



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO



XI JORNADAS NACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA
IX JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA

Junho 2022

E-BOOK

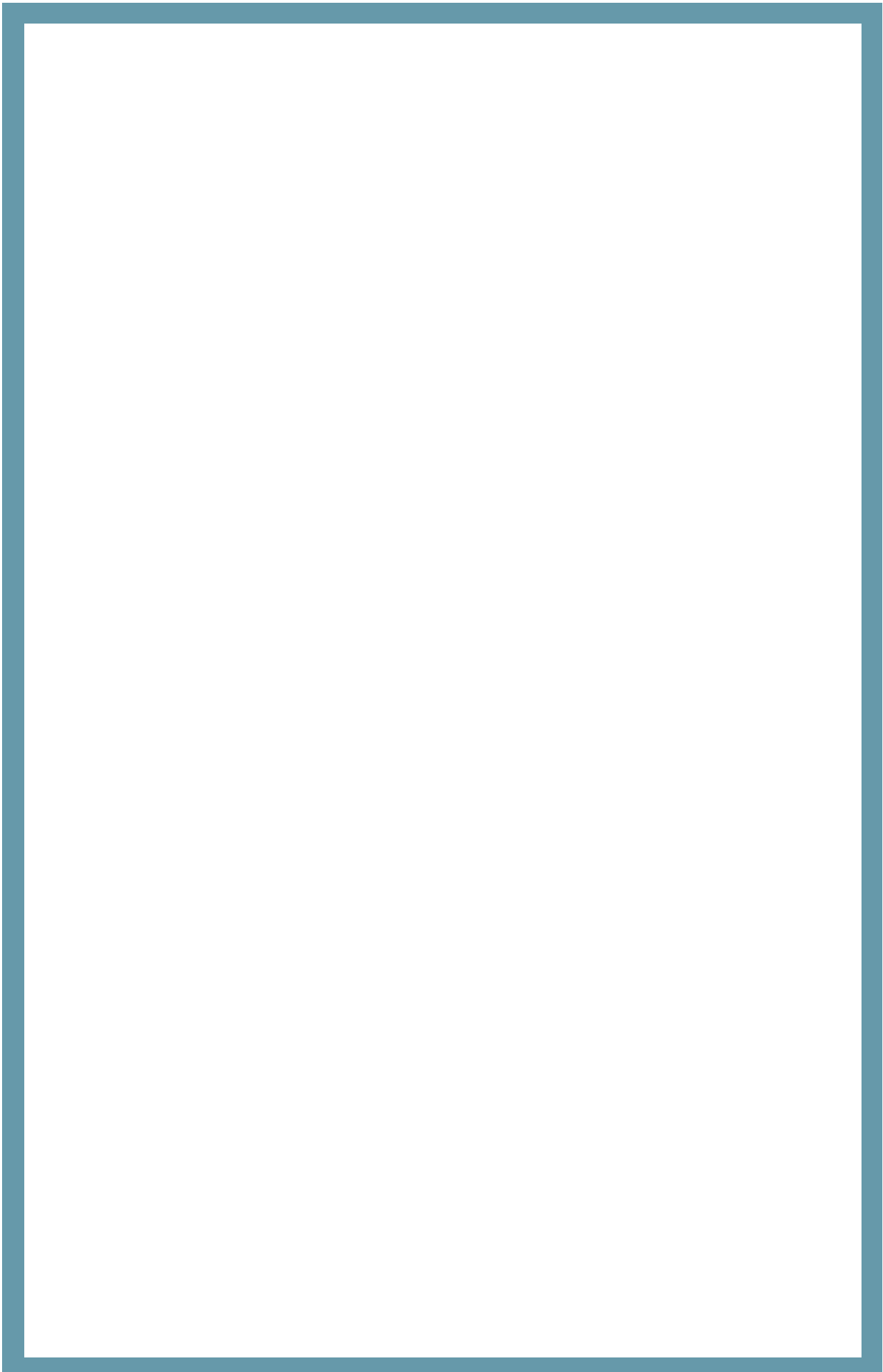
XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais da
Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Católica Portuguesa



Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente



Prof.^a Patrícia Pontífice de Sousa
Prof.^a Cristina Marques Vieira





ISBN: 978-989-54793-7-5

Comissão Organizadora:

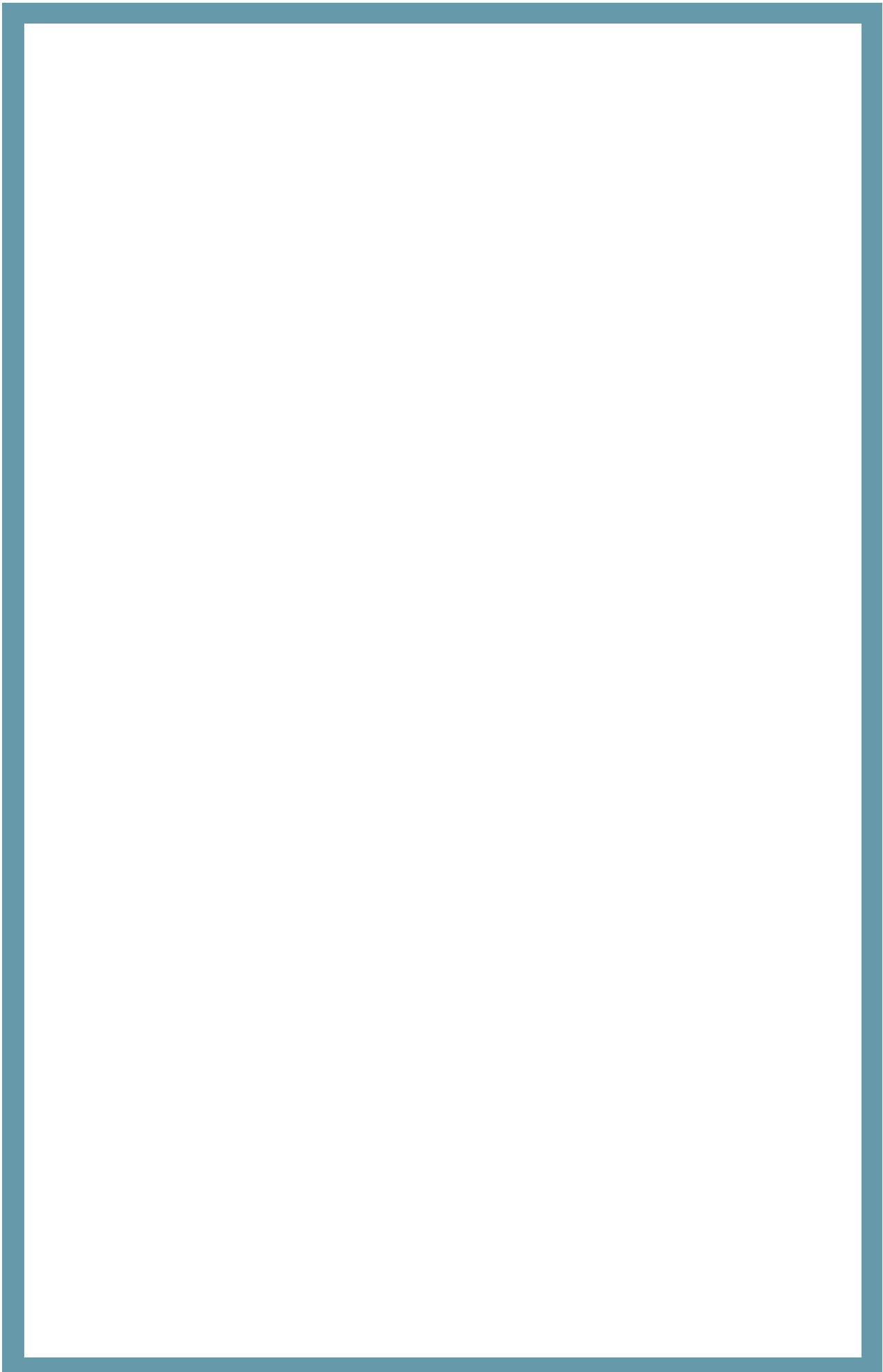
Prof. ^a Patrícia Pontífice de Sousa	Filipa Fontes Martins	Mafalda Botelho	Matilde Vasconcelos
Prof. ^a Cristina Marques Vieira	Filipa de Matos Martins	Manuel Braulio	Matilde Vinhas
Gonçalo Garcia	Francisca Raimundo	Margarida Carranca	Meire Jane Souza
Teresa Cunha e Sá	Francisca Santos	Margarida Pratas	Natália Ferreira
Alexandra Pires	Gonçalo Bernardo	Margarida Ramalho	Patrícia Almeida
Ana Rita Dias	Henrique Duarte	Margarida Santos	Patrícia Lisboa
Andreia Diogo	Inês Afonso	Margarida Spínola	Priscilla Mota
Andreia Jerónimo	Inês Anacleto	Maria Ferreira	Rafaela Azevedo
Carolina Correia	Inês Bento	Maria João Moura	Raquel Cardoso
Catarina Bento	Inês Correia	Maria Inês Baptista	Raquel Quinta
Catarina Estrada	Inês Gabriel	Maria Sardinha Silva	Raquel Souto
Catarina Fonseca	Inês Martins	Mariana Canedo	Ricardo Francisco
Catarina Mendes	Inês Pêra	Mariana Forte	Rita Marcelino
Catarina Monteiro	Inês Pires	Mariana Gomes	Rita Mascarenhas
Catarina Rodrigues	Joana Branco	Mariana Gonçalves	Rúben Castiço
Constança Nunes	Karoline Guia	Mariana Moreira	Sara Figueiredo
Cristina Wang	Karim Só	Marta Oliveira	Selma Rosa
Diana Santos	Leonor Carlos	Marta Rocha	Sofia Santos
Eliete Avelino	Madalena Gouveia	Marta Santos	Tânia Silva
Filipa Martins	Madalena Sampaio Soares	Matilde Mateus Soares	Teresa Pinheiro

Comissão Científica:

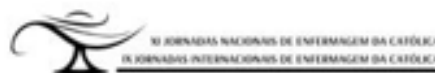
Prof. ^a Doutora Patrícia Pontífice Sousa	Prof. Doutor Sérgio Deodato
Prof. ^a Doutora Cristina Marques Vieira	Prof. ^a Doutora Zaida Charepe
Prof. ^a Doutora Ana Resende	Prof. ^a Doutora Filipa Veludo

Equipa Editorial:

Prof. ^a Doutora Patrícia Pontífice Sousa	Maria Inês Baptista
Prof. ^a Doutora Cristina Marques Vieira	Maria Sardinha Silva
Gonçalo Garcia	Matilde Mateus Soares
Teresa Cunha e Sá	Matilde Vasconcelos
Catarina Fonseca	Raquel Quinta
Gonçalo Bernardo	Rita Marcelino
Inês Martins	Teresa Pinheiro



PROGRAMA



Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente

Lisboa, 8 de junho de 2022

Compus Palma de Cima
Anfiteatro 2

08:00h – 09:00h

Abertura do Secretariado

09:00h - 10:00h

Sessão de Abertura

10:00h – 10:35h

Mesa 1: Rumo ao Humanismo

Prof. Doutor Américo Pereira | Humanismo e Sobrevivência da Humanidade

Profª. Doutora Fátima Marques | Empoderar o Estudante de Enfermagem para a Tomada de Decisão

10:55h – 11:15h

Coffee Break | Projeção de Posters

11:15h - 11:55h

Mesa 2: Promoção de uma Cultura de Responsabilidade Social

Prof. Doutor Sérgio Deodato | A Responsabilidade Social e Relação com as Políticas de Saúde
Prof. Doutor Armando Almeida | Formar em Enfermagem: Compromisso com uma Cultura de Responsabilidade Social

Profª. Doutora Julia Bazán | Uma mudança de atitude no sentido da imunização, entendida como uma responsabilidade social, no rescaldo da pandemia / *Cambio actitudinal frente a la inmunización, percibido como una responsabilidad social, tras la pandemia*

12:15h – 12:55h

Mesa 3: O Desafio para a Centralidade da Pessoa

Prof. Doutor Alexandre Ernesto Silva | Importância de considerar diferentes dimensões da pessoa ao longo do ciclo de vida, dando especial enfoque à espiritualidade

Profª. Doutora Ana Resende | A Importância da Promoção de Práticas de Literacia Familiar para o Desenvolvimento da Pessoa

Profª. Doutora Idalina Delfina Gomes | Promover o envelhecimento ativo e o cuidado de si nas pessoas idosas: contributo para o desenvolvimento sustentado da saúde

13:15h - 14:30h

Almoço

14:30h – 15:10h

Mesa 4: Valorizar o Acolhimento dos Mais Frágeis

Prof. Doutor Juan Ambrósio | Fragilidade e Cuidado: Dimensões maiores da condição humana

Doutoranda Rita Silva | Acolher e facilitar o perdão das pessoas em situação paliativa

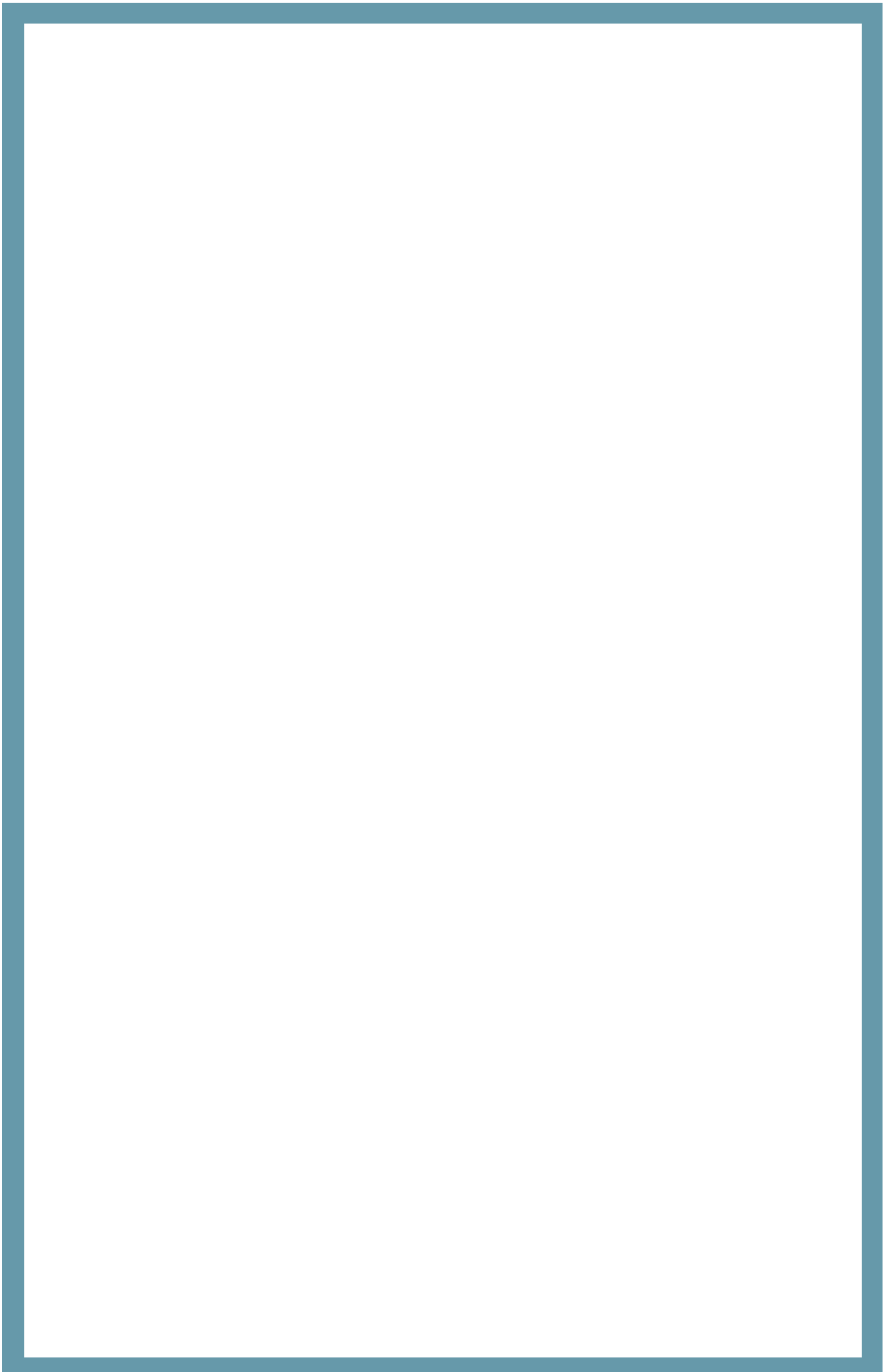
Presidente da Cáritas Portuguesa Dra. Rita Valadas | Questão Humanitária na Ucrânia e o contributo da Cáritas na vida dos mais frágeis

15:30h

Sessão de Encerramento

17:00h

Atuação da PauliTuna  **Encerramento das Jornadas**



ÍNDICE

01 Nota Introdutória - Prof.^a Doutora Amélia Simões Figueiredo

Mesa 1 – Rumo ao Humanismo

Humanismo e Sobrevivência da Humanidade: Prof. Doutor Américo Pereira 15

Empoderar o Estudante de Enfermagem para a Tomada de Decisão: Prof.^a Doutora Fátima Marques 21

Mesa 2 – Promoção de uma Cultura de Responsabilidade Social

A Responsabilidade Social e Relação com as Políticas de Saúde I Prof. Doutor Sérgio Deodato 22

Formar em Enfermagem: Compromisso com uma Cultura de Responsabilidade Social I Prof. Doutor Armando Almeida 23

Uma Mudança de Atitude no Sentido da Imunização, entendida como uma Responsabilidade Social, no Rescaldo da Pandemia I Prof.^a Doutora María Julia Ajejas Bazán 25

ÍNDICE

Mesa 3 - O Desafio para a Centralidade da Pessoa

A Importância da Promoção Precoce de Práticas de Literacia Familiar em Saúde para o Desenvolvimento da Pessoa | Prof.^a Doutora Ana Resende 28

Promover o Envelhecimento Ativo e o Cuidado de Si nas Pessoas Idosas: Contributo para o Desenvolvimento Sustentado da Saúde | Prof.^a Doutora Idalina Delfina Gomes 33

Mesa 4 - Valorizar o Acolhimento dos Mais Frágeis

Contextualização da Fragilidade Humana | Prof. Doutor Juan Ambrósio 34

Acolher e Facilitar o Perdão das Pessoas em Situação Paliativa | Doutoranda Rita Silva 35

ÍNDICE

Resumo dos Pósteres Científicos

Conceção e Avaliação de uma Nova Intervenção liderada por Enfermeiros para a Gestão de Doentes com Cirurgia Bariátrica. 37

Competências do Enfermeiro no Domínio de Catástrofe: Da Regulação à Inclusão nos Planos de Estudos. 42

Cuidados de Enfermagem na Capacitação da Pessoa Submetida a Transplante de Órgão para o Autocuidado - Revisão Scoping. 44

Strategies to Relieve Thirst on the Perioperative Patient: A *Scoping Review*. 48

A Formação Interdisciplinar como objetivo de Trabalho na Prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica: Uma Revisão Scoping. 51

Necessidades sentidas pela Família da Pessoa Internada em Unidade de Cuidados Intensivos. 54

O Impacto da Integração da Osteopatia nos Cuidados de Enfermagem à Pessoa Adulta: *Scoping Review*. 57

A Efetividade da Intervenção de Enfermagem Reiki no Alívio da Dor e Ansiedade no Adulto: Revisão Sistemática. 60

Literacia em Saúde do Cuidador Informal pela Tecnologia Digital. 63

Intervenção de Enfermagem nos Rituais de Morte nas Cinco Religiões com Maior Expressão do Mundo - Revisão Scoping. 66

Acupuntura como Intervenção no Alívio da Dor durante a Gravidez: *Scoping Review*. 70

ÍNDICE

Influência da Quiroprática na Gestão e Alívio da Dor Lombar: Revisão Sistemática. **72**

Investimento Corporal na Pessoa com Ostomia de Eliminação Urinária. **74**

O Efeito da Intervenção Musicoterapia na Interação Social das Crianças com Perturbação do Espectro de Autismo: *Scoping Review*. **77**

Os Benefícios da Macrobiótica na Pessoa em Situação Oncológica: *Scoping Review*. **80**

O Impacto das Restrições das Visitas às Pessoas Internadas nas Unidades Hospitalares durante a COVID-19. **83**

Os Benefícios da Aromaterapia em Pessoas em Situação de Cuidados Paliativos: *Scoping Review*. **86**

Restrição Física: Um Incidente não Terapêutico. **89**

Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. **92**

Implicações Éticas dos Procedimentos *Post Mortem* em Casos Confirmados COVID-19. **95**

A Efetividade da Fitoterapia no Controlo da Ansiedade: Revisão Sistemática. **97**

O Impacto da Medicina Ayurvédica no Controle da Diabetes tipo 2: Revisão Sistemática. **100**

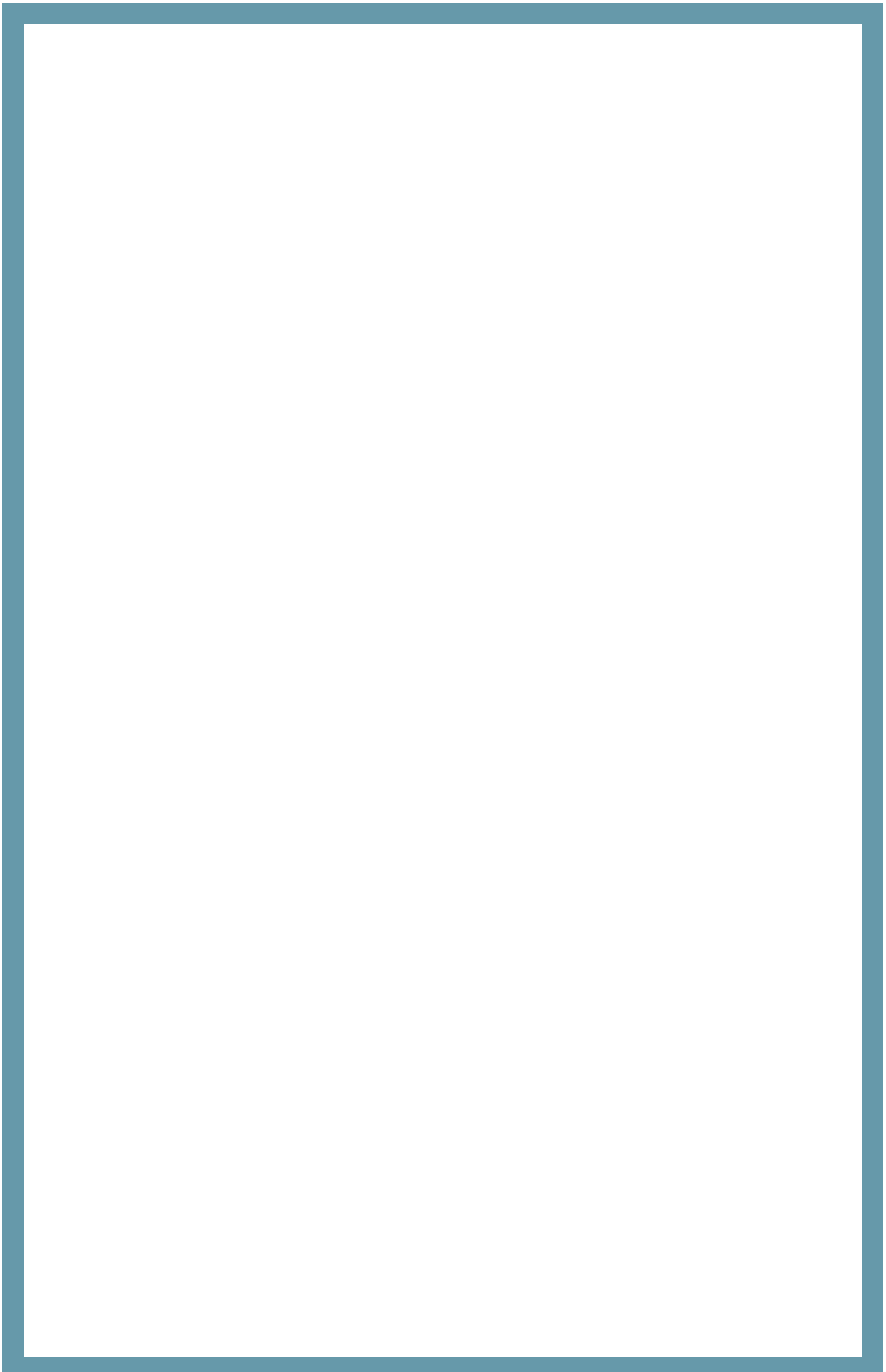
“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central: Análise Crítica. **103**

ÍNDICE

Violência no Namoro: Bem te quero, MAL ME FAZES. **106**

Norma n.º 022/2015 (“Feixes de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central): Análise Crítica. **109**

1ª Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil: Estudo de Caso. **111**



NOTA INTRODUTÓRIA

Prof.^a Doutora Amélia Simões Figueiredo

Com a presente edição damos relevo às comunicações e à produção científica apresentada nas XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais da Escola de Enfermagem (Lisboa): **“Uma enfermagem a criar Futuro no Presente”**.

