triglicerídeos, LDL e colesterol total. Além disso, os níveis pressóricos são mais bem controlados entre os pacientes que praticam exercícios físicos regulares e que não fazem uso de álcool, gerando melhor controle nos níveis de glicemia de jejum. Estudos de intervenção devem ser realizados com novas tecnologias na busca de incentivar hábitos de vida saudáveis, bem como estimular a adesão aos antidiabéticos.

Palavras-chave: Cooperação do paciente; Marcadores clínicos; Diabetes mellitus tipo 2; Adesão à medicação; Atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

GOMES-VILLAS BOAS, L. C., LIMA M. L. AND PACE, A. E., 2014. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. Rev. Lat Am Enfermagem [online]. Vol. 22(1), 11-18 [viewed 14 October 2017]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3155.2386>

ARAÚJO, M. F., ALVES, P. J., VERAS, V. S., ARAÚJO, T. M., ZANETTI, M. L. AND DAMASCENO, M. M., 2013. Drug interactions in Brazilian type 2 diabetes patients. Int J Nurs Pract [online]. Vol. 19(4), 423-430 [viewed 14 October 2017]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12078>

DA SILVA, A. P., BORGES, B. V., LIRA NETO, J. C. G., AVELINO, F. V., DAMASCENO, M. M., DE FREITAS, R. W. J. F., 2015. Adherence to the treatment with oral antidiabetic medications in primary health care. Rev Rene [online]. Vol. 16(3), 425-433 [viewed 14 October 2017]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300016>

Poster n.º 49 – O contributo do Centro de Enfermagem da Católica para a investigação

João Neves Amado^{1*}, Maria Clara Braga¹, Margarida M. Vieira²,
* jamado@porto.ucp.pt

1 Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa -
Centro de Enfermagem da Católica, Porto - Instituto de Ciências da
Saúde, Porto - Universidade Católica Portuguesa

2 Instituto de Ciências da Saúde, Porto - Universidade Católica
Portuguesa

INTRODUCAO: O Centro de Enfermagem da Católica (CEC) criado em 2007 no Porto visa dotar o Instituto de Ciências da Saúde de uma unidade de extensão. Com a prestação de serviços à comunidade, pretendeu-se desde o início servir o ensino e dar suporte a projetos de investigação que ali pudessem ser realizados. Com este poster sistematizam-se os resultados do CEC no que respeita à Investigação e analisar os indicadores de produção científica no período de 2007 a 2017.

MATERIAL e METODOS: Análise documental das fontes disponíveis no CEC e ICS, incluindo consulta dos relatórios de atividades do CEC e listas de produção científica com incidência no título e tipo das produções.

RESULTADOS: No período em análise foram contabilizadas 81 publicações a ele relacionadas ou associadas. Podemos referir que por tipo de publicação existiram 7 abstract, 3 artigos com revisão, 32 comunicações livres, 37 poster e 2 relatórios ou teses. Com base na classificação por característica metodológica relevam-se 17 estudos de caso, 2 revisões da literatura, 41 relatos intervenção, 15 diagnósticos de situação, 6 com outro enquadramento. A maioria dos estudos são relatos de intervenção (51%) e os Idosos (27%) a população abrangida.

CONCLUSÃO: O Instituto de Ciências da Saúde - Porto pelo Centro de Enfermagem da Católica tem procurado, na diversidade da sua intervenção, dar resposta ao que das comunidades vai emergindo do diagnóstico de situação de saúde e/ou das suas necessidades expressas. As comunicações orais e os relatos de intervenção são os focos que mais emergem. Tal permite concluir que o CEC tem reforçado a sua visibilidade pelas comunicações, apoiado a investigação levada a cabo pelo ICS e mantendo o seu sentido de serviço à comunidade com as acções de intervenção específicas.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço de Extensão; Educação em Enfermagem; Investigação.

BIBLIOGRAFIA:

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2008. Relatório de Actividades - Ano Lectivo 2007/2008. 2008.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2009. Relatório de actividades. 2009.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2012. Relatório de Atividades 2009-2012. 2012.

Centro de Enfermagem da Católica, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa. 2017. Relatório CEC (Janeiro 2014 - Dezembro 2016). 2017.

Polit, Denise F. e Beck, Cheryl Tatano. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2012. ISBN: 978-1-60547-708-4.