O documento remete o leitor para uma cadênciade temáticas que, de certa forma, respeitaram o programa do evento e a problemática adjacente. Os leitores encontrarãquatro grandes dimensões temáticas em análise.

Uma primeira dimensão **Rumo ao Humanismo**, norтеada por duas conferências nacionais sobre *“Humanismo e Sobrevivência da Humanidade”* proferida pelo Prof. Doutor Américo Pereira e uma segunda sobre o *“Empoderar o Estudante de Enfermagem para a Tomada de Decisão”*, proferida pela Sr.^a Prof. Doutora Fátima Marques.

A segunda dimensão, inscrita na **Promoção de uma Cultura de Responsabilidade Social**, brinda os leitores com três conferências que delimitam o tema: uma primeira, sobre a *“Contextualização teórica da Responsabilidade Social”* da autoria do Prof. Doutor Sérgio Deodato; uma segunda, intitulada *“Formar em Enfermagem: Compromisso com uma cultura de Responsabilidade Social”* proferida pelo Prof. Doutor Armando Almeida e uma terceira comunicação, internacional, intitulada *“Uma mudança de atitude no sentido da*



da imunização, entendida como uma responsabilidade social, no rescaldo da pandemia” enquanto lição da pandemia, na academia, proferida por Prof. Doutora María Julia Ajejas Bazán.

A terceira dimensão, versando sobre **O Desafio para a Centralidade da Pessoa**, articula três preleções que se entrecruzam: *“Promover o envelhecimento ativo e o cuidado de si nas pessoas idosas: contributo para o desenvolvimento sustentado da saúde”* proferido pela Prof. Doutora Idalina Delfina Gomes; a *“Importância de considerar diferentes dimensões da pessoa ao longo do ciclo de vida, dando enfoque à espiritualidade”* pelo Prof. Doutor Alexandre Ernesto Silva e, por fim, a *“Importância da promoção da literacia em saúde na família”* nas palavras da Prof. Doutora Ana Resende. A centralidade da pessoa, considerada na importância da literacia emergente da criança na saúde da família e no idoso que queremos ser, remete para a certeza de que a espiritualidade será sempre uma dimensão determinante no cuidado à pessoa em fim de vida.

NOTA INTRODUTÓRIA

Prof.^a Doutora Amélia Simões Figueiredo

A quarta, e última dimensão, visando **Valorizar o Acolhimento dos mais frágeis**, consistiu nas seguintes comunicações: *“Contextualização da Fragilidade Humana”* proferida pelo Prof. Doutor Juan Ambrósio; *“Acolher e facilitar o perdão das pessoas em situação paliativa”* pela Doutoranda Rita Silva; e as *“Questão Humanitária na Ucrânia e o impacto que o apoio de uma instituição como a Cáritas tem, na vida daqueles que se encontram mais frágeis neste momento”* pela Dr.^a Rita Valadas.

Partindo da fragilidade Humana, acolher e facilitar o perdão das pessoas em situação paliativa, bem como conhecer o impacto da Caritas no país e no mundo, com especial destaque para a questão humanitária na Ucrânia, constituiu, seguramente, um desfecho arrebatador para as inquietações que se foram instalando ao longo do evento.

O documento adensa-se com os resumos dos *posters*. Com a mostra desta produção continuamos, de forma inovadora e criativa, a dar visibilidade aos trabalhos desenvolvidos pelos estudantes dos vários ciclos de estudos, professores e investigadores da nossa academia, em articulação com universidades parceiras que prestigiam a Universidade Católica Portuguesa.

Queremos ensinar, investigar e produzir uma Enfermagem que tenha resposta para as populações mais vulneráveis; uma

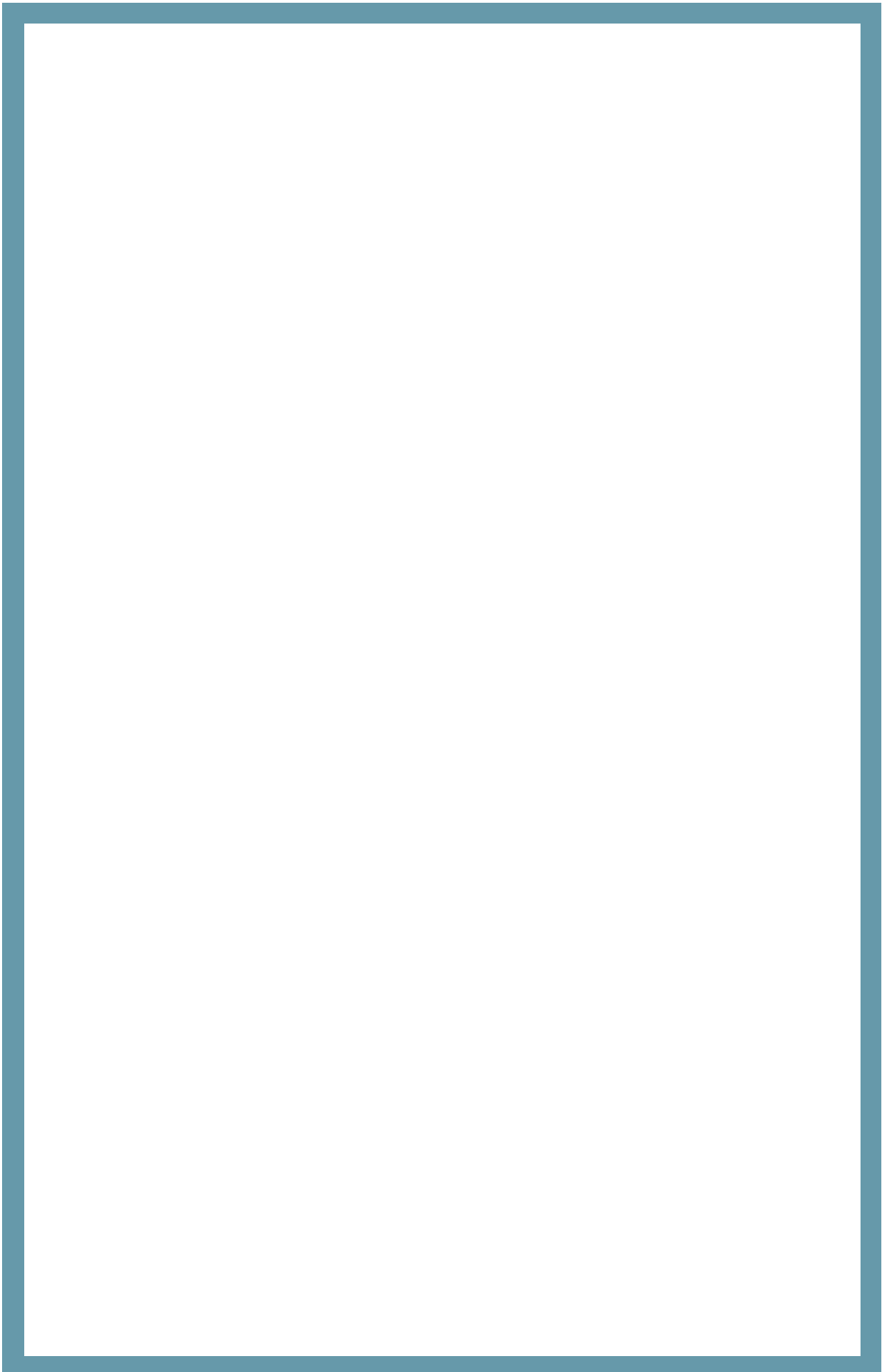
Enfermagem que não se esgote no estudo dos fenómenos reais da comunidade, mas que saiba transferir o produto dessa investigação para o ensino e para a ação, constituindo, assim, mais-valias para a sociedade. Queremos ensinar e produzir uma Enfermagem assente nos valores Humanos; uma Enfermagem que se insurja e oiça o clamor dos mais necessitados e dos mais pobres!

A Enfermagem na católica é hoje, no presente, uma continuada construção do que queremos vir a ser num futuro!

Terminamos com um agradecimento especial às Comissões Científica e Editorial do e-book, à Prof.^a Doutora Patrícia Pontífice de Sousa e à Prof.^a Doutora Cristina Marques Vieira, referindo que nos orgulhamos pela qualidade dos trabalhos apresentados cujo resultado se materializa no presente testemunho!



PRELEÇÕES



HUMANISMO E SOBREVIVÊNCIA DA HUMANIDADE

Prof. Doutor Américo Pereira

Para que se possa, de modo racional e epistemologicamente válido, pensar o que é passível de se entender por «humanismo», há que, antes de mais, procurar perceber o que é a realidade - não o termo, que, sem referência à realidade, é vazio de sentido - de isso que é «o humano».

Este «humano» não é adjectival, pois, se o fosse, eventualmente, a palavra que designa o termo poderia ser aplicada pertinentemente a algo diverso do que é a realidade, precisamente, do humano. Por exemplo, na expressão «batata humana» ou em outra qualquer com semelhante valor de realidade. Podendo usar-se como mera forma de linguagem, inapelavelmente superficial, expressões como «batata humana» não têm e não podem ter qualquer valor de realidade.

Por outro lado, também o «humano» não deve ser entendido, ao modo de certo pensamento expresso em língua inglesa, em que se transforma o mero adjectivo linguístico «humano», em algo de substantivo, como na expressão «the humans are two legged». Na verdade, parece que temos mesmo duas pernas, mas nem sempre, nem necessariamente, sendo que o erro consiste em usar algo que é atributivo como isso que é o sujeito ou objecto de possível atribuição. Nem sequer é muito difícil, em Inglês, usar a expressão correcta, «human being», este «sendo humano», que traduzimos comumente como «ser humano».



É nesta relação entre estes dois termos, «ser» (que é, de facto, um «sendo», pois está em constante movimento, evolução ontogénica e ontopoiética) e «humano», que reside talvez a abertura de inteligência que nos pode fazer intuir o que é isso de se ser humano, logo, do «humano» como realidade própria substantiva de um certo tipo de ser. Tipo «ontológico», no jargão próprio, próprio de uma antropologia não inculta.

Ora, o «humano», a «humanidade», não é algo que se acrescente a uma entidade qualquer, anterior, a fim de que passe de ser realidade previamente não-humana a ser realidade humana. De todos os pontos de vista, a que se tem acesso em termos, precisamente, humanos - não temos outros em ciência: não podemos invocar, por exemplo, um deus qualquer que faça o trabalho de compreensão por nós -, a

realidade propriamente humana acontece, está em ato (mesmo na sua potência natural própria) como, já e sempre, algo de humano.

Apenas no nível físico mais básico não há qualquer especificidade própria e irreduzível em termos do humano: um eletrão é um eletrão, esteja num átomo de urânio em molécula isolada ou como constituinte do meu corpo. Teoricamente, posso perfeitamente trocar de eletrões com um átomo de urânio. Todavia, não consta que ao nível atómico e como constituinte molecular, isto é, ao nível já químico, o átomo de urânio faça parte do que é a constituição própria - assim natural - de tal meu corpo. Não é propriamente aconselhável trocar, por exemplo, os átomos de ferro do meu corpo por átomos de urânio.

Então, pelo menos negativamente, há já uma especificidade propriamente humana ao nível químico: não serve qualquer átomo em qualquer molécula, como, ao nível físico, servia qualquer eletrão. Em termos de matéria e da energia associada, ao nível químico, há já uma diferenciação, uma real diversificação do que é passível de se tornar, de ser humano.

Todavia, tal não basta, pois, pela positiva, isso que é propriamente humano tem estruturalmente em comum grande parte da atualidade química com outras entidades, mormente com entidades de tipo biológico. Como é evidente, estes tipos sucessivos de estruturação dos seres funcionam de modo a que os mais complexos assumam, integrem superiormente, os menos complexos, o que implica que, ao nível biológico e como seu constituinte, se encontre quer o nível físico quer o químico, de modo sempre diferenciado.

É esta diferencialidade, na sua estruturação formal, que cria o que são as diferentes e diversas estruturas, ^{nestes} caso, biológicas. Trata-se assim, como o pai fundador da biologia, Aristóteles, médico de formação básica, codificou, de uma questão de materialidade e de formalidade estruturante, de matéria e de forma. Tal relação estrutural de assunção complexificante aplica-se a todas as estruturas do universo, mormente às de tipo biológico, e, nestas, às humanas.

Em termos biológicos estritos, tendo já em consideração o que se afirmou relativamente à assunção dos níveis físico e químico, a estruturação própria de cada espécie só se percebe em termos da especificidade dos seus componentes se se inverter a ordem ativa da evolução, partindo da situação universal em que o investigador se encontra e seguindo retroativamente o percurso inverso que permitiu, no seio de uma imensa e inenarrável teia de relações - e todas elas contam, mesmo as cujo rastro se perdeu -, que conduziram a tal situação universal.

A evolução não é matematicamente dedutível de estados anteriores, dada a literalmente imensa complexidade de tais relações. Por exemplo, o mais teocrático dos positivistas nunca poderia, a partir, da química total do «dodo» deduzir a sua extinção às mãos dos seres humanos (parece irónica esta designação neste caso) que aniquilaram a espécie. Este exemplo extremo basta.

Ora, tal significa que só se compreende o que é especificamente próprio da

diferencialidade biológica humana se se percorrer retrospectivamente a evolução biológica que levou ao surgimento de isto a que se chama humanidade e de que aqui se busca pensar o sentido propriamente humano.

Deste modo, biologicamente, os seres humanos partilham com todos os outros seres isso que se considera ser a vida, realidade factual que fundamenta a própria designação: o «bios», comum a tudo o que, como se dizia, «nasce, desenvolve-se, reproduz-se e morre». Esta estrutura dinâmica e cinética implica, imediatamente, logicamente, que haja dois modos de entender isso que é «o vivo», o «bios» sobre que se pode exercer o «logos», o estudo, e a, ainda posterior, palavra. Por um lado, o que é real e concretamente vivo é o indivíduo; todavia, este, mais cedo ou mais tarde, morre, pelo que o «bios» se prolonga - pode dizer-se que o «bios» vive - não já no e como indivíduo, mas como sucessão de indivíduos biologicamente semelhantes, em sentido forte.

Mesmo a sobrevivência que nos pode parecer que é ainda de algum modo 'individual', por exemplo, através de clonagem, na realidade, não o é, pois, o clone é sempre um novo indivíduo, em termos absolutos, nunca o mesmo indivíduo cronologicamente prolongado.

O modo biológico propriamente dito é comum a todos os seres vivos; a diferença não é, assim, «biológica», mas, no seio de uma mesma comum biologia, formal: é através da «forma» que os seres vivos se distinguem, havendo tipos de formas diferenciadas, que, por exemplo, em termos da classificação

clássica de Lineu, se diversificam, quer ao nível mais elevado dos chamados «Reinos», quer a todos os outros níveis, e, mesmo, já no seio das espécies, ao nível do indivíduo. Por exemplo, toda a questão imunológico-identitária diz respeito a esta diferenciação diversificante: isso que é a minha forma biológica individual não aceita naturalmente como algo de próprio o excelente fígado que vem de um outro ser humano. Tal exemplo basta. Reflicta-se sobre a imensidade de relações evolutivas que permitiram, mais do que determinaram, a possibilidade e a realidade biológica que sou - note-se que não é «que tenho», é mesmo que sou - e que não é formalmente (mas também materialmente) confundível seja com o que for. É tal realidade dinâmica e cinética de relações em acto que constitui a evolução, que não é uma ideia literária, mítica ou ideológica, mas o laboratório, de início natural, da criação de todo o diferente e diverso biológico.

Não há ser humano sem esta complexíssima realidade biológica; todavia, também não há ser humano apenas com esta complexíssima realidade biológica.

Relativamente a todos os outros entes, isto é, os não-humanos, nada mais podemos fazer, nós, exactamente os «humanos» (aqui entende-se o uso do adjectivo, por contraste adjectival com os que não são humanos), do que intuir a sua exterioridade, mesmo que essa exterioridade seja comportamental ou de análise forense dos seus componentes vários, dos físicos, aos biológicos.

Não há possibilidade de experiência humana do que seja algo como a interioridade de um outro ser. Tal aplica-se mesmo à relação ser humano a ser humano. Não há intuição real ou possível do que seja a experiência interna, por exemplo, de uma barata ou de um melro. Nem sequer se pode dizer que existe tal realidade, sem que se esteja, de algum modo, a projetar o que é a experiência da realidade humana individual sobre algo de alheio.

Todavia, é no ato indesmentível, no modo da experiência interna que nos constitui a cada um e a todos os seres humanos, que pode haver e, de facto, há acesso seja ao que for. Independentemente da designação que se lhe outorgue, é como este ato que o que é próprio e específico do ser humano existe, se dá, ocorre. Aqui, denominaremos tal ato «ato de espírito».

É evidente, a partir do banal da nossa experiência, que este ato do espírito, ato propriamente humano e definidor do que é o humano, supõe, de forma indelével e irreduzível, todas as dimensões acima aludidas. Todavia, sem este ato, nada pode ser referenciado, a começar por tais dimensões-suporte. É, mais do que «no», é «como», é «na forma» de ato de espírito, que constitui, como ato de sentido, cada um de nós como seres humanos, que surge a intuição, o ato de sentido, de tudo aquilo que foi sendo pensado anteriormente: do eletrão, ao átomo de ferro ou urânio, ao fígado, mas, também, a todas as realidades que não são do âmbito material, como as matemáticas, por exemplo.

A menos de se entrar em mito, desculpa e fuga dos que, em ciência, não conseguem suportar o agulhão da razão, nunca houve sentido algum do que seja um eletrão ou

uma circunferência ou qualquer outro algo, sem que tal se constituísse em ato como intuição humana, como sentido humano, como ato de espírito humano: que intuição teve o universo material de si próprio?; que intuição acerca de eletrões tem o simpático cãozinho?; que intuição tem da circunferência, como tal, uma barata?

Qualquer tentativa de resposta é, já, início de construção de um mito.

Este ato do espírito humano, que, assim, congrega em si todas as restantes dimensões, sendo pessoalíssimo e, em si mesmo, incomunicável, manifesta-se como presente em todos os seres humanos, precisamente como isso que os define e os distingue dos demais. É a realidade da existência, não «em», mas «como» cada ser humano que cria o que é a espécie humana, assim distinta de algo como um conjunto de físicos corpos humanos, que podem ser apenas cadáveres-humanos, isto é, restos mortais humanos, algo em que não há ato de espírito.

Sendo todos os seres humanos diferentes uns dos outros e uns aos outros irreduzíveis, sob pena de aniquilação dos reduzidos, todavia, são todos semelhantes em serem ato de espírito. Em cada um destes atos de espírito surge ou, pelo menos, pode surgir cada um e todos os outros como ser humano semelhante como ato de espírito, diferente como concretização real de tal ato. Esta evidência impede, por exemplo, qualquer forma de etnocentrismo, que é da ordem do mito, nunca da ciência.

Ora, o que acabou de se refletir constitui a única base objetiva para qualquer possível humanismo, pois é o único modo em que os seres humanos não são reduzidos a algo de diverso, de menorizante, sendo, no mesmo modo, todos, e cada um, assumidos como pertencentes a uma mesma classe lógica de entidade, formada por entes individuais, propriamente pessoais porque irreduzíveis, *todos diferentes, mas todos semelhantes*.

É esta semelhança que permite a comunicação, que é concretamente protocolar para a comunicação: *é porque somos semelhantes quanto ao tipo lógico «ato de espírito» que podemos protocolarmente comunicar uns com os outros*.

O protocolo é o próprio tipo de ato de espírito.

É uma capacidade semelhante de intuir e de atribuir sentido ao que se intui - não confundir com denominar - que permite objetivamente que se comunique. Sem esta mesma matriz, é impossível comunicação: não se trata de dar ordens a uma máquina ou a um cão, mas de intuir sentido comum. Uma máquina e um cão não intuem o que seja isso que lhes transmito como circunferência, embora operacionalizem movimentos em que tal esteja implicado, como a roda do comboio que se movimenta sobre o carril: que sabe ela da sua operativa rotundidade? O cão também não sabe, o computador de bordo do comboio também não; o maquinista, pelo menos, pode saber - e é bom que saiba.

O humanismo terá de ser uma acção universal comum - ou não será humanismo algum, apenas mais uma ilusão mítica - em que, através da comunicação protocolar da

possibilidade própria de cada um, sua, irreduzível - o seu bem, realidade objetiva como possível -, *cada um (isto é, todos) aja de modo a que o bem próprio de cada um (e, assim, de todos) seja realizado*. Só assim pode a humanidade sobreviver; só assim pode a humanidade viver; só assim pode a humanidade viver como propriamente humanidade.

Este bem próprio de cada um, à partida, é sempre realizável. É na intersecção relativa entre todos os seres humanos, quer dizer, na *ação política*, que tal realização pode atingir algum grau de perfeição, quiçá, o grau de máxima perfeição, coincidente com a realização do melhor bem possível para cada ser humano. Tal recebe o nome de bem-comum.

O humanismo é, assim, em ato, indiscernível do bem-comum, como finalidade, da sua realização como ato, como tarefa, como empenho, como cuidado, como amor.

Estamos muito longe das ideias míticas de humanismos ideológicos, sempre ditados por algum aspirante a Rei Midas, a tirano, a parasita do bem possível para os outros. O humanismo não é ideológico, é prático, ético, político. Tem como instrumento a ação de cuidado universal, pessoalmente praticada. A finalidade é a cidade perfeita, sem utopia.

Então, não é utopia? Não. Não, porque «ou-topia» quer dizer literalmente «não-lugar», querendo dizer «não-ato», ato impossível. Ora, a combinação das ciências e das artes de saúde, se postas em ação tendo como finalidade - única - isso

que é, possivelmente, o melhor bem possível da pessoa a cuidar (note-se que não tem de ser «doente», pelo contrário, deve ser o mais saudável possível), pode proporcionar algo que, pelo menos tendencialmente, se aproxima de uma tal «cidade perfeita». Este sentido de perfeição tendencial aplica-se a qualquer instituição de saúde - independentemente de modo ou dimensão - que assim aja. Aplica-se a qualquer agente de saúde.

Todavia, tal modo específico de ação dos agentes de saúde, se concretizado e, como tal, sistematizado, pode servir de paradigma de ação quer institucional quer pessoal para as restantes formas de associação política de seres humanos, vulgo, sociedades. Difícil, mas não utópico.

Se tendencialmente, pelo menos, assim não sucede, tal deve-se à ação humana que não tem como fim o bem próprio do outro, na relação necessária com o bem próprio do, precisamente, próprio.

A má-vontade humana não deve confundir-se ou ser desculpada com realidades diversas, como a escassez de meios, inevitável num mundo que realmente não é mágico e em que os meios têm de ser, de algum modo, criados ou produzidos, o que dá trabalho.

Este modo de agir, cuja necessidade absoluta se percebe mais claramente, porque mais premente, no âmbito dos atos de saúde, constitui um real modo ecológico, se tomarmos o étimo do termo a sério, isto é, se se perceber que tal consiste em seguir e prosseguir o *sentido da habitação*, melhor, do *habitar*, realidade humana e apenas humana, e que tanto melhor é, tanto «mais-bom» é, quanto melhor for o ato de cada ser humano

como ato de cuidado, agora perceptível como ato de cuidado universal.

Uma *ecologia integral* significa, assim, um agir segundo um cuidado universal; tem como finalidade o melhor bem possível, não para um - parasitismo -, não para alguns - oligarquia -, mas para todos. Este agir é o único digno de ser considerado como propriamente humano; em ato, *constitui o único humanismo real; real vida propriamente humana*.

Este humanismo é indiscernível de um sentido de possibilidade de saúde plena. Saúde plena não apenas para os seres humanos, mas para todo o âmbito ecológico em seu sentido mais vasto. Utopia?

Não, possibilidade e, nesta, tarefa.

EMPODERAR O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM PARA A TOMADA DE DECISÃO

Prof.^a Doutora Fátima Marques

Introdução

A humanização dos cuidados de enfermagem continua a ser um desafio clínico e educacional. Dada a natureza das responsabilidades associadas à profissão de enfermeiro, o estudante de enfermagem deverá desenvolver várias competências, empoderando-se para a tomada de decisão e centrando-a no humanismo e no cuidado ao outro.

Objetivo

Descrever a importância do empoderamento dos estudantes de enfermagem para a tomada de decisão, na perspetiva do humanismo.

Metodologia

Crítico-reflexiva, em que foram integrados contributos da bibliografia selecionada.

Resultados: O humanismo, como conceito, substancia muitas das teorias em enfermagem, pela centralidade que a interação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, adquire. O estudante de enfermagem, como ser humano num processo de aprendizagem e de construção da sua identidade como futuro enfermeiro, deve ser capacitado de poder para si próprio e para os outros de quem cuida. A formação em enfermagem, ao promover o desenvolvimento de várias competências, permite ao estudante uma crescente capacidade de intervenção sobre si e sobre o seu trabalho. A tomada de decisão, uma das competências chaves em enfermagem, possibilita ao estudante integrar/transpor uma multiplicidade de saberes intrínsecos ao cuidar.



Considerações Finais

A humanização dos cuidados de enfermagem sustenta a educação em enfermagem, com o ser humano no centro da prática de enfermagem. A aprendizagem de cuidados humanistas deve incidir sobre os próprios estudantes de enfermagem. A criação de um ambiente de capacitação na educação em enfermagem promove a inovação, a criatividade e a motivação entre os estudantes de enfermagem. Dessa forma, o empoderamento e, concomitantemente, o desenvolvimento de competências de tomada de decisão permitem torná-los enfermeiros cujo desempenho esteja de acordo com a pessoa, família e comunidade ao seu cuidado.

Palavras-chave: Humanismo; Empoderamento, Estudante de Enfermagem; Tomada de Decisão; Educação em Enfermagem.

Keywords: Humanism; Empowerment; Students, Nursing; Decision Making; Education, Nursing

A RESPONSABILIDADE SOCIAL E RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Prof. Doutor Sérgio Deodato

O conceito de “responsabilidade social” encontra-se muito ligado à ideia da responsabilidade de uma organização perante a sociedade, mesmo (ou sobretudo) quando esta responsabilidade ultrapassa os limites do objeto da sua missão. Para além de ensinar e investigar, por exemplo, que se constitui como o papel social de uma Universidade, cabe a esta promover nos seus estudantes (e em toda a comunidade académica) aprendizagens no domínio da responsabilidade pela comunidade que a envolve. Esta ideia de responsabilidade social constitui-se como a outra face de uma mesma moeda, no domínio da responsabilidade humana, nomeadamente, a responsabilidade individual pelo Outro, de que nos fala Paul Ricoeur. Somos responsáveis pelo Outro, mas ao mesmo tempo somos responsáveis pela comunidade humana no seu todo; e, seguindo Hans Jonas, somos também responsáveis pela natureza onde habitamos. Nesta comunicação, o foco é o da responsabilidade social em relação com as políticas de saúde.

Uma abordagem científica (de enfermagem), ética e jurídica. Foi este o desafio lançado aos estudantes da unidade curricular “Políticas de Saúde” do “Curso Licenciatura em Enfermagem” da Escola de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa. Em grupo, foi feita uma análise de diversas normas da Direção-Geral da Saúde, enquanto arte essencial do acervo regulamentar as políticas de saúde em Portugal.



Uma análise crítica, onde se identificaram as diferentes orientações das normas analisadas e se discutiu as suas fragilidades, nomeadamente na sua relação com a enfermagem. O resultado foi a elaboração pelos estudantes de vários posters científicos que foram discutidos em sala de aula. Da discussão resultou igualmente um texto com a síntese das problemáticas identificadas e das propostas de melhoria das políticas analisadas. É o resultado deste trabalho que se apresenta nesta comunicação, numa síntese dos principais aspetos que algumas políticas de saúde em vigor em Portugal podem ser melhorados. Uma perspetiva científica de enfermagem, em articulação com as dimensões ética e jurídica, num quadro mais amplo de apreciação.

FORMAR EM ENFERMAGEM: COMPROMISSO COM UMA CULTURA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

Prof. Doutor Armando Almeida

A Enfermagem é uma profissão indispensável à nossa sociedade... Evolui alicerçada numa ciência prática, que tem por objeto o estudo da resposta humana à doença e aos processos de vida, visando a promoção da saúde. No processo de formação académica, que contempla 4 anos de um curso de licenciatura, os estudantes são preparados para realizarem atividades baseadas em evidência e tomarem decisões complexas que causem impacto na sociedade e no meio ambiente, contribuindo para o desenvolvimento sustentável, a saúde e o bem-estar da sociedade... e tudo isto alicerçado num código deontológico minucioso que promove um comportamento ético e transparente perante o outro. A primeira etapa passa pela construção da identidade profissional. Desenvolver a capacidade de comunicar, aprender a estabelecer parcerias e a desenvolver a empatia pelo outro são pilares base para a incorporação do processo de transformar em enfermagem, concretizado através da inter-relação pessoal, no intuito de chegar à desejada relação terapêutica. É daqui que se parte para a concretização de objetivos projetados e que se configuram em ganhos em saúde mensurados nas pessoas alvo. É durante os ensinamentos clínicos que os estudantes começam, de uma forma apoiada, a demonstrar essas competências, transformando os problemas ou as necessidades das pessoas com quem const-



atam em experiências de saúde... assim, à medida que progridem no seu desenvolvimento, são desafiados a trabalhar com problemas cada vez mais complexos e a expandir o seu raciocínio, não só para a individualidade dos seus clientes, como para a multiplicidade de necessidades de uma comunidade. Com base neste espírito construtivo e empreendedor de Responsabilidade Social, subsidiado por um modelo de formação ativo e que se quer interventivo na sociedade, surgiu em 2007 o Centro de Enfermagem da Católica com a missão de “servir a pessoa no seu projeto de saúde, com uma prática baseada na evidência científica e orientada pela solidariedade, em colaboração com instituições que partilham os mesmos valores, articulando os serviços que presta com o ensino e investigação” (Universidade Católica Portuguesa, 2022). Desde essa data, projetos como o Há Saúde na Católica - dirigido à Comunidade Académica;

Enfermeiro na Escola - centrado em Comunidades Escolares; Mais Família - que apoia famílias carenciadas; ou Mais Independência Mais Autonomia - com pessoas idosas de Centros de Dia; têm apoiado milhares de pessoas e dezenas de instituições, sempre com a intervenção direta de estudantes de enfermagem que, na construção do seu saber profissional, contribuem para o bem-estar das comunidades e para enriquecer a Cultura de Responsabilidade Social da própria Universidade Católica.

Sintetizando, a Formação em Enfermagem no geral e, mais particularmente, a Formação em Enfermagem desenvolvida na Universidade Católica Portuguesa proporciona, de uma forma fluída e identitária, a aquisição de uma cultura de Responsabilidade Social, que se traduz na prática em atos que afetam as pessoas e comunidades, transformando gradualmente os estudantes em seres humanos responsáveis, solidários e altamente diferenciados para exercer a profissão de enfermagem.

Palavras-chave: Formação em Enfermagem; Responsabilidade Social.

Referência Bibliográfica: Universidade Católica Portuguesa (2022). Obtido do Centro de Enfermagem da Católica, Porto: <https://ics.porto.ucp.pt/pt-pt/apresentacao-o>

UMA MUDANÇA DE ATITUDE NO SENTIDO DA IMUNIZAÇÃO, ENTENDIDA COMO UMA RESPONSABILIDADE SOCIAL, NO RESCALDO DA PANDEMIA

Prof.^a Doutora María Julia Ajejas Bazán

É agora apropriado falar do conceito de "responsabilidade social" da universidade. Neste sentido, a universidade deve ser capaz de influenciar e mesmo transformar a sociedade com o objetivo de promover a igualdade de oportunidades e a justiça social. Refere-se, portanto, à forma como a universidade se relaciona e tem impacto na sociedade através das suas práticas e da formação de futuros profissionais, com os quais proporcionará à sociedade excelência e liderança social, e à influência que a sociedade e as suas expectativas dos atores sociais têm sobre a universidade. Os estudantes de ciências da saúde, como profissionais da formação universitária, devem cumprir o seu compromisso com a sociedade a fim de satisfazer as suas exigências através de uma relação baseada na reciprocidade de ambos os lados. Neste sentido, as crenças e atitudes dos estudantes de ciências da saúde irão influenciar e modificar o comportamento e as decisões dos seus pacientes e famílias, que fazem parte do tecido social. Uma das responsabilidades mais importantes é a de tornar eficazes os programas de imunização. Apesar de ser um dos meios mais eficazes para controlar as doenças transmissíveis, nos últimos anos tem-se assistido a um aumento dos movimentos anti vacinas mesmo entre os próprios profissionais. Esta tendência é preocupante devido à influência acima referida.



Tendo em conta o acima exposto, o Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Madrid implementou um estudo sobre as atitudes dos estudantes de Enfermagem, Fisioterapia e Podologia relativamente à vacinação antes, durante e depois da pandemia e outro sobre a cobertura da vacinação contra a gripe antes e depois da pandemia e a cobertura da vacinação contra a SRA CoV-2. O estudo sobre atitudes, crenças e comportamentos gerais foi ainda dividido em duas partes. O primeiro foi realizado durante o ano académico 2019/2020 (Q1) e o segundo durante o ano académico 2021/2022 (Q2). Um total de 1894 estudantes participou (934 (49,3%) na primeira fase e 960 (50,7%) na segunda fase). Foi utilizado um instrumento validado, o questionário sobre atitudes, crenças e comportamentos gerais em relação à vacinação entre estudantes de ciências da saúde (ACVECS). Consistia em 24 itens que determinavam as atitudes gerais em relação às vacinas, crenças e comportamentos.

Foram recolhidos pessoalmente nas sala de aula, altura em que o estudo foi explicado aos alunos, todas as dúvidas foram esclarecidas e o anonimato foi garantido. Foi aprovado pelo Comité de Investigação da Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Podologia e pelo Comité de Ética do Hospital Universitário de San Carlos. Quanto aos resultados mais relevantes, 70,5% dos questionários recebidos pertenciam a estudantes de enfermagem, sendo 80,9% do total feminino com uma idade média de $21,4 \pm 0,26$ anos. Para Q₂, os resultados das três dimensões medidas pelo questionário AVECS (crenças, comportamentos e atitude geral), foram significativamente melhores ($p < 0,05$) do que os registados em Q₁ nos três graus, tanto para homens e mulheres, como para estudantes do primeiro e terceiro anos ($p < 0,05$). Nenhuma das pontuações no Q₂ foi pior do que as do Q₁. Tomando os estudantes dos três graus em conjunto, as pontuações do Q₂ em 16 dos 24 (66,7%) dos 24 itens do questionário foram significativamente mais altas do que as pontuações correspondentes do Q₁. Depois da análise multivariada ser um estudante de enfermagem foi a variável que mais influenciou as pontuações. Estar no quarto (último) ano de qualquer grau foi também associado a melhorias nas crenças e atitude geral, enquanto o sexo feminino estava relacionado com um melhor comportamento e atitude geral. Estar no terceiro ano de uma licenciatura teve um impacto positivo nas crenças. A atitude geral dos atuais estudantes em relação à vacinação foi boa, e melhorou

significativamente durante os primeiros 18 meses da pandemia, talvez em parte devido à educação recebida e/ou como resultado de terem vivido estes tempos com os seus medos e preocupações. Os resultados mostram que as atitudes podem mudar para melhor, reforçando a necessidade de promover a saúde e aumentar o conhecimento público sobre vacinas e vacinação. Em relação à outra parte do estudo com as mesmas amostras, a cobertura relatada pelos estudantes na campanha 2019/2020 foi de 26,7%, em comparação com os 35,0% relatados pelos estudantes no segundo questionário de termo (campanha 2021/2022), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

A cobertura aumentou significativamente ($p < 0,05$) nos estudantes de ambos os sexos, nos maiores de 21 anos de idade, nos que estudam enfermagem e podologia, e nos cursos do primeiro e quarto anos. A cobertura vacinal da SARS-CoV-2 dos estudantes participantes no Q₂ foi de 97,8%. Dos estudantes, 25,6% eram casos de COVID, e 97,5% destes tinham doenças assintomáticas ou ligeiras. 45,4% tinha um conhecimento próximo da infeção COVID e 54,6% vivia com uma pessoa em risco. A cobertura vacinal contra a gripe em estudantes de ciências da saúde aumentou de 2019-2020 para 2021-2022, sendo mais elevada na faixa etária superior a 21 anos, estudando enfermagem, no seu primeiro e quarto anos e vivendo com pessoas em situação de risco. A cobertura vacinal da SRA-CoV-2 entre os estudantes de ciências da saúde foi muito elevada, especialmente nos que foram vacinados contra a gripe. A importância da elevada taxa de cobertura vacinal da SRACoV-2 é que reduz o risco de infeção nos estudantes e diminui a probabilidade de ser uma fonte de infeção

para os doentes, os seus colegas de classe e familiares. Em conclusão, são necessários mais estudos em outras populações de estudantes de ciências da saúde, tanto a nível nacional como internacional. Será também importante determinar se as melhorias observadas neste trabalho se mantêm depois de a pandemia ter terminado definitivamente. A este respeito, está atualmente a ser realizado um estudo muito semelhante em conjunto com a Universidade Católica Portuguesa. Estamos na fase de análise de dados que confirmará se as tendências são ou não semelhantes.

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO PRECOCE DE PRÁTICAS DE LITERACIA FAMILIAR PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESSOA

Prof.^a Doutora Ana Resende

Neste mundo do conhecimento em que vivemos, a aquisição de competências de literacia (para a literacia financeira, literacia digital, literacia para a saúde, e etc.), torna-se cada vez mais necessária no nosso quotidiano, mas a verdade, é que o processo de aprendizagem da literacia é muitas vezes confundido com o processo de alfabetização.

Nesse sentido, é importante antes de mais perceber estes dois processos de aprendizagem, e reconhecendo a necessidade emergente, da aquisição de competências de literacia por parte da população em geral, torna-se pertinente, a promoção precoce no contexto da saúde, de práticas de literacia familiar enquanto estratégia inovadora de educação para a saúde (EpS), para o desenvolvimento da literacia com a centralidade na Pessoa.

Esta estratégia constitui um novo desafio no contexto da Saúde em geral e nos cuidados de enfermagem em particular, importando por isso destacar, que esta promoção precoce da literacia, é sustentada não só nas políticas de saúde internacionais, nomeadamente, na Carta de Ottawa (OMS, 1986), que reconhece entre outras, a promoção da literacia como uma estratégia de EpS, como também, nas políticas nacionais, nomeadamente, no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, com extensão e revisão a 2020 (MS: DGS: PNS, 2013), quando este reforça, a necessidade do desenvolvimento



de competências nos profissionais de saúde, que permitam o desenvolvimento de programas de ações inovadoras de EpS. Também o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (MS: DGS: PNSIJ, 2013), tem como uma das alterações ao programa nacional anterior, a introdução da consulta à criança, aos 5 anos de idade, com o objetivo de avaliar a existência de competências facilitadoras para o início da aprendizagem formal, ou seja, para o processo de alfabetização das capacidades básicas de leitura, escrita e cálculo, aos cinco/seis anos de idade em Portugal.

Importa também referir, que a Ordem dos Enfermeiros (OE), reconhece nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2012), a importância do desempenho do enfermeiro, enquanto agente de EpS, de modo a maximizar o potencial de saúde de cada pessoa.

Referir por fim nesta contextualização em Enfermagem da promoção precoce da

literacia, que a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), integra o termo Literacia, no eixo dos Focos, definindo-a do ponto de vista do conceito, como Capacidade, não havendo, contudo, uma linguagem padronizada que documente, de forma sistemática e sistematizada, a promoção precoce da literacia no contexto da Saúde (ICN, 2019). A Promoção da Saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social através da EpS, para o reforço do desenvolvimento de diferentes competências que habilitem a pessoa para um desenvolvimento saudável, competências essas, que parecem resultar de acordo com a investigação, com a promoção precoce da literacia no contexto da saúde (Nunes, 2011; OMS, 1986).

Esta promoção deverá ter logo lugar em casa, na escola, no trabalho e em outras organizações comunitárias, como são os Cuidados de Saúde Primários (CSP), o Hospital, e etc., ou seja, em todos os contextos onde o enfermeiro exerce também as suas funções profissionais. Para além das responsabilidades na prestação de cuidados clínicos e curativos, os enfermeiros devem orientar-se na sua atividade diagnóstica também para a promoção da saúde, com o diagnóstico de enfermagem “Disposição para melhorar a literacia familiar” (ICN, 2019), através de estratégias inovadoras de EpS (Resende, 2020).

De acordo com os resultados da comunidade científica, literacia é entendida como a capacidade de processamento de informação escrita na

vida quotidiana de cada pessoa, e é sustentada, de acordo com Benavente et.al. (1996), nas capacidades básicas: de leitura, escrita e cálculo.

Na segunda metade do século XX, com a alteração do paradigma face ao processo de aprendizagem da literacia, esta, passou a ser abordada como um processo que abrange e enfatiza: a componente compreensiva, comunicativa e funcional da linguagem escrita, e não apenas, um conjunto de competências apreendidas a partir do processo de alfabetização, ou seja, da aprendizagem formal das capacidades básicas de leitura, escrita e cálculo que sustentam o desenvolvimento da literacia (Cruz, 2011; Hannon, 1995; Mata, 2006; Pacheco, 2012; Prole, 2005; Sim-Sim, 1998).

A capacidade de a pessoa conseguir extrair e gerir informação implícita no texto escrito, de saber construir significados, e sobretudo, de conseguir fazer inferências em relação ao seu quotidiano, está de acordo com a evidência científica mais intimamente ligada, ao contacto precoce da criança com diferentes recursos e materiais de literacia e à sua participação ativa em práticas de literacia desde tenra idade, do que, à aprendizagem formal propriamente dita, da leitura e escrita (Haney & Hill, 2004; Hannon, 1995, 1996; Justice & Pullen, 2003; Kassow, 2006; Mata, 1999, 2004, 2006, 2008).

Ao espaço de aprendizagem natural e espontânea da criança de um conjunto de conhecimentos, competências e capacidades, facilitador da aprendizagem

formal das capacidades básicas (de leitura, escrita e cálculo) denominamos de literacia emergente (Cruz, 2011; Ferreiro & Teberosky, 1997; Gamelas, 2010; Justice et al., 2002; Justice & Kaderavek, 2002; Mata, 2008; Pacheco, 2012; Whieturst & Lonigan, 1998).

Destacam-se como competências de literacia emergente a adquirir pela criança, antes da entrada para a Escola: o aumento do vocabulário, a compreensão oral, a construção de significados, o conhecimento das convenções da escrita, o conhecimento das letras, a consciência fonológica, ou seja, a consciência dos sons da língua materna, a relação entre a linguagem oral (a fala) e a linguagem escrita, ou seja, a relação fonema/grafema, o conhecimento sobre o impresso, ou seja, a compreensão da estrutura do texto, a compreensão da funcionalidade da leitura e da escrita e ainda, a motivação e o gosto pela aprendizagem, com a adoção de comportamentos de leitura e escrita emergente (Cruz, 2011; Ferreiro & Teberosky, 1997; Gamelas, 2010; Justice et al., 2002; Justice & Kaderavek, 2002; Mata, 2008; Pacheco, 2012; Whieturst & Lonigan, 1998).

Assim, este conceito de literacia emergente constitui a primeira fase da construção e desenvolvimento da literacia e tem subjacente a ele próprio, todos os aspetos inerentes à linguagem como: o ouvir, o falar, o pensar, o ler e o escrever que se desenvolvem de forma interrelacionada e de modo continuum, logo nos primeiros anos de vida e nos contextos reais de cada criança.

Emerge então a necessidade de se promover precocemente à criança: ambiente(s) de literacia o mais rico e estimulante possível, e sobretudo, a oportunidade de esta participar de modo ativo e regular, sempre numa relação de qualidade afetiva com o adulto, em diferentes práticas e atividades de literacia familiar mais conducentes à aquisição de competências de literacia emergente.

Ressaltam de acordo com a revisão da literatura que entre as várias práticas de literacia familiar, as práticas de entretenimento, são aquelas que têm uma relação mais significativa com a aquisição de competências de literacia emergente, destacando-se nestas práticas: as atividades: de leitura partilhada de histórias (com a exposição da criança a leituras interativas e em voz alta de livros infantis), da exploração do material escrito com a criança, e ainda, as atividades de leitura e escrita inventada, ou seja, a oportunidade de a criança sempre que quiser, adotar comportamentos de leitura e escrita emergente no seu dia-a-dia (Kang, 2009; Kassow, 2006; Korat et al., 2007; Mata, 2006; Miller & Prins, 2009; Pinto, Gamannossi & Cameron, 2008; Sénéchal & Young, 2008; Reese et al., 2010).

De acordo com Gomes-Pedro (2005), a família, constitui o contexto mais natural e eficaz para a promoção do desenvolvimento da criança (Pessoa), e o contexto familiar, um meio privilegiado para a promoção precoce de práticas e atividades de literacia familiar, promotoras do desenvolvimento da

comunicação e da linguagem oral e escrita com vista à aquisição de competências de literacia emergente.

Constatamos também na investigação com os estudos de Cruz (2011); Justice & Kaderavek (2002); Ortiz, Stowe & Arnold (2001); Pacheco (2012); Patridge (2004), que o sucesso desta aprendizagem natural e espontânea da criança de competências de literacia emergente, resulta da intencionalidade e participação ativa e regular dos pais/figuras parentais, em práticas e atividades de literacia no contexto familiar, da precocidade da participação ativa da criança, nestas mesmas práticas e atividades de literacia, da acessibilidade precoce da criança, a diferentes recursos e materiais de literacia no seu contexto familiar, da influência dos diferentes contextos sociais da criança, ou seja, da existência de atividades de literacia com os pais/figuras parentais, na rua, restaurantes, centros comerciais, creche, jardins de infância, unidades de saúde e etc., e ainda, da acessibilidade da criança e família a programas específicos de promoção precoce de práticas e atividades de literacia no contexto familiar.

Os CSP, constituem o local mais adequado para a promoção precoce destes programas de literacia familiar, pelo acompanhamento continuado que fazem, à pessoa e família, ao longo do ciclo vital familiar, e os enfermeiros, os interlocutores privilegiados no âmbito das suas intervenções autónomas, ao nível do PNSIJ (MS: DGS, 2013), para a promoção precoce de práticas de literacia familiar,

conducentes à aquisição de competências de literacia emergente. Contudo, não consta neste mesmo programa nacional de saúde, como cuidado antecipatório: a promoção sistemática e sistematizada de estratégias e atividades, promotoras de literacia emergente, precursoras das competências para o início da aprendizagem formal, que os pais/figuras parentais devem promover precocemente à criança no contexto familiar, e a avaliar na consulta à criança aos 5 anos de idade. Reorientar os profissionais para a promoção da saúde com estratégias inovadoras de EpS, exige à academia, que se dedique uma atenção especial à investigação em saúde e às alterações a introduzir na educação e formação dos novos profissionais, e, nesse sentido, emergiu como objetivo geral no âmbito do processo de investigação no Doutoramento, em Enfermagem, o desafio de se construir: um Programa de Promoção de Práticas de Literacia Familiar para o Desenvolvimento da Criança (PPLFDC), (Resende, 2020), que permita aos enfermeiros nos CSP: dotar os pais/figuras parentais a par de outros cuidados conducentes à aquisição de competências de literacia emergente. Contudo, não consta neste mesmo programa nacional de saúde, como cuidado antecipatório: a promoção sistemática e sistematizada de estratégias e atividades, promotoras de literacia emergente, precursoras das competências para o início da aprendizagem formal, que os pais/figuras parentais devem promover precocemente à criança no contexto

familiar, e a avaliar na consulta à criança aos 5 anos de idade.

Reorientar os profissionais para a promoção da saúde com estratégias inovadoras de EpS, exige à academia, que se dedique uma atenção especial à investigação em saúde e às alterações a introduzir na educação e formação dos novos profissionais, e, nesse sentido, emergiu como objetivo geral no âmbito do processo de investigação no Doutoramento, em Enfermagem, o desafio de se construir: um Programa de Promoção de Práticas de Literacia Familiar para o Desenvolvimento da Criança (PPLFDC), (Resende, 2020), que permita aos enfermeiros nos CSP: dotar os pais/figuras parentais a par de outros cuidados antecipatórios, de conhecimentos, competências, práticas e atitudes que promovam na criança, entre os seis meses e os cinco anos de idade, competências de literacia emergente, com repercussões positivas nos diferentes domínios do desenvolvimento infantil (psicomotor, cognitivo-linguístico e psicossocial), enquanto estratégia inovadora de EpS para o desenvolvimento da literacia com a centralidade no desenvolvimento da Pessoa.

PROMOVER O ENVELHECIMENTO ATIVO E O CUIDADO DE SI NAS PESSOAS IDOSAS: CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTADO DA SAÚDE

Prof.^a Doutora Idalina Delfina Gomes

O envelhecimento da Humanidade e os desafios que o mesmo coloca aos enfermeiros exige que nos questionemos sobre como pode a enfermagem, entendida como uma filosofia de cuidado centrada na pessoa e família que assente numa intervenção em parceria que promova o Cuidado-de-Si, contribuir para as pessoas atingirem a sua máxima capacidade funcional e promover o seu envelhecimento ativo e saudável e, em termos mais generalizados, para um desenvolvimento sustentado da saúde da população.

Como resultado, é evidente que é necessário centrar o cuidado na pessoa e família de modo que lhes possibilite e os capacite a gerir o denominado Cuidado-de-Si. Na realidade, as experiências e expectativas dos cidadãos em geral, evidenciam que estes, cada vez menos, querem ter um papel passivo no que aos seus cuidados diz respeito. Efetivamente, no mundo atual, o reforço da enfermagem, como profissão do Cuidado não pode ser dissociado da promoção nas pessoas do Cuidado-de-Si próprio nem da capacitação dos familiares para o Cuidado-do-Outro o que encerra o duplo sentido do Cuidado-de-Si. A promoção da autonomia, independência e capacidade de gestão da própria vida é vital para a melhoria sustentável da saúde, bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa e família.



CONTEXTUALIZAÇÃO DA FRAGILIDADE HUMANA

Prof. Doutor Juan Ambrósio

Das mais diversas maneiras a fragilidade marca a existência humana, lembrando-nos daquilo que todos sabemos bem, mas nem sempre temos presente: não podemos tudo, não dominamos tudo, não somos senhores de tudo, nem sequer da vida. No contexto desta experiência universal da existência humana a pergunta surge com toda a sua força: como lidar com a fragilidade?

A fragilidade jamais pode ser ultrapassada ou suprimida, mas o exercício do cuidado permite-nos integrá-la e vivê-la, mesmo nas situações limites. Cuidar do outro frágil é uma fundamental experiência do humano e de humanização. A maneira como acolhemos e cuidamos a fragilidade, não tenhamos disso a menor dúvida, é, certamente, critério maior para discernir a qualidade, não só da humanidade que somos (cada um individualmente e todos em conjunto), como também da humanidade que queremos vir a ser.



ACOLHER E FACILITAR O PERDÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Doutoranda Rita Silva

Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados holísticos ativos, prestados a pessoas com doenças graves, incuráveis e progressivas, têm como objetivo primordial melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes, familiares e cuidadores.

Os componentes importantes dos CP são a abordagem interdisciplinar, o controlo da dor e outros sintomas, atendendo às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. Na definição da OMS de CP, a espiritualidade é mencionada como uma das principais dimensões a serem abordadas por equipes de CP. Para isso, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros têm o dever de desenvolver um plano de cuidados que se foque primordialmente na antecipação de sintomas e que advogue pelos direitos do doente e família.

A dimensão encontrar sentido representa a ajuda/acompanhamento prestada ao doente e família para dar significado à sua situação de vida.

As necessidades espirituais são assim uma componente essencial para encontrar sentido. As necessidades espirituais incluem a necessidade de amar e ser amado, crenças, significado na vida, criatividade e perdão. Pacientes e familiares que enfrentam uma doença grave muitas vezes expressam arrependimento sobre eventos da vida ou a necessidade de perdão.

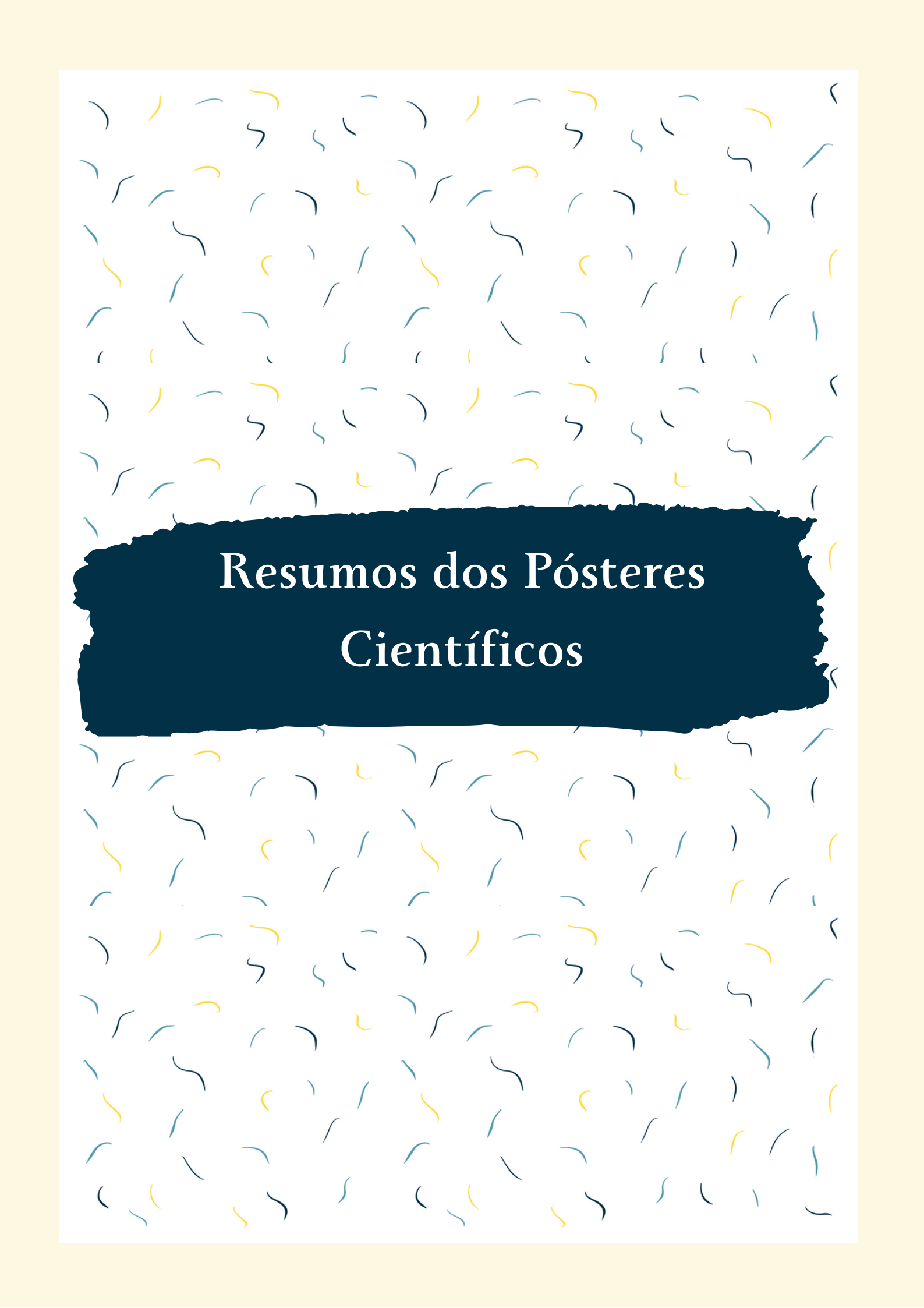


As crenças espirituais geralmente incluem reconciliação e perdão, que são fundamentais para os pacientes e familiares em cuidados paliativos.

Os benefícios atribuídos ao perdão incluem melhor estado emocional, diminuição da depressão, diminuição da raiva, a melhoria da esperança e conclusão das tarefas da vida. Existem muitos efeitos nocivos em não perdoar, incluindo a raiva crónica, depressão, dor/ mau estar geral e o luto complicado para cuidadores e familiares.

Os enfermeiros são centrais no cuidado dos pacientes e suas famílias no final da vida e geralmente são os profissionais mais intimamente envolvidos em suas vidas diárias. Como resultado, os enfermeiros têm uma oportunidade única de fazer a diferença na forma como os pacientes vivem seus últimos dias

O sentimento de paz espiritual, que a intervenção “facilitar o perdão” pode proporcionar, tem sido associado à preservação da dignidade e da aceitação da morte no fim da vida.



Resumos dos Pósteres Científicos

TÍTULO DO PÓSTER:

Conceção e Avaliação de uma Nova Intervenção liderada por Enfermeiros para a Gestão de Doentes com Cirurgia Bariátrica

AUTORES:

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro dos Santos ^{1 2} ;
João Gregório ²

¹ Centro Responsabilidade Integrada Cirurgia Bariátrica e Doenças Metabólicas, Évora, Portugal
² CBIOS - Universidade Lusófona's Research Center for Biosciences & Health Technologies, Lisbon, Portugal

Contacto do primeiro autor:
cmendes@hevora.min-saude.pt

Introdução: A obesidade tem uma crescente incidência e a cirurgia bariátrica surge como um tratamento para a obesidade grave e mórbida, bem como, para as suas doenças associadas, com taxas de sucesso comprovadas. Neste contexto, o acompanhamento do paciente por um gestor de caso (case manager), que oriente a prestação de cuidados especializados focados na adaptação do paciente à nova realidade, pode demonstrar ser essencial para alcançar resultados positivos.

Objetivo: Este estudo, orientado pela Design Science Research Methodology (DSRM), terá como objetivo principal desenhar uma intervenção (programa de Case-managing) dirigida a paciente sujeitos a cirurgia bariátrica, de forma a verificar como uma nova intervenção

e-health liderada por enfermeiros pode contribuir para a qualidade de vida, processo de adaptação e manutenção da perda de peso de doentes pós-cirurgia bariátrica. Como **objetivos secundários**, pretende-se analisar a influência da nova intervenção no peri operatório e impacto em diversos endpoints clínicos e humanísticos destes pacientes.

Materiais e Métodos: Para a medição dos dados clínicos, parâmetros antropométricos e dados cirúrgicos, será utilizado um questionário de dados de saúde e as restantes variáveis serão definidas com base no estudo desenvolvido pela DSRM. Prevê-se que entre estas se encontre a qualidade de vida e a prática de atividade física. Para além disso serão tidas em conta as seguintes variáveis: antropometria, dados Clínicos e satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem especializados.

Resultados: Na fase de avaliação da intervenção, será desenvolvido um estudo experimental, controlado e randomizado (RCT), com grupo de intervenção (GI) e grupo de controlo (GC). O GC irá receber os cuidados habituais e o GI, para além destes cuidados, também irá receber a intervenção durante um período expectável de um ano. Prevê-se que o programa NURLIFE (NURse + LIFEstyle) tenha no máximo 5 momentos presenciais, onde serão aplicados os instrumentos de avaliação e 7 momentos

não presenciais por tele ou vídeo consulta, para o grupo de intervenção.

O primeiro contacto com os participantes será na primeira consulta de avaliação, onde o paciente é inscrito para cirurgia, no momento baseline (A1). Neste momento, e após aceitação do consentimento informado é efetuada a randomização, o GI iniciará o protocolo de intervenção e os pacientes do GC seguirão com os cuidados habituais. Os pacientes do GC terão avaliações presenciais, antes da cirurgia (A2) e três meses (A3) após a cirurgia, no final do período perioperatório, e por fim, seis meses (A4) e dozes meses (A5) após a cirurgia. O GI, terá as mesmas avaliações presenciais que o GC e para além disso terá uma teleconsulta um mês antes da cirurgia (T1), consulta presencial no intraoperatório (T2), no pós-operatório imediato (T3), no pós-operatório mediato, quinze dias após a cirurgia terão uma teleconsulta (T4), outra um mês após a cirurgia, no pós-operatório tardio (T5), será a última teleconsulta.

Conclusão: Este projeto pretende ser o primeiro estudo a investigar o efeito das intervenções especializadas, lideradas por enfermeiros, nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, com evidência baseada em programas mistos, face-to-face e e-health, na gestão e resultados da cirurgia bariátrica.

Referências Bibliográficas:

Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*. 10 de Novembro de 2018;392(10159):2052–90.

Grieve E, Mackenzie RM, Munro J, O'Donnell J, Stewart S, Ali A, et al. Variations in bariatric surgical care pathways: a national costing study on the variability of services and impact on costs. *BMC Obes*. 26 de Dezembro de 2018;5(1):43.

Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014 [citado 20 de Fevereiro de 2022];(8). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003641.pub4/abstract>

Madsen LR, Baggesen LM, Richelsen B, Thomsen RW. Effect of Roux-en-Y gastric bypass surgery on diabetes remission and complications in individuals with type 2 diabetes: a Danish population-based matched cohort study. *Diabetologia*. 1 de Abril de 2019;62(4):611–20.

Bailly L, Schiavo L, Sebastianelli L, Fabre R, Morisot A, Pradier C, et al. Preventive effect of bariatric surgery on type 2 diabetes onset in morbidly obese inpatients: a national French survey between 2008 and 2016 on 328,509 morbidly obese patients. *Surg Obes Relat Dis Off J Am Soc Bariatr Surg*. Março de 2019;15(3):478-87.

Di Lorenzo N, Antoniou SA, Batterham RL, Busetto L, Godoroja D, Iossa A, et al. Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP. *Surg Endosc*. Junho de 2020;34(6):2332-58.

Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, Garvey WT, Hurley DL, McMahon M, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient—2013 Update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Obes Silver Spring Md*. Março de 2013;21(01):S1-27.

Barros LM, Carneiro FN, Galindo Neto NM, Araújo MFM de, Moreira RAN, Barbosa LP, et al. Intervenção educativa e indicadores de obesidade de candidatos

à gastroplastia: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 11 de Maio de 2020 [citado 20 de Fevereiro de 2022];33. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/46qsywFyNqPz9fN9Jx4qx9h/abstract/?lang=pt>

Gesquiere I, Augustijns P, Lannoo M, Matthys C, Van der Schueren B, Foulon V. Barriers in the Approach of Obese Patients Undergoing Bariatric Surgery in Flemish Hospitals. *Obes Surg*. Novembro de 2015;25(11):2153-8.

García-Delgado Y, López-Madrado-Hernández MJ, Alvarado-Martel D, Miranda-Calderín G, Ugarte-Lopetegui A, González-Medina RA, et al. Prehabilitation for Bariatric Surgery: A Randomized, Controlled Trial Protocol and Pilot Study. *Nutrients*. Setembro de 2021;13(9):2903.

King WC, Belle SH, Hinerman AS, Mitchell JE, Steffen KJ, Courcoulas AP. Patient Behaviors and Characteristics Related to Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Ann Surg*. Dezembro de 2020;272(6):1044-52.

Baillet A, Vallée C-A, Mampuya WM, Dionne IJ, Comeau E, Méziat-Burdin A, et al. Effects of a Pre-surgery Supervised Exercise Training 1 Year After Bariatric Surgery: a Randomized Controlled

Study. *Obes Surg*. Abril de 2018;28(4):955-62.

King WC, Hinerman AS, Belle SH, Wahed AS, Courcoulas AP. Comparison of the Performance of Common Measures of Weight Regain After Bariatric Surgery for Association With Clinical Outcomes. *JAMA*. 16 de Outubro de 2018;320(15):1560-9.

Baillet A, Boissy P, Tousignant M, Langlois M-F. Feasibility and effect of in-home physical exercise training delivered via telehealth before bariatric surgery. *J Telemed Telecare*. Junho de 2017;23(5):529-35.

Bond DS, Thomas JG, King WC, Vithiananthan S, Trautvetter J, Unick JL, et al. Exercise improves quality of life in bariatric surgery candidates: results from the Bari-Active trial. *Obes Silver Spring Md*. Março de 2015;23(3):536-42.

Bond DS, Thomas JG, Vithiananthan S, Unick J, Webster J, Roye GD, et al. Intervention-related increases in preoperative physical activity are maintained 6-months after Bariatric surgery: results from the bari-active trial. *Int J Obes*. 2017;41(3):467-70.

Coulman KD, Howes N, Hopkins J, Whale K, Chalmers K, Brookes S, et al. A Comparison of Health Professionals' and

Patients' Views of the Importance of Outcomes of Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2016;26(11):2738-46.

Petcu A. Comprehensive Care for Bariatric Surgery Patients. *AACN Adv Crit Care*. 2017;28(3):263-74.

Yildiz E, Karagözoğlu Ş. The Effects of Nursing Education Constructed According to Roy Adaptation Model on Adaptation Process of Patients Undergoing Bariatric Surgery. *Bariatr Surg Pract Patient Care*. Junho de 2021;16(2):98-108.

Doménech-Briz V, Gómez Romero MR, Miguel-Montoya I, Juárez-Vela R, Martínez-Riera J-R, Mármol López M, et al. Results of Nurse Case Management in Primary Health Care: Bibliographic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de Dezembro de 2020;17:9541.

Chow SKY, Wong FKY. A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with comorbidities. *J Adv Nurs*. Outubro de 2014;70(10):2257-71.

Cangelosi G, Grappasonni I, Pantanetti P, Scuri S, Garda G, Cuc Thi Thu N, et al. Nurse Case Manager Lifestyle Medicine (NCMLM) in the Type Two Diabetes patient concerning post COVID-19

Pandemic management: Integrated-Scoping literature review. *Ann Ig Med Prev E Comunita*. 8 de Fevereiro de 2022;

Brazil JF, Gibson I, Dunne D, Hynes LB, Harris A, Bakir M, et al. Improved Quality of Life, Fitness, Mental Health and Cardiovascular Risk Factors with a Publicly Funded Bariatric Lifestyle Intervention for Adults with Severe Obesity: A Prospective Cohort Study. *Nutrients*. 21 de Novembro de 2021;13(11):4172.

Hevner AR, March ST, Park J, Ram S. Design Science in Information Systems Research. *MIS Q.* 2004;28(1):75-105.

Gregório J, Reis L, Peyroteo M, Maia M, Mira da Silva M, Lapão LV. The role of Design Science Research Methodology in developing pharmacy eHealth services. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. Dezembro de 2021;17(12):2089-96.

Peffer K, Tuunanen T, Niehaves B. Design science research genres: introduction to the special issue on exemplars and criteria for applicable design science research. *Eur J Inf Syst*. 4 de Março de 2018;27(2):129-39.

Gregor S, Hevner A. Positioning and Presenting Design Science Research for Maximum Impact. *MIS Q.* 1 de Junho de 2013; 37:337-56.

TÍTULO DO PÓSTER:

Competências do Enfermeiro no Domínio de Catástrofe: Da Regulação à Inclusão nos Planos de Estudos

AUTORES:

Paulo Alexandre Figueiredo dos Santos¹; Rui Carlos Negrão Batista²; Verónica Rita Dias Coutinho³; Carolina Henriques⁴; Leila Miriam Conde Faria Sales⁵; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais⁶

¹ RN, MsC, Ph.D, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal. Integrado no CIIS-UCP e afiliado no UICISA: E da EEnfC.

² RN, MsC, Ph.D, Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

³ RN, Ph.D., Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

⁴ RN, MsC, Ph.D, Post-Ph.D, Professora Coordenadora, Departamento de Ciências de Enfermagem, Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Portugal.

⁵ RN, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa, Portugal.

⁶ RN, MsC, Ph.D, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa.

Contacto do primeiro autor: psantos@esscvp.eu

Introdução: A definição objetiva de critérios de competência, próprias do enfermeiro de cuidados gerais, no domínio de catástrofe, que permitam um agir sistemático e sistematizado, será um obstáculo que dificultará uma adequada intervenção a todos os níveis, assim como, centrar a definição das normas de ensino,

que influenciam o conteúdo e a conceção dos programas e incluem as competências a desenvolver (Carvalho, 2009; ICN - Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0., 2019).

Objetivo:

Compreender através das perceções dos Presidentes do Conselho Técnico-Científico ou Coordenadores/Diretores dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e Enfermeiros peritos no domínio da catástrofe, se consideram as atuais competências do enfermeiro de cuidados gerais, adequadas para um agir eficaz no domínio da catástrofe;

Compreender através das perceções dos Presidentes se a inexistência de objetividade, constitui uma condicionante à introdução dos conteúdos do domínio de catástrofe nos Planos Curriculares do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Método: Amostragem intencional, composta por quarenta Presidentes do Conselho Técnico-Científico ou Coordenadores/Diretores dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e seis participantes, com experiência no domínio de catástrofe. Recorreu-se à entrevista semiestruturada, como instrumento de recolha de dados. A metodologia utilizada foi qualitativo, exploratória, transversal, para suportar especificamente a fase da recolha de dados.

Resultados: Da análise, verifica-se em matéria do Regulamento do Exercício

Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 161/96), que as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros no domínio de catástrofe, - responder eficazmente em situações de emergência ou de catástrofe e que demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe - apresentam um conceito demasiado abrangente. Não permitem aos enfermeiros diferenciar-se socialmente, fixando em relação a outras áreas disciplinares, distâncias e fronteiras. Da mesma forma, não permite compreender de uma forma mais detalhada os domínios e estruturas que possam servir de horizontes, no sentido de integrar o domínio de catástrofe nos Planos de Estudo.

Conclusão: A informação recolhida permite suportar as inquietudes que serviram de base para este estudo, constatando-se que, as atuais competências dos enfermeiros de cuidados gerais no âmbito da catástrofe apresentam-se pouco objetivas, referente às funções que os enfermeiros podem e devem desenvolver. Concomitantemente, a definição de um portfólio de competências mais objetivo poderá constituir um horizonte, no sentido de, conhecer os domínios e estruturas específicas da disciplina no âmbito da catástrofe, permitindo integrar esta temática nos conteúdos dos programas de ensino/aprendizagem.

Referências Bibliográficas:

Al-Maaitah, R. (2019). International Council of Nurses - Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0. [Consultado em: 12 de maio 2019]. [Recuperado de: https://www.icn.ch/sites/default/files/inl_infiles/ICN_Disaster-Comp_Report_WEB.pdf].

Carvalho, J. A. (2009). Cartilha para intervenção em catástrofes. Associação Brasileira de Psiquiatria. [Consultado em: 23 de abril 2019]. [Recuperado de: http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude_mental/desastre-d-e-origem-natural/2961-cartilha-catastrofes-2009/file].

Decreto-Lei n.º 161/96. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04. (p. 2959-2962). [Consultado em: 19 de março 2019]. [Recuperado de: <https://data.dre.pt/eli/declei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>].

TÍTULO DO PÓSTER:

Cuidados de Enfermagem na Capacitação da Pessoa Submetida a Transplante de Órgão para o Autocuidado - Revisão Scoping

AUTORES:

Alexandra Cabral¹; Isaura Moura²; Manuela Madureira³; Rita Marques⁴

¹, ² Estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica da UCP;

³ Professora auxiliar na UCP-Lisboa;

⁴ Professora Adjunta na ESSCVP-Lisboa.

Contacto do primeiro autor: Isaura Moura - isaurapinto95@gmail.com

Introdução: Desde o final do século XX, com os avanços técnico-científicos, assistimos a um crescimento da transplantação, enquanto opção terapêutica para a pessoa com falência terminal de órgão. Reconhecemos, porém, que a realização de um transplante implica adaptações na vida diária da pessoa transplantada e da família, nas quais o enfermeiro assume particular importância, enquanto facilitador do processo de transição, no sentido de desenvolver intervenções, em parceria com a pessoa e família, que permitam a capacitação para o autocuidado.

Objetivo: Mapear a extensão da literatura sobre os cuidados de enfermagem na capacitação da pessoa submetida a transplante de órgão para o autocuidado.

Método: Revisão scoping, recorrendo às bases de dados incluídas na Plataforma EBSCO Host; Scielo, B-On, LILACS-BVS e Veritati - Repositório Institucional da UCP, seguindo a metodologia proposta pelo JBI. Utilizou-se como descritores DeCS/MeSH: “transplantação”; “transplante de órgão”; “cuidado de enfermagem” e “autocuidado” e como palavras-chave: “intervenção de enfermagem” “terapêuticas de enfermagem”; “empoderamento” e “gestão do regime terapêutico”. Ambos foram validados na língua inglesa e castelhana e conjugados com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Pretendeu-se dar resposta à questão de investigação “Quais os cuidados de enfermagem na capacitação da pessoa submetida a transplante de órgão para o autocuidado?”. Os critérios de seleção e de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC: População (P) - pessoa submetida a transplante; Conceito (C) - intervenção do enfermeiro; Contexto (C) - capacitação para o autocuidado; estudos que incluam pessoas com idade igual ou superior a 18 anos submetidas a transplante de qualquer órgão sólido, publicados em inglês, português ou castelhano nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram identificados 1218 artigos e incluídos 8 para análise. Na análise dos resultados obtidos, optamos por agrupar os cuidados de enfermagem nas categorias: “gestão do regime terapêutico”, “adaptação a novos estilos

de vida”, “prevenção de “infecção” e “adaptação psicossocial”. No âmbito da “gestão do regime terapêutico” destacam-se intervenções no âmbito do ensino sobre regime medicamentoso, dietético e de exercício. Relativamente à “adaptação a novos estilos de vida”, intervenções relacionadas com a necessidade de adotar um estilo de vida saudável, tomar precauções na exposição solar, na realização de viagens e no retorno à vida laboral. No âmbito da “prevenção de infecção”, intervenções relacionadas com ensino dos sinais de infecção, autovigilância e prevenção de infecções. No âmbito da “adaptação psicossocial”, emergiu o ensino sobre adaptações nas atividades de vida diária, tomando, aqui, especial relevância o envolvimento da família.

Conclusão: A capacitação da pessoa transplantada para o autocuidado assume-se como uma área central do cuidado, sendo reconhecida a importância do enfermeiro na promoção da autonomia, contribuindo para a qualidade de vida da pessoa transplantada. Como dificuldades enfrentadas, durante a seleção dos artigos, um elevado número abordava a importância da intervenção do enfermeiro no cuidado à pessoa transplantada, não dando resposta, à questão de investigação. Consideramos importante a realização de mais estudos sobre possíveis benefícios da intervenção

numa fase pré-transplante, no âmbito da capacitação da pessoa para o autocuidado, de forma a facilitar o processo de transição.

Referências Bibliográficas:

Câmara, J., Queiroz, P., Sousa, S., & Paiva, S. (2016). Estratégias implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão / Strategies implemented by nurses for learning kidney transplant immunosuppression. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(2), 282-287. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i2.28502>

Duarte, M. M. F., Salviano, M. E. M., & Gresta, M. M. (2004). Assistência de enfermagem. In *Manual de transplantes de órgãos e tecidos* (3ª edição, 592-624). MEDSI.

Forsberg, A., Bäckman, L., & Svensson, E. (2002). Liver transplant recipients' ability to cope during the first 12 months after transplantation - a prospective study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4),345-352. <https://doi.org/10.1046/j.14716712.2002.00100.x>

Mahdizadeh, A., Oskouie, F., Khanjari, S., & Parvizy, S. (2020). The need for renovating patient education in kidney transplantation: A qualitative study.

Journal of Education and Health Promotion, 9(1), 154.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272200009000-00006>

Mota, L., Rodrigues, L., & Pereira, I. (2011). A transição no transplante hepático - um estudo de caso. *Revista de Enfermagem Referência*, III(5). <https://www.redalyc.org/articulo.oaid=388239964003>

Mota, Liliana, Bastos, F., & Brito, M. (2018). Liver transplant recipients: nursing therapeutics during follow-up. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série. 16, 19-28. <https://doi.org/10.12707/RIV17086>

Mota, Liliana, Cruz, M., & Costa, C. (2016). Therapeutic regimen management - development of a flowchart to support decision-making: qualitative study. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série. 11, 71-79. <https://doi.org/10.12707/RIV16056>

Negreiros, D., Silva Correia, A. M., Marinho, P., Huygens, J., Garcia, P., Carneiro, C., Freire De Aguiar, M. I.,

Maria, A., & Rodrigues, M. (2016). Transplante hepático em hospital de referência: Competências do enfermeiro no serviço ambulatorial. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 10 (3), 1351-1359. <https://doi.org/10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201602>

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). St. Louis MO: Mosby.

Palma, A., Vicencio, R., & Nahuelquin, C. (2021). Cuidados del trasplantado renal em cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Revista Ene de Enfermeria*, 15(1). <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1172>

Pena, S. B. D. S., Silva, A. C. G., Ramos, I. D. O., Barbosa, A. S., & Studart, R. M. B. (2020). Atividades da vida diária de pacientes após transplante pulmonar. *Enfermagem Em Foco*, 10 (7). <https://doi.org/10.21675/2357707X.2019.v10.n7.2525>

Peters, M. D. J. ., Marnie, C. T., Ricco, A. C. ., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M. ., & Khalil, H. (2021). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIC Evidence Implementation*, 19 (1), 3-10.

Pueyo-Garrigues, M., San Martín Loyola, Anna Nery, 24 (4).
Á., Caparrós Leal, M. C., & Jiménez <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0346>
Muñoz, C. (2016). Educación para la
salud en el paciente trasplantado y su
familia en una unidad de cuidados
intensivos. *Enfermería Intensiva*, 27 (1),
31-39.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.11.002>

Soares, L. S. da S., Brito, E. S. de,
Magedanz, L., França, F. A., Araújo, W.
N. de, & Galato, D. (2020). Transplantes
de órgãos sólidos no Brasil: estudo
descritivo sobre desigualdades na
distribuição e acesso no território

jbrasileiro, 2001-2017*. *Epidemiologia e
Serviços de Saúde*, 29 (1).
<https://doi.org/10.5123/S167949742020000100014>

Vanhoof, J. M. M., Vandenberghe, B.,
Geerts, D., Philippaerts, P., De Mazière,
P., DeVito Dabbs, A., De Geest, S., &
Dobbels, F. (2018). Shedding light on an
unknown reality in solid organ
transplant patients' self-management: A
contextual inquiry study. *Clinical
Transplantation*, 32 (8), e13314.
<https://doi.org/10.1111/ctr.13314>

Wachholz, L. F., Knih, N. da S., Martins,
S. R., Magalhães, A. L. P., Brehmer, L. C.
de F., & Martins, M. da S. (2020). Alta
hospitalar do paciente transplantado
hepático: revisão integrativa. *Escola*

TÍTULO DO PÓSTER:

Strategies to Relieve Thirst on the Perioperative Patient: A *Scoping Review*.

AUTORES:

Carla Magalhães¹; Sara Jorge²; Manuela Madureira³; Filipa Veludo³

¹ Mestranda, Universidade Católica Portuguesa; CHLO, EPE - Hospital Santa Cruz; Email: cmagalhaes275@gmail.com

² Doutoranda, Universidade Católica Portuguesa; Hospital CUF Tejo;

³ Professora Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa.

Contacto do primeiro autor: cmagalhaes275@gmail.com

Introdução: The human body is a self-regulating organization that depends on three supplies: food, oxygen, and water (Cannon & Higginson, 1976). Water is continually entering and escaping the body and the control of those mechanisms happens through sensations such as thirst (Cannon & Higginson, 1976). Thirst is defined as “a sensation of dryness in the mouth and throat associated with a desire for liquids” (Greenleaf, 1992) and, even though it’s rarely recognized in the care of critically ill patients, it’s perceived as a more intense symptom than fatigue, anxiety, restlessness, hunger, dyspnea, pain, sadness, fear and confusion (Puntillo K. , Arai, Cooper, Stotts, & Nelson, 2014). In patients submitted to surgeries, thirst is

incident and intense and is usually triggered by factors like fasting, medication and blood loss (Aroni, Nascimento, & Fonseca, 2012). The knowledge about the strategies on this matter lacks completeness and a scoping review will facilitate the mapping of the knowledge concerning the healthcare providers involved, the activities and resources needed for this intervention.

Objetivo: To identify strategies to relieve thirst in critically ill patients in the perioperative context.

Método: This review was conducted according to the method proposed by the Joanna Briggs Institute for performing scoping reviews (Peters, et al., 2015). The question that guides this review is: “What are the strategies on relieving thirst in the perioperative patient?”. Studies were considered, focusing on strategies to relieve thirst carried out in adults, 18 years or older, that are in a perioperative care situation, regardless of geographical location. An initial search of the JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, the Cochrane Library, MEDLINE and CINAHL revealed that currently there was no scoping review (published or in progress) on this topic. The keywords were: “thirst*”, “water depriv*”, “perioperative” and “surgery”. Studies published in English, Spanish and Portuguese were included, and a 10 year time limit was applied. The databases

used were: PubMed, EBSCO (CINHAL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MedicLatina). The identified articles were organized and imported into a Mendeley® bibliographic reference management system. The selection of studies was performed by two reviewers in a blind and independent way.

Resultados: A population of 284 articles was found, constituting the sample of 7 articles. Content analysis was performed, from which 4 categories of strategies were obtained: strategies using cold, strategies that do not use cold, strategies using menthol, and the use of citric acid sprays. As strategies using cold, the use of ice chips, ice popsicles and cool water spray were identified. Nonetheless, the strategies that do not use cold were also identified, such as the use of room temperature water, lip moisturizer and fasting. The strategies using menthol include lip moisturizer with menthol, menthol chewing gum and mentholated popsicle. One study used 0,75% citric acid oral spray as an alternative strategy. Nevertheless, some selected studies suggest the use of a multi-strategy approach.

Conclusão: The use of the strategies resulted on thirst relief, increased salivary flow and xerostomia relief. Although all

the strategies are effective for thirst relief, it would be interesting to know which one of them have better results on diminishing thirst, for how long and with

least harm for the perioperative patient. It would be also interesting to the nursing practice to study furthermore the use of the citric acid on this subject. The evaluation of thirst intensity and its relief is also an interesting subject to develop on our country since there is no scale available to the Portuguese community in use.

Referências Bibliográficas:

- Aroni, P., Nascimento, L., & Fonseca, L. (2012). Avaliação de estratégias no manejo da sede na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*, 25(4), pp. 530-6. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002012000400008>
- Cannon, W. B., & Higginson, G. (1976, Julho). The Psysiological Basis of Thirst. *Kidney International*, pp. 284-301.
- Greenleaf, J. E. (1992). Problem: thirst, drinking behavior and involuntary dehydration. *MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS AND EXERCISE*, 24, pp. 645-656.
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Soares, C., Kahlil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI Scoping Reviews. *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015*, 5(1).

Puntillo, K., Arai, S., Cooper, B., Stotts, N., & Nelson, J. (2014). A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Med*, 40, 1295-1302.

TÍTULO DO PÓSTER:

A Formação Interdisciplinar como objetivo de Trabalho na Prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica: Uma Revisão Scoping

AUTORES:

Jéssica Pereira¹; Isabel Rabiais²; Maria Manuela Madureira².

¹ Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa;

² Doutora em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Contacto do primeiro autor:
jessica_mestre@hotmail.com

Introdução: A formação interdisciplinar tem como objetivo melhorar e direcionar os cuidados de saúde (Stone, 2010). Procura satisfazer as necessidades dos doentes e dos profissionais, promovendo a cooperação entre si e a criação de padrões de cuidado em prol de um objetivo comum (Bridges et al, 2011).

Objetivo: Baseando-se na metodologia PPC, o principal objetivo desta scoping review é mapear e sintetizar a melhor evidência acerca da importância da formação interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica. A população deste estudo

são os enfermeiros, o conceito, a formação interdisciplinar, e o contexto, a prática clínica.

Método: A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021.

Inicialmente em plataformas online, de forma a identificar a existência de evidência científica que suportasse o tema e, posteriormente, em bases de dados de literatura científica em saúde com os descritores: Nurs*, Interprofessional education, Health care, Clinical practice. Foram utilizadas as associações: Interprofessional education OR Nurs*;

Health care OR Clinical practice; (Interprofessional education OR Nurs*) AND (Health care OR Clinical practice), resultando num total de 2245 estudos. Após definição dos limitadores de pesquisa incluíra-se 126 estudos desenvolvidos com enfermeiros e/ou equipas de saúde que incluem equipas de Enfermagem, relativos ao estudo da importância da formação interdisciplinar na prática de enfermagem especializada, publicados entre 2016 e 2021 em português, inglês e espanhol e em full text. Da avaliação dos títulos e resumos foram incluídos 13 artigos. Na avaliação da elegibilidade, foram incluídos 5 artigos para análise integral. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos.

Resultados: Para Watkins (2016) a colaboração interprofissional surgiu

com o intuito de motivar práticas seguras e de qualidade. Hudson et. al (2017) defendem que a colaboração interprofissional deve assentar nos pressupostos da confiança, compreensão e respeito pelas competências profissionais. Dentre essas competências profissionais enumera-se, valores e ética profissional, papéis e responsabilidades (Boland et. al, 2016). A comunicação eficaz é identificada como potenciadora à tomada de decisão (Boland et. al, 2016). A formação interprofissional é por isso encarada como um processo que visa fomentar a importância de todos os elementos no seio da equipa (Forbes et. al, 2019). Sugere-se a implementação de estratégias em equipa que orientem as intervenções com vista aos objetivos delineados (Baik et. al,

Conclusão: A formação interprofissional é entendida como uma área de atuação prioritária a implementar nos serviços de saúde, constituindo-se como um método de trabalho cooperativo e relacional que contribui para a melhoria significativa da qualidade dos cuidados de saúde centrada na prevenção do erro e no estabelecimento de uma cultura de segurança. O Enfermeiro Especialista, tendo em conta as competências especializadas que lhe são inerentes, é um elemento fundamental no progresso da formação interdisciplinar no seio da equipa. Porém, constata-se que as

diferenciações de cuidado do Enfermeiro Especialista ainda ficam muito aquém do esperado, propondo-se direcionar a investigação no sentido da criação de intervenções especializadas, valorizando as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista como parte integrante da equipa de saúde.

Referências Bibliográficas:

Baik, D., Blakeney, E. A-R., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. (2018). Examining interprofessional team interventions designed to improve nursing and team outcomes in practice: a descriptive and methodological review.

Boland, D. H., Scott, M. A., Kim, H., White, T. & Adams, E. (2016). Interprofessional immersion: Use of interprofessional education collaborative competencies in side-by-side training of family medicine, pharmacy, nursing, and counselling psychology trainees.

Forbes III, T. H., Larson, L., Scott, E. S. & Garrison, H. G. (2019). Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication.

Hudson, C. C., Gauvin, S., Tabanfar, R., Poffenroth, A. M., Lee, J. S. & O'Riordan, A. L. (2017). Promotion of role clarification in the Health Care Team Challenge.

Stone, J. (2010). Moving interprofessional learning forward through formal assessment. *Medical Education*, 44, pp. 396-403;

Watkins, K. D. (2016). Faculty development to support interprofessional education in healthcare professions: A realist synthesis.

TÍTULO DO PÓSTER:

Necessidades sentidas pela Família da Pessoa Internada em Unidade de Cuidados Intensivos

AUTORES:

Mariana Graúdo¹; Maria Manuela Madureira²; Joana Gato Mingatos¹; Patrícia Pontífice de Sousa³; Filipa Veludo⁴

¹ Estudante do 15o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na área de Especialização em Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal

² Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal

³ Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa e Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal.

⁴ Professora Assistente, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal.

Contacto do primeiro autor: marianagraudo@gmail.com

Introdução: O internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos implica uma assistência contínua à pessoa em situação crítica, muitas vezes criando uma barreira no envolvimento da família. Perceber as necessidades sentidas pela família do doente a quem se presta cuidados, permite um olhar diferenciado sobre esta tríade, possibilitando intervenções direcionadas.

Objetivo: Mapear na literatura científica as necessidades sentidas pela família da pessoa internada em unidade de cuidados intensivos.

Método: Foi elaborada uma scoping review segundo o método do Joanna Briggs Institute, através do motor de busca EBSCO: CINHAL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Methodology Register; Library Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, no mês de abril de 2022, utilizando como descritores: “Family Needs”, “Critical Patient”, “Intensive Care Unit”. Foram considerados estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão de forma a identificar as necessidades sentidas (conceito) pela família da pessoa internada (população) em unidade de cuidados intensivos (contexto). Para a definição do conjunto final de artigos, foi realizada uma seleção segundo determinados critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados artigos com disponibilidade de texto integral, escritos em português, inglês ou espanhol, publicados dentro de um horizonte temporal entre 2017 e 2022, de forma a procurar a mais recente evidência científica tendo em conta os 5 anos previstos, sendo que assumimos o ano de 2020 como um ano de adaptação à pandemia, acrescentando 1 ano ao horizonte temporal. Foram excluídos os

artigos referentes a doentes em idade pediátrica. Dos 80 artigos da amostra inicial, resultou um total de 6 artigos para análise de conteúdo: 2 Revisões Integrativas da Literatura; 2 Estudos Descritivos Transversais; 1 Estudo Qualitativo Fenomenológico e 1 Revisão Narrativa da Literatura.

Resultados: Como resultados, surgem 4 dimensões de análise das necessidades, entre elas: necessidade de informação, necessidade emocional e psicológica, necessidade espiritual e de proximidade com o familiar. Dentro de cada uma destas dimensões, existe uma subdimensão que nos permite categorizar mais precisamente as necessidades existentes. Assim, e relacionadas diretamente com as dimensões anteriores, surgem 8 dimensões de análise de intervenção para a situação existente.

Conclusão: Necessidades como informação, apoio emocional e psicológico, assim como a necessidade de proximidade com o familiar, são as mais referidas pelas famílias nos estudos analisados. O conhecimento desta realidade, trouxe com ele algumas intervenções direcionadas à problemática que possibilitam minimizar a lacuna que as famílias sentem nas suas necessidades, ajudando-as a enfrentar a situação que presenciam de uma forma mais tranquila ao longo de todo o internamento.

Ajudar a família a identificar as suas necessidades e orientá-la na aprendizagem da situação, é fundamental no cuidado profissional.

Como limitação, os artigos que foram utilizados para análise de conteúdo, abordam principalmente a necessidade de informação, não desenvolvendo aprofundadamente as outras necessidades mencionadas.

Descritores: Necessidades da Família; Paciente Crítico; Unidade de Cuidados Intensivos.

Descriptors: Family Needs; Critical Patient; Intensive Care Unit.

Referências Bibliográficas:

Bueno, J. V., Alonso-Ovies, A., Calle, G. H., & Lallemand, C. (2018). Main Information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Medicina Intensiva*, 337-345. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2018.05.004>

Expósito, L., & Marañón, A. (2021). Needs and participation strategies proposed by the family in the daily care of the critically ill patient. *Enfermería Clínica*, 294-302.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.029>

Herrera, J., Pérez, Y., Mendoza, S., & López, E. (2021). Necesidades en

familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global* , 285-294. <https://doi.org/10.6018/eglobal.423121>

Quijano, L., & Parada, S. (2019). Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani>

Regaira- Martinez, E., & Garcia- Vivar, C. (2021). The Process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva* , 18-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>

Souza, T., Chaves, E., Oliveira, J., Aldabe, L., Duarte, A., Trevisan, B., . . . Lauer, R. (2021). Necessidades da Família do Paciente Crítico em Terminalidade de Vida: Revisão Integrativa . *Revista de Enfermagem Atual in Derm.* <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1168>

TÍTULO DO PÓSTER:

O Impacto da Integração da Osteopatia nos Cuidados de Enfermagem à Pessoa Adulta: Scoping Review

AUTORES:

Gonçalo Garcia¹; Andreia Diogo¹; Andreia Jerónimos¹; Filipa Martins¹; Henrique Duarter¹; Mariana Moreiras¹; Marta Santos¹; Sara Figueiredo¹; Cristina Marques Vieira²

¹ Estudante do 4º ano, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

Email: goncalo.garcia.2a@gmail.com

² Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar do ICS da UCP, Investigadora Principal do CIIS.

Contacto do primeiro autor: goncalo.garcia.2a@gmail.com

Introdução: O progresso da tecnologia e da humanidade, por vezes, induz as pessoas em situação de doença a encontrar soluções para as suas necessidades, para além das terapias convencionais. As terapias complementares, ou integrativas, definem-se como práticas terapêuticas realizadas em simultâneo com as práticas convencionais, potenciando o resultado esperado da prática convencional (OMS, s.d.). A osteopatia utiliza diversas técnicas manuais para melhorar a função prejudicada por elementos relacionados com o sistema somático, esquelético, articular, miofascial, vascular, linfático e nervoso (OMS, 2010). Esta terapia poderá contribuir como uma opção de

tratamento complementar eficaz para diversas necessidades da pessoa adulta, alvo de cuidados de enfermagem.

Objetivo: Mapear estudos que abordem os resultados da integração da osteopatia nos cuidados de enfermagem à pessoa adulta.

Método: Mediado por Scoping Review (Peters et al., 2020), segundo a Joanna Briggs Institute, aplicou-se a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), P = Adulto (18 a 65 anos), C = Osteopatia e C = Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão: estudos com todas as metodologias; data de publicação entre 2017 a abril de 2022; idiomas inglês, português e espanhol. Disponível em texto integral nos motores de busca, EBSCO Host® Scopus e B-on, através da seguinte fórmula de pesquisa: [(Osteopathy OR Osteotherapy) AND (Health OR Nurs*) AND Adult]. A pesquisa foi realizada a 13 de maio. Identificaram-se 3.246.756 resultados, após a aplicação dos critérios de inclusão, através da seleção de artigos por 2 revisores independentes, que etapa a etapa confrontavam resultados e em caso de discordância o estudo passava para a etapa seguinte. Pesquisa conduzida de acordo com os padrões éticos.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 2 estudos. Cujos anos de publicação foram 2018 e 2020. Os estudos foram realizados

em Portugal e Austrália. Ambos os estudos são exploratórios, com amostras de 8 e 614 enfermeiros, respetivamente. Dos resultados destaca-se que os enfermeiros apoiam a utilização de terapias complementares, enquanto parte de um cuidado holístico, com a condição de que a terapia seja baseada em evidência científica e não comprometa a segurança da pessoa (Hall et al., 2018). A osteopatia é clinicamente aplicável em situações de dor, alterações do equilíbrio, musculoesqueléticas, viscerais, lesões desportivas e síndrome de imobilidade (Caldas et al., 2020). As principais técnicas osteopáticas são: sacrocranianas, musculoenergéticas, miofasciais, viscerais, estruturais e inibição (Caldas et al., 2020). Os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, identificaram o impacto positivo da osteopatia na efetividade dos cuidados, diminuição do tempo de recuperação, resultados obtidos, complementaridade, ganhos económicos, nova filosofia de cuidar, rentabilização de recursos e satisfação da pessoa; Nenhum enfermeiro identificou constrangimentos na utilização de técnicas osteopáticas (Caldas et al., 2020).

Conclusão: Nos estudos analisados, os enfermeiros apoiam a utilização de terapias complementares, especificamente a osteopatia com resultados vantajosos evidenciados na prestação de cuidados de

enfermagem à pessoa adulta. Como limitação realçamos a escassez de estudos sobre a temática. Recomendamos futuramente realizar-se uma revisão com uma janela temporal mais alargada, bem como, a divulgação de evidência científica neste âmbito, com amostras maiores, que permitam generalizar os resultados.

Referências Bibliográficas:

Caldas, A., & de Araújo, C. (2020). Rehabilitation nursing practice and the contribution of osteopathy. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1),-8. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19076>

Hall, H., Brosnan, C., Cant, R., Collins, M., & Leach, M. (2018). Nurses' attitudes and behaviour towards patients' use of complementary therapies: A mixed methods study. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1649-1658. <https://doi.org/10.1111/jan.13554>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (s.d.). Traditional, Complementary and Integrative Medicine. https://www.who.int/healthtopics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Benchmarks for training in traditional /complementary and

alternative medicine - Benchmarks for
Training in
Osteopathy.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44356/9789241599665_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peters M., Godfrey C., McInerney P.,
Munn Z., Tricco A., & Khalil, H. (2020).
Chapter 11: Scoping Reviews. In:
Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). JBI
Manual for Evidence Synthesis.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

TÍTULO DO PÓSTER:

A Efetividade da Intervenção de Enfermagem Reiki no Alívio da Dor e Ansiedade no Adulto: Revisão Sistemática.

AUTORES:

Priscilla Mota¹; Alexandra Filipe¹; Ana Sofia Santos¹; Catarina Estrada¹; Catarina Monteiro¹; Karim Sói¹; Rafaela Azevedo¹; Ricardo Francisco¹; Selma Rosa¹; Sofia Santos¹; Cristina Marques Vieira ².

¹ Estudante do 4º ano, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Email: teles.priscilla@hotmail.com

² Professora Auxiliar, Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Investigadora integrada no CIIS.

Contacto do primeiro autor:
teles.priscilla@hotmail.com

Introdução: O Reiki é uma terapia japonesa, utilizada para reduzir a dor e a ansiedade (NCCAM, 2007). Esta dor, que afeta negativamente a capacidade de autocuidado do próprio (Vaart et al., 2011), pode surgir associada à ansiedade. O toque terapêutico é descrito como uma intervenção de enfermagem reconhecida como forma de cura holística, envolvendo o uso das mãos com a intenção consciente de ajudar ou curar (Chang, 2003). Partiu-se da seguinte questão: Qual a eficácia da intervenção de enfermagem Reiki no alívio da dor e da ansiedade do adulto?

Objetivo: Identificar a eficácia da

intervenção de enfermagem Reiki no alívio da dor e da ansiedade no adulto.

Método: Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura segundo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020) definidos segundo: P (Population)- adulto dos 18 aos 65 anos; I (Intervention)- Intervenção em Enfermagem Reiki; C (Comparator)- sem e; O (Outcome)- alívio da dor e/ou ansiedade. Os critérios de inclusão foram disponíveis nas plataformas B-on e EBSCO®, com a expressão de pesquisa: Reiki AND nurs* AND (stress OR anxiety) AND pain NOT children NOT (seniors OR elderly OR "old people"). Considerou-se artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 e abril de 2020, na língua portuguesa e inglesa. A pesquisa realizou-se a 20-05-2022, por dois

investigadores, de forma independente, que foram comparando os resultados etapa a etapa. Quando não concordavam, passavam para a etapa seguinte. Identificaram-se 334 artigos.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 8 estudos. Variam de 30 a 730 participantes. Relativamente ao tipo de estudos, deparámo-nos com estudos experimentais (n=6), exploratórios (n=1) e randomizados (n=1). Quanto à população, estudaram pessoas com cancro (n=2), pessoas submetidas a cirurgia (n=2) e pessoas que vivem na comunidade (n=4). Quanto ao fenómeno em estudo, maioritariamente abordava-se a dor e a ansiedade (n=5), a

dor (n=2) e a ansiedade (n=1). Utilizaram-se instrumentos para a avaliação da ansiedade, como a Distress Tremometer (Fleisher et al., 2014) e Stayi-Y (Topdemir & Saritas, 2021) e, para a avaliação da dor, a Escala numérica (Bondi et al., 2021) e Visual Analog Scale (Birocco et al., 2012). Quanto à efetividade do Reiki, num estudo com 210 participantes no pré-operatório, a intervenção reiki reduziu 75% da ansiedade (Topdemir & Saritas, 2021). Num outro estudo com 118 pacientes oncológicos, reduziu 45% da dor e 70% de ansiedade (Birocco et al., 2012). Outro estudo com 90 mulheres no pós-cesariana, reduziu 66,75% da dor e 29,61% de ansiedade (Midilli & Eser, 2015). No estudo de Vandergrift (2013), a ansiedade nas pessoas em situação paliativa reduziu em 99% e a dor em 76%. Por fim, Bondi et al. (2021) concluíram que 92% das mulheres hospitalizadas relataram redução da dor e 96%, redução da ansiedade.

Conclusão: A intervenção de enfermagem Reiki é eficaz no alívio da dor e/ou ansiedade. É uma intervenção de baixos custos e não apresenta efeitos colaterais conhecidos. Existem ainda poucos estudos que exploram a efetividade do Reiki para alívio da dor e/ou ansiedade, pelo que recomendamos que os mesmos sejam amplificados.

Referências Bibliográficas:

- Armstrong, H., Zador, V., Peters, KM, & Patricolo, GE (2019). Non-pharmacological approaches in the treatment of lower urinary tract symptoms in women through integrative medicine. *Urological Nursing*, 39 (1).
- Birocco, N., Guillame, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., ... & Ciuffreda, L. (2012). The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients treated at an oncology and infusion services unit. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(4), 290-294.
- Bondi, A., Morgan, T., & Fowler, SB (2021). Effects of reiki on pain and anxiety in women hospitalized for conditions related to obstetrics and gynecology. *Journal of Holistic Nursing*, 39(1), 58-65.
- Chang, S.O. (2003). The nature of touch therapy related to ki: Practitioners' perspective. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 103-114.
- Fleisher, K.A., Mackenzie, E.R., Frankel, E.S., Seluzicki, C., Casarett, D., & Mao, J.J. (2014). Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integrative Cancer Therapies*, 13(1), 62-67.

Gantt, M. & Orina, JAT (2020). Educate, Experience and Share: A Feasibility Study to Assess the Acceptance and Use of Reiki as an Adjuvant Therapy for Chronic Pain in Military Health Facilities. *Military Medicine*, 185 (3-4), 394-400.

Midilli, TS, & Eser, I. (2015). Effects of Reiki on post-cesarean pain, anxiety and hemodynamic parameters: a randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 16(3), 388-399.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2007). Reiki clinical trials.

Peters, M.D.J, Godfrey, C., McInerney P., Munn Z., Tricco A.C. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. In:

-Aromataris E. & Munn Z., 11. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>; <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Topdemir, E.A. & Saritas, S. (2021). The effect of preoperative Reiki application on patient anxiety levels. *Explore*, 17 (1), 50-54.

Vandergrift, A. (2013). Use of complementary therapies in hospice and palliative care. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 67 (1-2), 227-232.

Vaart, S., Berger, H., Tam, C., Goh, Y. I., Gijzen, V. M. G. J., Wildt, S. N., Taddio, A., & Koren, G. (2011). The effect of distant Reiki on pain in women after elective caesarean section: A double-blinded randomized controlled trial. *BMJ Open*, 1(1), e000021.

TÍTULO DO PÓSTER:

Literacia em Saúde do Cuidador Informal pela Tecnologia Digital

AUTORES:

Suzete Soares¹; Maria de Fátima Fernandes²; Adriana Henriques³; Andreia Silva da Costa³.

¹ Mestranda em Enfermagem Saúde Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira Generalista no Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte - Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer;

² Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Integrar na Saúde;

³ Professora Coordenadora; Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Contacto do primeiro autor:
suzetesoaresh@campus.esel.pt

Introdução: Com o envelhecimento da população, as sociedades são confrontadas com o aumento de doenças crónicas e incapacitantes. Os Cuidadores Informais emergem com um papel importante na comunidade enquanto prestadores de cuidados às pessoas com dependência. A literacia em Saúde constitui um determinante de saúde relevante na capacitação das pessoas/famílias e comunidades, tornando-se fundamental a promoção da aquisição de competências na área da saúde, numa perspetiva que a literacia em saúde contribui para a capacitação no autocuidado e gestão da própria saúde.

Considerando a inconstância das necessidades sentidas pelos cuidadores informais, a tecnologia digital surge como o meio rápido de dar resposta a algumas necessidades podendo contribuir para a promoção da literacia em saúde dos cuidadores informais. O uso de tecnologia digital permite uma comunicação focada, imediata e em larga escala. Porém devem ser assegurados os princípios éticos e morais, assegurando informações seguras, fidedignas e úteis.

Objetivo: Mapear a evidência científica na utilização das tecnologias digitais na promoção da literacia em saúde e capacitação do Cuidador Informal.

Método: A scoping review seguiu a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI), de forma a dar resposta à questão de pesquisa: Quais as tecnologias digitais utilizadas na promoção da Literacia em Saúde e capacitação do Cuidador informal. pesquisa foi efetuada em quatro bases de dados: CINALH, MEDLINE, SCOPUS e PUBMED. A análise da relevância dos artigos foi realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Foram incluídos nove estudos, dos seguintes países: Canadá, EUA, Escócia, Espanha, Singapura. Em todos os estudos verificou-se que os Cuidadores Informais utilizam ferramentas digitais, tais como, o computador e o smartphone, sendo este o preferido (Quinn et al., 2019;

Egan et al, 2021). Recorrem à internet para aceder a informação, recursos sociais e económicos, tarefas de gestão doméstica e comunicação com familiares, com os seus pares, profissionais de saúde, e fóruns.

(Leslie et al, 2020a; Nickell, et al, 2020; Egan, et al, 2021). É um recurso valorizado, devido à dificuldade em se ausentar de casa, e assim conseguem preservar as relações humanas (Leslie et al, 2020a, Leslie et al, 2020b, Egan et al, 2021, Lwin, Sheldenkar & Panchapakesan, 2021; Romero-Mas et al, 2021).

Conclusão: As necessidades mutáveis do Cuidador Informal em relação aos cuidados, fazem da tecnologia digital, uma oportunidade, para os profissionais de saúde transmitirem informações claras, objetivas, fidedignas, acessíveis no momento contribuindo para a promoção da literacia em saúde.

Referências Bibliográficas:

Araújo, F.& Martins, T (2016). A pessoa dependente e o familiar cuidador. Capítulo 7: Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. P. 113-130. ISBN: 978-989-20-7135-0. Aromataris E, Munn Z (Editors,2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES> -20-01. Acedido em 24-03-2022.

Carretero, S; Stewart, J.& Centeno, C (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and

macro- levels. *J Ageing*, no12. P.163-173. DOI 10.1007/s10433-015-0333-4.

Diário da República n.º 49/2020, Série I de 2020-03-10, Portaria 64/2020. pp.5-18.

ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/64/2020/03/10/p/dre/pt/html>

Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, Capacitação dos Profissionais. Lisboa: DGS.

Egan, K.; McMillan, M.; Lennom, M.; MacCann,L.; Maguire,R. (2021)

Building a research Roadmap for Caregivers Innovation: Finding from a Multi- Stakeholder Consultation and Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 12291. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312291>.

Gamble, T; Woode, D.; Erves, J.; Rollins, M.; Schlundt, D. Bonner, K.; Murry, V.

(2020) Preferences for Using a Mobile App in Sickle Cell Disease Self-management: Descriptive Qualitative Study. *JMIR Formative Research*. 5 (11). DOI: 10.2196/28678.

- Irizarry, T.; Shoemake, J.; Nilsen, M.; Czaja, S.; Beach, S.; Dabbs, A.; Faan, R. (2017). Patient Portals as a Tool for health Care Engagement: A Mixed- Method Study of older Adults with Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use. *Journal of Medical Internet Research*. 19(3). DOI: 10.2196/jmir.7099.
- Leslie, M., Gray, R. P., & Khayatzadeh-Mahani, A. (2020)a. What is 'care quality' and can it be improved by information and communication-technology? A typology of family caregivers' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 20-232. <https://doi.org/10.1111/scs.12837>
- Leslie, M., Gray, R. P., Eales, J., Fast, J., Magnaye, A., & Khayatzadeh Mahani, A. (2020)b. The care capacity goals of family carers and the role of technology in achieving them. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1455-x>
- Lumini, M. & Freire, R. (2016). A pessoa dependente & o familiar cuidador. Capítulo 9: As novas tecnologias no processo de cuidar. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. p. 143-159. ISBN: 978-989-20-7135-0.
- Lwin, M.; Sheldenkar, A.; Panchapakesan, C. (2021). Digital Mobile Community App for Caregivers in Singapore: Predevelopment and usability study. *JMIR Nursing* 4(2):e25679. URL: <https://nursing.jmir.org/2021/2/e25679> doi: 10.2196/25679
- Nickell, L.; Tracy, C., Bell, S., Upshur, R. (2020). Effect of an innovative model of complexity care on family caregiver experience. *Canadian Family Physician*. 66, p.194-200.
- Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy - building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*. Vol 28(4): p.51-55. DOI:10.1177/17579759211044079.
- Quinn, C. C., Staub, S., Barr, E., & Gruber-Baldini, A. (2019). Mobile support for older adults and their caregivers: Dyad usability study. *JMIR Aging*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/12276>.
- WHO (2019) Draft Global Strategy on digital health 2020-24. WHO: Switzerland. Acedido em 27-04-2022.

TÍTULO DO PÓSTER:

Intervenção de Enfermagem nos Rituais de Morte nas Cinco Religiões com Maior Expressão no Mundo - Revisão Scoping

AUTORES:

Oana Sousa Santos¹; Sandrina Bento²; Manuela Madureira³; Isabel Rabiais⁴

¹Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde, Lisboa

² Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

³ Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde, Lisboa

⁴ Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde, Lisboa

Contacto do primeiro autor:
joana.f.sousa96@gmail.com

Introdução: A preparação do corpo é o último cuidado realizado pelo enfermeiro à pessoa que cuidou em vida (Salomé et al., 2009). Na maioria das religiões, a preparação do corpo é precedida de diversos rituais que dão significado e sentido à morte. O ritual é uma ação governada por regras, em ocasiões significativas para as pessoas (Parkin, 2015).

Objetivo: Mapear a extensão, variedade e natureza da evidência acerca dos rituais de morte nas cinco religiões com maior expressão no mundo.

Método: Recorreu-se às bases de dados B-ON, Google Acadêmico, LILACS e SciELO. Utilizou-se como descritores DeCS:

“rituais”/“rituals”, “espiritualidade”/“spirituality”, “religião”/“religion” e como termos de pesquisa: “islamismo”, “catolicismo”, “hinduísmo”, “budismo” e “judaísmo” e operacionalizados com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Partindo da questão de revisão “Qual a evidência disponível acerca dos rituais de morte nas cinco religiões com maior expressão no mundo?”. Foram definidos critérios de inclusão de acordo com o acrónimo PCC: População (P) - muçulmanos, católicos, hindus, budistas e judeus; Conceito (C) - rituais, preparação do corpo após a morte e religião; Contexto (C) - omissos, não se aplica à questão em estudo.

Resultados: Foram identificados 7896 artigos e incluídos 19 para análise.

Islamismo: Sakrat (bebe ou aplica no corpo a água sagrada de Zam Zam); manter o corpo intocável por 30 minutos; cabeça é orientada em direção a Meca; Ghusl, ritual de lavagem do corpo; o corpo é envolvido em 3 peças se for homem e em 5 se for mulher; (Al-Shahri, 2016; Bloomer & Hons, 2013; Carey & Cosgrove, 2006; Chakraborty et al., 2017; Gatrad & Sheikh, 2002b, 2002a; Miklancie, 2007). Hinduísmo: colocada água do rio Ganges e folhas de manjerição na boca da pessoa; altar com lamparina a óleo ou velas, incenso e

estatuetas do Deus; as contas de oração ficam junto da pessoa; após a morte o corpo é colocado no chão; (Dimond, 2004; Mohkamsing-den Boer & Zock, 2004; Pattison, 2008; Puchalski & O'Donnell, 2005). Budismo: a pessoa quer estar consciente do momento da morte e em meditação; ambiente silencioso e sem familiares; altar com flores, objetos e fotos religiosas, incenso, velas e sinos; corpo não deverá ser importunado pelo menos durante 1h; (Carey & Cosgrove, 2006; Chakraborty et al., 2017; Pattison, 2008; Smith-Stoner, 2005, 2006).

Judaísmo: perto do momento da morte é recitada a oração *tzidduk hadin*; abrir uma janela para a libertação da alma; após a morte, esperar 8 minutos e colocar uma pena sobre a boca ou nariz para averiguar a respiração; o corpo não deverá ser lavado e é colocado no chão com um lençol branco e liso;(Carey & Cosgrove, 2006; Dimond, 2004; Gabbay & Fins, 2019; Pattison, 2008; Puchalski et al., 2004; Puchalski & O'Donnell, 2005). Catolicismo: é ministrado por um padre o Sacramento da Reconciliação e/ou o da Extrema Unção; poderá ainda ser ministrado o Sacramento da Comunhão; ocorre o *viaticum* (renovação votos batismais e os Sacramentos mencionados); altar com imagens religiosas; o corpo é envolto num lençol branco;(Dimond, 2004; Narayan, 2006; Pattison, 2008; Puchalski et al., 2004; Puchalski & O'Donnell, 2005).

Conclusão: É evidente a atribuição, geralmente, de maior importância aos rituais e momentos que antecedem a morte, do que à preparação do corpo. Ciente da importância que os rituais têm na aceitação da morte, os enfermeiros devem desenvolver e aprofundar as suas competências culturais de modo a estarem capacitados para a prestação de um cuidado holístico e culturalmente congruente. Considera-se importante a realização de mais estudos sobre o impacto destas intervenções ao nível do bem-estar emocional na pessoa e família.

Referências Bibliográficas:

Al-Shahri, M. Z. (2016). Islamic theology and the principles of palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 14(6), 635-640.

<https://doi.org/10.1017/S1478951516000080>

Bloomer, M. J., & Hons, M. N. (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care. *Australian Critical Care*, 26(4), 193-196. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.04.003>

Carey, S. M., & Cosgrove, J. F. (2006). Cultural issues surrounding end-of-life care. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 17(5), 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.cacc.2006.10.002>

- Chakraborty, R., El-Jawahri, A. R., Litzow, M. R., Syrjala, K. L., Parnes, A. D., & Hashmi, S. K. (2017). A systematic review of religious beliefs about major end-of-life issues in the five major world religions. *Palliative and Supportive Care*, 15(5), 609-622.
<https://doi.org/10.1017/S1478951516001061>
- Dimond, B. (2004). Disposal and preparation of the body: different religious practices. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing), 13(9), 547-549.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.9.12969>
- Gabbay, E., & Fins, J. J. (2019). Go in - Peace: Brain Death, Reasonable Accommodation and Jewish Mourning Rituals. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1672-1686.
<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00874-y>
- Gatrad, R., & Sheikh, A. (2002a). Palliative care for Muslims and issues after death. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(12), 594-597.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.12.10977>
- Gatrad, R., & Sheikh, A. (2002b). Palliative care for Muslims and issues before death. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(12), 594-597.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.12.10977>
- Miklancie, M. A. (2007). Caring for patients of diverse religious traditions: Islam, a way of life for Muslims. *Home Healthcare Nurse*, 25(6), 413-417.
<https://doi.org/10.1097/01.NHH.0000277692.11916.f3>
- Mohkamsing-den Boer, E., & Zock, H. (2004). Dreams of passage: An object-relational perspective on a case of a Hindu death ritual. *Religion*, 34(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.religion.2003.11.002>
- Narayan, M. C. (2006). Caring for patients of diverse religious traditions: Catholicism. *Home Healthcare Nurse*, 24(3), 183-186.
<https://doi.org/10.1097/00004045200603000-00013>
- Parkin, D. J. (2015). Ritual. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, 20, 717-720.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.12141-5>
- Pattison, N. (2008). Care of patients who have died. *Nursing Standard*, 22(28), 42-48.
- Puchalski, C. M., Dorff, R. E., & Hendi, I. Y. (2004). Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 20(4), 689-714.
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2004.07.004>

Puchalski, C. M., & O'Donnell, E. (2005). Religious and spiritual beliefs in end of life care: How major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 9(3), 114-121.

<https://doi.org/10.1053/j.trap.2005.06.003>

Salomé, G. M., Cavali, A., & Espósito, V. H. C. (2009). Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 681-686. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000500005>

Smith-Stoner, M. (2005). End-of-Life Needs of Patients Who Practice Tibetan Buddhism. *JOURNAL OF HOSPICE AND PALLIATIVE NURSING*, 7(4), 228-233.

Smith-Stoner, M. (2006). Caring For Patients Of Diverse Religious Traditions - Considerations For Buddhist Clients In Home Care. *Home Health Care Nurse*, 24(7), 459-466.

TÍTULO DO PÓSTER:

Acupuntura como Intervenção no Alívio da Dor durante a Gravidez: *Scoping Review*

AUTORES:

Matilde Soares¹; Inês Pires¹; Catarina Fonseca¹; Matilde Vinhas¹; Inês Bento¹; Rúben Castiço¹; Tânia Silva¹; Mariana Canedor¹; Cristina Marques-Vieira²

¹ Estudantes do 4.º ano do CLE, Turma 13, da Escola de Enfermagem Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

² Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Investigadora Integrada do CIIS.

Contacto do primeiro autor:
atildepintosoares@gmail.com

Introdução: O desenvolvimento das medicinas tradicionais e das medicinas alternativas, atualmente designadas de complementares ou integrativas, têm como base comum a relação entre a mente, o corpo e o ambiente, destacando a saúde, em vez da doença (Organização Mundial de Saúde, 2005). Em Portugal, a acupuntura é reconhecida como uma terapia complementar e o interesse pela mesma tem sido crescente, uma vez que as pessoas tendem a desejar ter um maior controlo sobre o seu corpo, criando espaço para estas terapias menos invasivas durante esse processo de transição. Neste sentido é fulcral que os enfermeiros se munam de conhecimentos

para o alívio da dor, procurando a excelência e a humanização do ato de cuidar. Perante a evolução científica, é possível identificar diversas intervenções para minimizar a dor da mulher durante a gravidez, onde medidas não farmacológicas têm-se revelado determinantes. Deste modo, emergiu a seguinte questão de partida: “A Acupuntura é uma intervenção no alívio da dor durante a gravidez?”

Objetivo: Mapear os estudos científicos que abordam a acupuntura como uma intervenção no alívio da dor durante a gravidez.

Método: Realizada revisão scoping de acordo com Joanna Briggs Institute (Peters, et al., 2020), recorrendo à mnemónica PCC, onde a População - Mulheres em situação de gravidez, Conceito - Acupuntura para o alívio da dor e Contexto - Cuidados de saúde materna em vários contextos, respetivamente. Como critérios de elegibilidade foram os estudos disponíveis na b-on e EBSCO Host® (Pubmed), recorrendo à expressão de pesquisa: acupunture AND pregnancy AND pain; artigos disponíveis em texto integral; idiomas: português, inglês e espanhol; e intervalo temporal compreendido entre 2012 e março de 2022. A pesquisa foi realizada por dois investigadores, de forma independente e que confrontavam dados etapa a etapa. Quando não havia concordância o

estudo passava para a etapa seguinte. Partiu-se de 1157 estudos.

Resultados: A amostra é constituída por 4 artigos. Quanto ao ano temos 2019 (n=2), 2015 (n=1) e 2018 (n=1). Referente ao País, obtivemos Brasil (n=1), Espanha (n=1), Nova Zelândia (n=1) e Suécia (n=1).

Respeitante ao tipo de estudo, temos ensaio clínico randomizado (n=1), estudo quase-experimental (n=1), estudo observacional (n=1) e revisão sistemática (n=1). Dos resultados obtidos com a acupuntura salientam-se a redução significativa da dor sendo que a média da dor foi diminuindo ao longo das sessões e algumas mulheres deixaram de apresentar mesmo antes de completarem as 6 sessões (Martins, et al., 2019). Em outro estudo, observou-se uma redução da intensidade da dor no grupo que realizou acupuntura, em associação com as intervenções obstétricas padrão, quando comparada com o grupo que realizou as intervenções obstétricas padrão (Vas, et al., 2019). Evidenciou-se ainda a diminuição da dor aquando da realização de acupuntura (Gutke, et al., 2015; Soliday & Betts, 2018).

Conclusão: A utilização da acupuntura demonstrou diminuir a dor na mulher grávida. A disseminação de tais resultados tem levado à conquista da equipa multidisciplinar. Recomenda-se a continuação de divulgação de estudos científicos associados à acupuntura.

Referências Bibliográficas:

Gutke, A.; Betten, C.; Degerskär, K.; Pousette, S. & Fagevik Olsén, M. (2015).

Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: A systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(11), 1156-1167.

Martins, E. S.; Costa, N.; Holanda, S. M.; Castro, R. C. M. B.; Aquino, P. S. & Pinheiro, A. K. B. (2019). Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(5), 477-484.

Soliday, E. & Betts, D. (2018). Treating Pain in Pregnancy with Acupuncture: Observational Study Results from a Free Clinic in New Zealand. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(1), 25-30.

Vas, J.; Cintado, M. C.; Aranda-Regules, J. M.; Aguilar, I. & Rivas Ruiz, F. (2019). Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(10), 1307-1317.

TÍTULO DO PÓSTER:

Influência da Quiroprática na Gestão e Alívio da Dor Lombar: Revisão Sistemática

AUTORES:

Santos, M¹; Rocha, M.¹; Baptista, M.I.¹Correia, I.¹; Ferreira, N. ¹; Pinheiro,T. ¹; Marcelino, R.¹; Pratas, M. ¹,& Marques-Vieira, C²

¹ Estudantes finalistas da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

² Docente da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Investigadora integrada no CIIS.

Contacto do primeiro autor: margarida.oo.santos@gmail.com

Introdução: A quiroprática é uma terapia que trata e previne problemas nos nervos, músculos e ossos, através de um conjunto de técnicas realizadas com as mãos. É utilizada sem recorrer a intervenções farmacológicas ou procedimentos cirúrgicos. Pretende a prevenção da desordem do sistema nervoso e musculoesquelético. (Neves, 2016). A dor lombar é um problema de saúde pública frequente, sendo uma disfunção músculo-esquelética. O quadro sintomatológico inicia-se com dor localizada ou irradiada, espasmos musculares, fraqueza motora, diminuição da amplitude de movimentos, parestesias e atrofia musculares (Aguiar,

2021). Partiu-se da questão: “A Quiroprática é eficaz como intervenção no alívio de lombalgias em adultos?”

Objetivo: Identificar estudos científicos que comprovem a evidência da eficácia da quiroprática no alívio de lombalgias em adultos.

Método: Realizou-se uma revisão sistemática. O acrônimo PICO (População - Adultos, Intervenção - Quiroprática, Comparador - Sem Comparação e Resultados - Gestão e alívio da dor lombar, respectivamente), foi elaborado segundo a Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters, et al, 2020). Foram definidos como critérios de inclusão os artigos disponíveis em: texto integral, publicados de 2012 a maio de 2022, em idioma português, inglês e espanhol. Disponíveis nas bases de dados: B-On e Pubmed, através da fórmula de pesquisa: (chiropractic) AND (“pain management” OR “pain relief” OR “pain control” OR “pain reduction”) AND (“lower back pain” OR “low back pain” OR “low backache” OR “lumbar pain”) NOT pregnancy NOT children NOT (“elder people”). A pesquisa foi realizada por 2 investigadores que confrontaram os resultados etapa a etapa. Quando não havia concordância, passavam à etapa seguinte. Partiu-se de 18 artigos.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 3 artigos. Todos escritos em língua inglesa (n=3). Em relação aos tipos de estudos,

existem Estudos de Casos (n=2) e Estudos Retrospectivos de Resultados Clínicos (n=1).

Dos artigos analisados emergiu, que a quiroprática pode ser utilizada como medida conservadora de gestão da dor lombar, lombar, excluído, muitas vezes, a necessidade de intervenção cirúrgica devido aos resultados positivos obtidos (Chapman & Bakkum, 2012; Corcoran et al., 2017). Muir (2012) refere que a quiroprática é bem tolerada e não apresenta efeitos secundários na pessoa. Durante a avaliação da situação clínica de cada pessoa, acontece ainda serem descobertos outros diagnósticos que provocam dor na região lombar e onde a quiroprática revela ser mais uma vez eficaz (Muir, 2012).

Conclusão: Dos estudos analisados conclui-se a eficácia da quiroprática como medida de gestão da dor lombar. Desta forma, recomenda-se o uso da quiroprática como intervenção eficaz de alívio da dor lombar em adultos. A utilização da quiroprática não resolve a origem do problema que causa dor e transtorno à pessoa, mas é capaz de aliviar os sintomas que são traduzidos por esta.

Referências Bibliográficas:

Aguiar, I. (2021). Eficácia da Quiropraxia no Tratamento de Dor Lombar Crônica.

Chapman, C., & Bakkum, B. W. (2012).

Chiropractic management of a US Army veteran with low back pain and piriformis syndrome complicated by an anatomical anomaly of the piriformis muscle: a case study. *Journal of chiropractic medicine*, 11(1), 24-29.

Corcoran, K. L., Dunn, A. S., Formolo, L. R., & Beehler, G. P. (2017). Chiropractic management for us female veterans with low back pain: A retrospective study of clinical outcomes. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 40(8), 573-579.

Muir, J. M. (2012). Chiropractic management of a patient with low back pain and Castellvi type II lumbosacral transitional vertebrae. *Journal of chiropractic medicine*, 11(4), 254-259.

Neves, S. C. (2016). DD Palmer (1845-1913) e as origens da quiropraxia no século XIX.

Peters, M. D., et al, (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126. Disponível em:

https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2020/10000/Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx?context=LatestArticles

TÍTULO DO PÓSTER:

Investimento Corporal na Pessoa com Ostomia de Eliminação Urinária

AUTORES:

Ana Marta Alexandre Veríssimo; Rui Filipe Lopes Gonçalves

Centro Hospitalar Médio Tejo; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA:E

Contacto do primeiro autor:
a.marta.verissimo@gmail.com

Introdução: A realização de uma ostomia constitui um evento crítico que condiciona um conjunto de mudanças significativas e abruptas na vida da pessoa, em todas as suas esferas, sentida com uma agressão violenta à identidade, autoestima e imagem corporal (Veríssimo, 2018). É sabido que o processo de adaptação às alterações da imagem corporal depende das características intrínsecas da pessoa, da doença, da parte do corpo envolvida, das limitações que produz e do apoio familiar e profissional. Torna-se pertinente avaliar a percepção de investimento corporal, na medida em que este constitui um instrumento para monitorizar a adaptação às alterações da imagem corporal, aparência física e funcionalidade, decorrentes da construção de uma ostomia de eliminação urinária (Veríssimo, 2018). Diferentes estudos têm indicado que o

desenvolvimento de competências de autocuidado são determinantes na adaptação ao estoma (Veríssimo, 2018, Queirós et al., 2015, Santos et al., 2012, Lobão et al., 2007), enfatizando o impacto positivo da intervenção de enfermagem na qualidade de vida, adaptação à ostomia e redução de complicações pós cirúrgicas (Bagnasco et al., 2017; Baykara et al., 2014; McKenna, et al., 2016; Mota et al., 2016; Person et al., 2012; Queirós et al., 2017; Silva et al., 2017).

Objetivo: Conhecer o grau de Investimento Corporal da pessoa com ostomia de eliminação urinária e de que forma as variáveis sociodemográficas/clínicas o influenciam no global e quanto à “proteção corporal”, ao “cuidado corporal”, ao “bem-estar no contacto físico” e aos “sentimentos e atitudes em relação ao corpo”, suas dimensões. suas dimensões.

Método: Trata-se de um estudo descritivo-correlacional de abordagem quantitativa, com parecer prévio de Comissão de Ética, e que contou com uma amostra não probabilística por redes, constituída por 54 indivíduos com ostomia de eliminação urinária, definitiva ou provisória que acederam responder ao instrumento de recolha de dados constituído por uma parte de caracterização sociodemográfica e clínica e por uma escala de investimento corporal.

Resultados: Quanto às variáveis

sociodemográficas e clínicas ser homem, ser reformado, ser mais velho, ter menor escolaridade, possuir ostomia há mais tempo, ser portador de ostomia definitiva, não ter acompanhamento profissional em consultas de estomaterapia e não ter sido submetido à marcação prévia do estoma, constituem-se como fatores potenciadores de scores mais baixos de Investimento Corporal. Verifica-se ainda que são as dimensões “proteção corporal”, “cuidado corporal” e “sentimentos e atitudes em relação ao corpo” que apresentam scores mais elevados. Não obstante, a amostra em estudo apresentou o que podemos considerar de bom grau de investimento corporal.

Conclusão: Conclui-se que os indivíduos que apresentam scores mais baixos de investimento corporal no global e em particular nas suas dimensões, poderão considerar-se grupos de maior vulnerabilidade no que concerne ao processo de readaptação, permitindo aos Enfermeiros, não só identificar condições de fragilidade, bem como, adequar as suas intervenções, impulsionando a transição saudável para a vida com o estoma. Assim, o investimento corporal constitui um importante indicador do tipo de relacionamento do indivíduo com o seu corpo e de reestruturação da imagem corporal alterada.

Referências Bibliográficas:

- Bagnasco, A., Watson, R., Zanini, M., Catania, G., Aleo, G., & Sasso, L. (2017). Developing a Stoma Acceptance Questionnaire to improve motivation to adhere to enterostoma self-care. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58(2), E190. Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S., . . .
- Erdem, S. (2014). A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage*, 60(5), 16-26.
- Lobão, C. A. R. F., Queirós, E. J. M., & Gonçalves, R. F. L. (2007). Investimento corporal na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. Relatório de Investigação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- McKenna, L. S., Taggart, E., Stoelting, J., Kirkbride, G., & Forbes, G. B. (2016). The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life: A Comparison Cohort Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 43(1), 57-61.

Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(1).

Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., Duek, S. D., Kluger, Y., & Assalia, A. (2012). The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Diseases of the colon & rectum*, 55(7), 783-787.

Queirós, S. M. M., Santos, C. S. V. d. B., Brito, M. A. C. d., & Pinto, I. E. S. (2015). Construção do Formulário de Avaliação da Competência de Autocuidado na Pessoa com Ostomia de Ventilação. *Referência-Revista de Enfermagem*, 4(7).

Queirós, S. M. M., Santos, C. S. V.d. B., Brito, M. A. C. d., & Pinto, I. E. S. (2017). Fatores condicionadores do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação. *Revista de Enfermagem Referência*, (14), 57-68.

Santos, I. M., Seiça, A. M., Santos, A. P., Marques, G. F., Domingos, J. A., Ramos, L. A., Pereira, M. J. (2012). *Estomaterapia: o saber e o cuidar*. Coimbra, Portugal: Lidel.

Serrano, C. M., & Pires, P. M. D. F. (2005). Enfermeiro e o doente ostomizado. *Nursing*, (203), 35-41.

Silva, C. R. R. d., Sousa, F., Lima, J. L. M. V., Pinto, M. d. C., Brito, M. A. C. d., & Cruz, I. M. d. (2017). Living with an ileostomy: a case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 111-119.

Veríssimo, A. M. A. (2018). Investimento corporal na pessoa com ostomia de eliminação urinária. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*.

TÍTULO DO PÓSTER:

O Efeito da Intervenção Musicoterapia na Interação Social das Crianças com Perturbação do Espectro de Autismo: *Scoping Review*

AUTORES:

Forte, M.¹ ; Cunha, M.¹ ; Gomes, M. ¹; Gouveia, M. ¹ ;
Martins, F.¹; Nunes, C. ¹; Oliveira, M. ¹; Ramalho, M. ¹;
Marques-Vieira, C.²

¹Estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola de Enfermagem Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

²Docente Escola de Enfermagem Lisboa, ICS, UCP. Investigadora integrada do CIIS.

Contacto do primeiro autor:
marianabforte@gmail.com

Introdução: Uma em cada 68 crianças apresenta perturbação do espectro do autismo, afetando a sua habilidade de desenvolver competências de interação social (LaGasse, 2017). A musicoterapia pode ter um efeito positivo no desenvolvimento das competências sociais nestas crianças. Partiu-se da seguinte questão: Que efeito tem a intervenção musicoterapia na interação social das crianças com perturbação do espectro de autismo?

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre o efeito da intervenção musicoterapia na interação social de crianças com perturbação do espectro de autismo.

Método: Realizou-se uma Scoping Review segundo o método de revisão proposto pelo Joanna Briggs Institute (Peter, et al, 2020). Cujos critérios de inclusão estão de acordo com a mnemónica PCC (Population, Concept, Context), sendo P - crianças com perturbação do espectro de autismo, C - efeito da intervenção da musicoterapia na interação social, C - todos os contextos. Disponível na EBSCO® e PubMed, através da fórmula de pesquisa: *Child** AND *Autism* AND *Effect* AND ("Social skills" OR "Social Interaction") AND ("*Music therapy*" OR "*Music Intervention*"); de 2016 a abril de 2022; nos idiomas português, espanhol ou inglês. A pesquisa realizou-se a 17/05/2022 por dois investigadores, de forma independente, resultando 31 estudos. A seleção foi realizada por dois investigadores.

Resultados: Obteve-se 4 artigos. A amostra varia entre 10 e 364 crianças, com idades entre os 4 e os 10 anos, com perturbação do espectro do autismo. Quanto ao ano de publicação 2017 (n=2), 2019 (n=1) e 2020 (n=1). Nos estudos de Crawford, et. al. (2017) e de Bieleninik, et. al. (2017), verificou-se que a **Musicoterapia Improvisada** (música tocada/cantada pelo terapeuta geralmente sintonizada com os comportamentos musicais ou outros comportamentos da criança, que visa envolvê-la para o desenvolvimento da partilha de afeto e atenção

conjunta), comparada com Cuidados Standard Melhorados (sessões de aconselhamento e apoio, para além do tratamento habitual), não apresentou melhorias no afeto ou capacidade de resposta social destas crianças. Estes estudos não apoiam a utilização de Musicoterapia Improvisada para a redução dos sintomas nas crianças autistas.

Nos estudos de Bharathi et al. (2019) e Pater et al. (2020) a musicoterapia teve resultados positivos na **capacidade de compreender, responder, e manter a sua interação com os pares**, e nas áreas do **contacto visual, concentração, adaptação, comunicação verbal, tomada de iniciativa e inclusão dos pares**. Ambos concluem que a musicoterapia é uma intervenção eficaz na melhoria das competências sociais das crianças autistas com efeitos estáveis.

Foram identificadas limitações nos estudos revistos, como o tamanho da amostra, os métodos de avaliação da intervenção, a duração da intervenção e período de follow-up. Bharathi et al. (2019) também considerou como limitação o facto das competências linguísticas e motoras não terem sido avaliadas.

Conclusão: Não foi possível concluir, através dos estudos analisados, a efetividade da musicoterapia como intervenção na melhoria da interação social em crianças com perturbação do

espectro do autismo. Sugere-se, a realização de estudos futuros com maior amostra, maior expressão etária, e a uniformização do método de avaliação da intervenção da musicoterapia.

Referências Bibliográficas:

Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., & TIME-A Study Team. (2017). Effects of improvisational music therapy vs tenhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *Jama*, 318(6), 525-535.

Bharathi, G., Venugopal, A., & Vellingiri, B. (2019). Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 55(1), 1-6.

Crawford, M. J., Gold, C., Odell-Miller, H., Thana, L., Faber, S., Assmus, J., ... & Hassiotis, A. (2017). International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study. *Health Technology Assessment*, 21(59).

LaGasse, A. B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes.

Patient related outcome measures, 8, 23.

Pater, M., Spreen, M., & van Yperen, T. (2021). The developmental progress in social behavior of children with Autism Spectrum Disorder getting music therapy. A multiple case study. *Children and Youth Services Review*, 120, 105767.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. (2021). Chapter 11: *Scoping Reviews*. *JBI Manual for Evidence Synthesis*

TÍTULO DO PÓSTER:

Os Benefícios da Macrobiótica na Pessoa em Situação Oncológica: *Scoping Review*

AUTORES:

Ana Rita Dias¹, Carolina Correia¹, Filipa Porém Martins¹, Francisca Dias¹, Inês Anacleto¹, Mafalda Botelho¹, Margarida Spínola¹, Patrícia Lisboa¹, Rita Mascarenhas¹; Cristina Marques-Vieira²

¹ Estudantes finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Turma 13. Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

² Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Investigadora integrada do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

Contacto do primeiro autor:
anariasrita@gmail.com

Introdução: A macrobiótica pode complementar as abordagens terapêuticas ao cancro. Este regime alimentar centra-se no vegetarianismo, com alimentos integrais. Ao longo dos anos tem ganho popularidade, devido a relatos de pessoas que recuperaram de diagnóstico de cancro. Através da evidência científica, é possível constatar que fatores dietéticos da macrobiótica estão associados à diminuição do risco de cancro (Lines, 2022).

Objetivos: Identificar na evidência científica os benefícios da macrobiótica para a pessoa em situação oncológica.

Método: Realizou-se uma Scoping Review segundo a metodologia Joanna Briggs Institute (Moola et al., 2020), de acordo com a mnemónica PCC, sendo P - pessoa em situação oncológica, C - benefícios da macrobiótica e C - qualquer contexto. Realizou-se a pesquisa na B-on, EBSCO, PubMed e Scielo, através da fórmula de pesquisa: Macrobiotic AND (Neoplas* OR Cancer OR Tumor), do ano 2017 a abril de 2022 e com os idiomas de português, inglês e espanhol. A pesquisa foi conduzida dia 17 de maio, de acordo com os padrões éticos, por 2 investigadores, de forma isolada, que conhecem o protocolo e compararam os resultados etapa a etapa. No caso de discordância o estudo passa para a etapa seguinte.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 6 artigos. Estes caracterizam-se, quanto ao tipo de estudos revisão da literatura (n=5), caso-controlo (n=1) e estudo de coorte (n=1); quanto ao país Estados Unidos da América (n=5), Itália (n=2) e Polónia (n=1). Após a análise dos dados, verificou-se que a dieta macrobiótica caracteriza-se pela redução da ingestão de gordura, produtos de origem animal e alimentos processados, priorizando o aumento da ingestão de grãos, vegetais e fruta (Lines, 2022). Possui efeitos anticancerígenos, diminuindo o risco de desenvolver cancro retal, por evitar a exposição a pesticidas e fertilizantes artificiais e diminuir os níveis de

testosterona (Dobrowolska & Regulska-Ilow, 2020). Os mesmos autores destacam que os alimentos contemplados, além de terem um elevado teor de fibra, alteram o metabolismo do estrogênio, glucose, insulina e processos oxidativos do corpo, afetando o metabolismo hormonal. Numa dieta macrobiótica existe uma diminuição da resistência à insulina importante para portadores de mutação breast cancer, pelo que esta dieta pode prevenir o aparecimento deste cancro (Bruno et al., 2018), bem como outros hormonossensíveis. A dieta macrobiótica tem benefícios na prevenção do cancro, quando restritiva demais pode estar associada a défices nutricionais, como de vitamina B12, vitamina D e cálcio (Lines, 2022), e pode levar a caquexia (Inglis et al., 2019). Contudo, o facto de ser uma alimentação anti-inflamatória e protetora, pode prevenir ou reduzir os sintomas de fadiga associados ao cancro (Inglis et al., 2019).

Conclusão: A macrobiótica é um regime alimentar protetor de cancro, particularmente os hormonossensíveis. Não é recomendado, no entanto, para pessoas em situação oncológica aguda. Recomenda-se no futuro, mais divulgação de estudos associados à macrobiótica.

Descriptors: Macrobiotic diet, cancer patients, patients with tumor, scoping review

Descritores: dieta macrobiótica, doentes oncológicos, doentes com tumor, revisão scoping

Referências Bibliográficas:

Bruno, E., Manoukian, S., Venturelli, E., Oliverio, A., Rovera, F., Iula, G., Morelli, D., Peissel, B., Azzolini, J., Roveda, E., & Pasanisi, P. (2018). Adherence to Mediterranean diet and metabolic syndrome in BRCA mutation carriers. *Integrative cancer therapies*, 17(1), 153-160.

Bruno, E., Krogh, V., Gargano, G., Grioni, S., Bellegotti, M., Venturelli, E., Panico, S., Santucci de Magistris, M., Bonanni, B., Zagallo, E., Mercandino, A., Bassi, M., Amodio, R., Zarccone, M., Galasso, R., Barbero, M., Simeoni, M., Mano, M., Berrino, F., Villarini, A., & Pasanisi, P. (2021). Adherence to Dietary Recommendations after One Year of Intervention in Breast Cancer Women: The DIANA-5 Trial. *Nutrients*, 13(9), 2990.

Dobrowolska, K., & Regulska-Ilow, B. (2020). The Legitimacy and Safety Of Using Alternative Diets In Cancer. *National Institute of Public Health*, 71(3), 241-250.

Diorio, C., Kelly, K.M., Afungchwi, G.M., Ladas, E.J., & Marjerrison, S. (2020). Nutritional traditional and complementary medicine strategies in pediatric cancer: A narrative review. *Wiley Journal*, 51-59.

Inglis, J.E., Lin, P., Kerns, S.L., Kleckner, I.R., Kleckner, A.S., Castillo, D.A., Mustian, K.M., & Peppone, L.J. (2019). Nutritional interventions for treating cancer-related fatigue: a qualitative review. *Nutrition and cancer*, 71(1), 21-40.

Lines, L.M. (2022). Macrobiotic Diet and Cancer. Salem Press Encyclopedia of Health. Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Qureshi, R., Mattis, P., Mu, P. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>

Zanecosky, R. (2020). Pediatric Patients and Dietary Choices: Examining alternative options, decision making, and misinformation. *Clinical journal of oncology nursing*, 24(3).

Zick, S. M., Snyder, D., & Abrams, D. I. (2018). Pros, Cons of Dietary Strategies Popular Among Cancer Patients. *Oncology (08909091)*, 32(11).

TÍTULO DO PÓSTER:

O Impacto das Restrições das Visitas às Pessoas Internadas nas Unidades Hospitalares durante a COVID-19

AUTORES:

Ana Patrícia Almeida¹; Andreia Jerónimo¹; Inês Martins¹; Mariana Moreira¹; Marta Santos¹ e Sérgio Deodato²

¹ Estudantes finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Turma 13. Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

² Doutor em Enfermagem, Professor Associado da Escola de Enfermagem do ICS da UCP, Investigador do CIIS.

Contacto do primeiro autor:
aana8700@gmail.com

Introdução: O presente póster realizado no âmbito da unidade curricular “Políticas de Saúde” incide sobre a norma da DGS n.º 038/2020 de 17/12/2020 - “COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares”. Pretendemos com o mesmo realizar uma análise crítica da norma supracitada. Nos termos da alínea h), do n.º1, da Base 2, da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º95/2019 - 4 de setembro), todas as pessoas têm direito a (...) ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa (Assembleia da República, 2019) e por este motivo entendemos que as restrições impostas pela norma descrita devem ser analisadas.

Questão de Investigação: Qual o impacto que as restrições das visitas e acompanhantes tiveram nas pessoas

internadas durante a pandemia COVID-19?

Objetivo: Analisar criticamente a norma da DGS n.º 038/2020 de 17/12/2020 - “COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares” e analisar o impacto que as restrições das visitas e acompanhantes tiveram nas pessoas internadas durante a pandemia COVID-19.

Método: Seleccionámos uma norma no site da DGS e procedemos à sua análise crítica, fundamentando-a com o trabalho de autores especialistas no tema que foram identificados através de uma pesquisa nas diversas bases de dados.

Resultados e Discussão dos resultados: Foi emitida a norma n.º 038/2020 de 17/12/2020 - “COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares”, que restringia o número de visitas por pessoa e o período temporal da mesma (DGS, 2020). A pessoas internadas com COVID-19 eram reduzidas em número, periodicidade e tempo, havendo a necessidade de distanciamento físico/barreiras de proteção (DGS, 2020). Esta restrição teve impacto em todos os que se encontravam hospitalizados, como se observa pelo estudo realizado por Correia et al. (2021), em que os participantes consideraram importante

a presença da família. A limitação imposta pela norma originou um declínio na saúde mental e no prognóstico, potenciou a mortalidade e negou direitos humanos (Costa, 2021). Durante a hospitalização, as pessoas apresentaram ansiedade, desespero, solidão, raiva, medo, tristeza, humor depressivo e sentimento de abandono por parte da família (Nielsen et al., 2021 citado por Rodrigues, 2021). A 03/05/2022 a norma n.º 038/2020 foi atualizada. Passou a ser permitido visitas a pessoas internadas com COVID-19, garantindo que as mesmas são reduzidas (DGS, 2022). Relativamente às restantes, não há nenhum limite, desde que o cumprimento de medidas de prevenção e controlo de infeção seja garantido (DGS, 2022). Salientamos que, a literatura não demonstra um papel substancial das visitas na transmissão do vírus em meio hospitalar. Assim, esta restrição limita e promove um retrocesso ao nível do envolvimento nos cuidados de Enfermagem prestados à família (Correia et al., 2021). Considerámos como ponto positivo a utilização de recursos de comunicação à distância, descritos nos vários estudos, que permitiram respeitar os valores da humanização de cuidados. Reconhecemos que a norma se encontra pouco explícita, pois de acordo com a nossa prática clínica, percebemos que

cada unidade hospitalar apresenta uma interpretação diferente relativamente ao modo de proceder com as visitas/acompanhantes.

Conclusão: Concluimos que o impacto que as restrições das visitas e acompanhantes tiveram nas pessoas internadas durante a pandemia COVID-19 foi negativo, pois foram apresentadas repercussões em todas as dimensões. Posto isto, consideramos, de forma a diminuir os efeitos negativos do isolamento, o enfermeiro deve promover o contacto com a família e pessoa hospitalizada, contribuindo para o processo de humanização do cuidado.

Referências Bibliográficas:

Correia, T., Martins, M. M., Barroso, F. (2021). A presença da família nos hospitais em tempos de pandemia e o paradoxo da segurança do doente. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 47-56.

Costa, S. S. G. (2021). Um Cuidar Especializado e Promotor da Comunicação durante a Pandemia Covid-19 (Relatório de Estágio não editado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Decreto Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro da Assembleia da República. *Diário da República: I série*, n.º139 (1989). Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019->

124417108

Direção Geral da Saúde (2020). COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares. Disponível: https://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/wpcontent/uploads/sites/15/2021/03/orientacao-38_2020_dgs.pdf

Direção Geral da Saúde (2022). COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares. Disponível: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0382020-de-17122020-pdf.aspx>

Rodrigues, C. R., Pereira, F., Rocha, A. S., Pinto, M. J., & Freitas, M. (2021). As vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 87-97.

TÍTULO DO PÓSTER:

Os Benefícios da Aromaterapia em Pessoas em Situação de Cuidados Paliativos: *Scoping Review*

AUTORES:

Mariana Gonçalves¹; Ana Patrícia Almeida¹; Gonçalo Bernardo¹; Inês Martins¹; Inês Pêra¹; Joana Branco¹; Maria Inês Afonso¹; Raquel Quinta¹; Cristina Marques Viera²

¹Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, turma treze, Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

²Professora Auxiliar do ICS-UCP. Investigadora integrada no CIIS.

Contacto do primeiro autor:
goncalves4610@gmail.com

Introdução:

A aromaterapia é a utilização de óleos essenciais, com o objetivo de melhorar e promover a saúde, a higiene e o bem-estar (Tisserand, 2004).

Os cuidados paliativos são prestados a pessoas em situação de sofrimento, com patologias crônicas em fase avançada e rápida evolução, e têm como finalidade a promoção do bem-estar e qualidade de vida. Estes cuidados são prestados por equipas específicas, em internamento ou domicílio, e incluem: alívio dos sintomas; apoio psicológico, espiritual e emocional; apoio à família e a preparação para e no luto (DGS, 2005).

Nos cuidados paliativos, a aromaterapia é cada vez mais utilizada na complementaridade dos cuidados que

visam o alívio dos sintomas e a promoção do bem-estar. A questão de partida é: Quais os benefícios da utilização da aromaterapia em pessoas em situação de cuidados paliativos?

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre os benefícios da aromaterapia nos cuidados a pessoas em situação de cuidados paliativos.

Método: Uma *Scoping Review* foi realizada de acordo com a Joanna Briggs Institute (Peters, et al, 2020), de acordo com a estrutura de PCC, sendo a População pessoas em situação de cuidados paliativos; o Conceito benefícios da aromaterapia; e o Contexto cuidados paliativos, respetivamente. Como critérios de inclusão foi definido, que estivessem disponíveis nas bases de dados *B-On* e *EBSCO* Host através da expressão de pesquisa: (aromatherapy OR “essential oils” OR “aroma therapy”) AND (“palliative care” OR “end of life care”) AND (benefits OR advantages). Também os artigos em inglês, espanhol e português, em texto integral. A pesquisa foi realizada dia 17 de maio de 2022 e a seleção dos estudos foi realizada por 2 investigadores, de forma independente, que etapa a etapa confrontavam resultados. Em caso de não concordância, passava para a etapa seguinte. Partiu-se de 13 estudos.

Resultados: Foram incluídos 5 artigos. A amostra variou entre 46 e 103 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e 71 anos.

Respeitante ao tipo de estudos: Caso Controlo (n=2) e Randomizado (n=3). Quanto ao ano obtivemos 2020 (n=2), 1995 (n=1), 1999 (n=1) e 2022 (n=1), 2004 (n=1) Referente ao país obtivemos Inglaterra (n=3), Suíça (n=1), e Japão (n=1). Os estudos realizados por Wilkinson et al. (1999), Wilcock et al. (2004) e Kreye et al. (2022) apresentaram resultados positivos no que remete aos benefícios da aromaterapia em pessoas em cuidados paliativos, podendo os mesmos ser divididos em quatro categorias: alívio de sintomatologia, benefícios-percepção das pessoas, tipos de óleos utilizados e aplicação da aromaterapia. No alívio de sintomatologia é possível verificar subcategorias: náuseas, vômitos, dor, dispneia, ascite, tosse, cansaço, inquietação, olfato melhorado (Kreye et al., 2022) e ansiedade e stress (Wilkinson et al., 1999). Nos benefícios-percepção das pessoas incluem-se: bem-estar (Kreye et al., 2022), calma, relaxamento e revigoração (Wilcock et al., 2004). Nos tipos de óleos: limão (Kreye et al., 2022), lavanda, eucalipto, camomila, rosas, manjerona, gerânio, néroli (Wilcock et al., 2004) e camomila romana (Wilkinson et al., 1999). Por fim, na aplicação incluem-se: massagem (Wilcock et al., 2004), almofadas de algodão e reflexologia (Kreye et al., 2022). Contudo, os estudos de Evans (1995) e Kawabata, Hata & Aoki (2020) não revelaram benefícios entre a utilização ou não da aromaterapia, tendo-se verificado

resultados não concordantes.

Conclusão:

A revisão permitiu concluir que existem benefícios de integrar a aromaterapia nos cuidados à pessoa em situação de cuidados paliativos. Recomenda-se futuramente a divulgação de mais investigação associada ao fenómeno.

Referências Bibliográficas:

- Direção Geral de Saúde (2005). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*.
- Evans, B. (1995). An audit into the effects of aromatherapy massage and the cancer patient in palliative and terminal care. *Complementary Therapies in Medicine*, 3(4), 239-241.
- Kawabata, N., Hata, A., & Aoki, T. (2020). Effect of aromatherapy massage on quality of sleep in the palliative care ward: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1165-1171.
- Kreye, G., et al, (2022). Aromatherapy in palliative care: a single-institute retrospective analysis evaluating the effect of lemon oil pads against nausea and vomiting in advanced cancer patients. *Cancers*, 14(9), 2131.
- Peters, M. D., et al, (2020). Updated methodological guidance for the conduct

of scoping reviews. JBI evidence synthesis, 18(10), 2119-2126. Disponível em: <https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2020/10000>

Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx?context=LatestArticles

Tisserand, R. (2004). *The art of aromatherapy*. 2a ed. Saffron Walden: C.W. Daniel.

Wilcock, A., et al, (2004). Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre?. *Palliative medicine*, 18(4), 287-290.

TÍTULO DO PÓSTER:

Restrição Física: Um Incidente não Terapêutico

AUTORES:

Gonçalo Garcia¹; Andreia Diogo¹; Filipa Martins¹; Henrique Duarte¹; Sara Figueiredo¹; Sérgio Deodato².

¹Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;

²Doutor em Enfermagem, Professor Associado da Escola de Enfermagem do ICS da UCP, Investigador do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

Contacto do primeiro autor:
goncalo.garcia.2a@gmail.com

Introdução: O presente poster, realizado no âmbito do estudo “Políticas de Saúde” do Projeto Ethics4Care do CIIS, pretende analisar criticamente a “orientação” da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.o 021/2011, 06/06/2011 - “Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente”. Segundo a DGS (2011), a “contenção terapêutica” é utilizada para controlar a atividade, comportamento de uma pessoa ou parte do corpo, na prestação de cuidados, objetivando otimizar a segurança da pessoa e de quem a rodeia, tendo em consideração o conforto e dignidade humana. Embora,

a “orientação” refira “contenção terapêutica”, a autora que alicerça o nosso estudo designa de “restrição física” (Cortinhal, 2022). A questão de investigação é: Qual a “orientação” da DGS sobre a restrição física? A pertinência deste estudo relaciona-se com o facto de a DGS (2011), enunciar que a restrição física é “uma das práticas mais frequentes a nível internacional, com elevada incidência de eventos adversos”, embora seja simultaneamente “terapêutica”.

Objetivos: Analisar criticamente a “orientação” da DGS n.o 021/2011, 06/06/2011- “Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente”.

Método: Análise crítica de uma “orientação” da DGS (2011), fundamentada numa pesquisa que utilizou referências bibliográficas de estudos selecionados, para identificar trabalhos já desenvolvidos por especialistas na área. Pesquisa conduzida de acordo com os padrões éticos.

Resultados: A DGS (2011), refere que a “contenção” é aplicável quando a pessoa manifeste risco de sofrer danos, recuse tratamento compulsivo ou vital, reiterando a avaliação do “risco clínico”, ainda que não defina critérios ou método de avaliação. Nas três circunstâncias elegíveis para “contenção” existe tratamento desumano e degradante (EUAFR, 2016), não se defende a liberdade e dignidade da

pessoa humana, nem se protege ou defende de práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum (OE, 2015). A DGS (2011), refere a “contenção” como um “incidente”, que é simultaneamente “terapêutico”, mas não exige o registo de incidente. Os profissionais devem receber formação (DGS, 2011), mas 54% dos enfermeiros desconhecem a “orientação”, ainda que utilizem a restrição (Rodrigues et al., 2020). A DGS (2011) alerta para os cuidados com a “contenção”, ainda que 82% dos enfermeiros nunca identificaram intercorrências com a restrição e aqueles que identificaram destacam a “incompreensão dos familiares” (Rodrigues et al., 2020), refletindo a não integração destes nesta tomada de decisão. A necessidade de restrição física deve ser reavaliada (DGS, 2011), embora os enfermeiros refiram um intervalo entre 20 minutos a 48 horas (Rodrigues et al., 2020), o que demonstra o não cuidado à pessoa nesse período. A restrição física é uma questão em Portugal (DGS, 2011; Rodrigues et al., 2020; Cortinhal, 2022) e no mundo (Eskandari et al., 2017; Fashafsheh et al., 2019).

Conclusão: A “orientação” da DGS sobre a restrição física é a n.o 021/2011, não sendo esclarecedora quanto aos critérios para a restrição física de uma pessoa. O enfermeiro juridicamente não deve restringir fisicamente uma pessoa,

devendo enfatizar-se as medidas preventivas e a formação do enfermeiro, respeitando a dignidade humana e evitando intervenções desumanas e degradantes. Recomendamos a atualização da “orientação” da DGS (2011), dado o elevado grau de incongruência e impropriedade vigente neste documento.

Referências Bibliográficas:

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia da European Union Agency for Fundamental Rights. (2016). *Jornal Oficial da União Europeia*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR>

Cortinhal, V., Deodato, S., & Martins, L. (2022). The nurse's responsibility concerning physical restraint in an intensive care unit: a scoping review. (Documento não publicado). Eskandari, F., Abdullah, K., Zainal, N., & Wong, L. (2017). Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of clinical nursing*, 26(24), 4479-4488. <https://doi.org/10.1111/jocn.13778>

Fashafsheh, I., Mohamed, S., Ayed, A., & ALRababah, D. (2019). A Descriptive Cross-Sectional Study to Assess the Perception and Knowledge of Staff Nurses regarding Physical Restraints. *Open Journal of Nursing*, 9, 239-248.

10.4236/ojn.2019.93024

Ordem dos enfermeiros. (2015). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal: OE.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016-versa003-05-17.pdf

Orientação n.o 021/2011 da Direção Geral da Saúde. (2011).
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212011-de-06062011-jpg.aspx>

Rodrigues, A., González, L., Castro, P., Silva, R., Teixeira, R., Martins, S., Mota, L., & Príncipe, F. (2020). Contenção mecânica: percepção dos Enfermeiros. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 3(1), 31-41. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.70>

TÍTULO DO PÓSTER:

Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares

AUTORES:

Ana Sofia Santos*; Alexandra Filipe*; Catarina Estrada*; Catarina Monteiro*, Ricardo Francisco*, Selma Rosa*, Sérgio Deodato**

* Estudante do 4º ano, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

** Professor da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Contacto do primeiro autor:
sfsantos123@gmail.com

Introdução: O presente poster reflete uma análise crítica da Norma 008/2019 intitulada “Prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares” da Direção Geral da Saúde. O direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover é tutelado no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa. A alínea b) do número 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, indica ainda que são fundamentos da política de saúde “a melhoria do estado de saúde da população através (...) da Implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais”. Um

objetivo estratégico da implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 é “prevenir a ocorrência de quedas”, que originou a presente norma. Questão de Investigação: A prática de cuidados de enfermagem é congruente com a norma “Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares”?

Objetivos: Analisar e aprofundar a norma da Direção Geral da Saúde relativamente à Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares.

Método: Análise Crítica da Norma Número 008/2019, de 09/12/2019, “Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares”.

Resultados: A presente norma (DGS,2019), refere que o risco de queda deve ser avaliado na admissão do utente, e reavaliado sempre que ocorra alteração do seu estado clínico, no momento de transferência intra/inter-hospitalar e sempre que ocorre um episódio de queda. Contudo, o risco de queda não pode ser avaliado como um fator isolado. É de extrema importância incluir o histórico de quedas do utente, os seus antecedentes pessoais, a sua adesão ao regime terapêutico e rever a terapêutica que interfira na sua mobilidade. Sempre que ocorra um episódio de queda, deve ser sempre notificado e registado em notas de enfermagem para constar no

processo do utente.

Discussão dos Resultados: De acordo com o ponto número 5 da presente norma, as precauções a ser implementadas na prevenção de quedas são: o piso limpo e seco e sapatos e vestuário adequados à marcha. Contudo, tal não se verifica na nossa observação da Prática Clínica: a taxa de ocorrência de quedas aumenta com a idade e pode afetar 45% com idade superior a 75 (Cebolla, Rodacki & Bento, 2015). Segundo Cunha & Pinheiro (2016), os programas de exercício físico são eficazes na diminuição do número e risco de quedas, e devem ser recomendados. Com isto, consideramos que a implementação desta prática deveria constar na presente norma e propomos a sua introdução numa atualização futura.

Conclusão: Em contexto hospitalar, a ocorrência de quedas representa um problema preocupante e decisivo no que toca ao padrão de qualidade dos cuidados de enfermagem, assim exige a implementação de estratégias preventivas com objetivo de enfatizar a educação, o planeamento, a criação de ambientes mais seguros, a priorização da pesquisa relacionada com quedas e o estabelecimento de políticas eficazes para reduzir os riscos.

Referências Bibliográficas:

Cunha, P., & Pinheiro, L. C. (2016). O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. *Revista Portuguesa de Medicina*

Geral e Familiar, 32, 96-100. Doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i2.11732>

Despacho n.o 1400-a/2015 n.o 28 de 10 de fevereiro (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República*, 2.a série. Ministério da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2018). Norma 008/2019: Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto. Lisboa. Portugal: DGS. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>. Acedido a 29/05/2022.

Lei n.º 109/2019 (2019). Lei de Bases da Saúde. *Diário da República*, Série I, 55 - 66.

Maria, C., & Marques, A. (2017). Validação do Diagnóstico de Impaired Walking (00088) em idosos. Tese de mestrado para obtenção do grau de doutor em

Enfermagem na especialidade de Enfermagem Avançada. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/2420/Tese%20PhD%20FINAL%202021noveembro2017.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021) Quedas. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acedido a 31/05/2022.

TÍTULO DO PÓSTER:

Implicações Éticas dos Procedimentos *Post Mortem* em Casos Confirmados COVID-19

AUTORES:

Inês Gabriel¹; Natália Ferreira¹; Francisca Santos¹; Manuel Kacumba¹

¹Estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Contacto do primeiro autor:
inessgabriel97@gmail.com

Introdução: O presente pôster visa analisar a Norma 002/2020 da DGS com atualização a 21/01/2022 sobre os cuidados post mortem à pessoa com COVID-19 e as suas implicações éticas. Pretendemos analisar e refletir sobre as implicações éticas face aos valores e às crenças culturais e religiosas da pessoa falecida e dos seus familiares.

Objetivos: Identificar as implicações da Norma face aos valores e às crenças do falecido e família.

Método: Análise crítica da norma no 002/2020 da DGS com atualização a 21/01/2022: COVID-19: Procedimentos *post mortem*

Resultados: Segundo a norma a remoção

do corpo e o funeral devem ocorrer o mais rápido possível; o corpo deve ser sepultado ou cremado; o reconhecimento do corpo é feito através de documentos de identificação, proibindo os familiares de o realizarem; durante os cuidados ao corpo devem estar presentes apenas os profissionais estritamente necessários; as práticas tanotopráticas estão proibidas; o corpo deve ser manuseado o mínimo possível e o caixão deve estar sempre fechado, não sendo permitido tocar no corpo.

Discussão: Consideramos que esta norma não cumpre os princípios éticos da autonomia, dignidade e liberdade violando o artigo 108º da Deontologia Profissional, no qual o enfermeiro assume o dever de defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal de vida; respeitar e fazer respeitar a vontade expressa do doente e pessoas significativas; e respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte. Também infringe a alínea f) do artigo 102.º da Deontologia Profissional, na qual o enfermeiro deve “respeitar e fazer respeitar as ações políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos”. Contudo, obedece à alínea b), número 2 do artigo 99º da Deontologia Profissional, que refere que a liberdade responsável é um valor universal a ser observado na relação profissional atendendo o bem

comum.

A norma não contempla as diversas diferenças religiosas de nossa sociedade multiétnica e multicultural. Segundo o Manual da Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar (2011) na religião Budista o falecido deve ser colocado em decúbito lateral direito, ser acompanhado preferencialmente por um monge budista antes e depois da morte e o corpo deve ser deixado em repouso durante dois a três dias sem ser tocado. Na religião Islã realiza os cuidados ao corpo, sendo que este é realizado por membros do mesmo sexo que o falecido.

Conclusão: Concluímos que existem implicações éticas dos procedimentos post mortem em casos confirmados COVID-19. Consideramos que esta norma não cumpre os princípios éticos ao privar a família de homenagear e despedir-se segundo os seus rituais e crenças nomeadamente ao preparar o corpo, proibir práticas tanotopráticas, impedir que o corpo seja tocado pelos familiares e a exigir que o caixão seja fechado. Ao exercer esta norma também não são contempladas as diversas crenças religiosas. No entanto, estas medidas são importantes para conter a mitigação do SARS-CoV-2, atendendo ao bem comum.

Referências Bibliográficas:

Grupo de Trabalho Religiões Saúde (2011) Manual da Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar. Comissão Nacional da Pastoral da Saúde

Lei de Bases da Saúde. Diário da República, 1.a série, n.0169 (2019)

Norma no 002/2020 (2022). COVID-19: Procedimentos post mortem. Direção Geral da Saúde

Parece, A. M. (2010). Vivências Dos Enfermeiros Relativamente A Cuidados Post Mortem Em Unidades De Medicina. Dissertação Mestrado em Cuidados Paliativos - Faculdade De Medicina Universidade De Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico do Enfermeiro. Disponível em:<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Simões, A. (2020). Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia Covid-19. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco- Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. Instituto Politécnico de Castelo Branco.

TÍTULO DO PÓSTER:

A Efetividade da Fitoterapia no Controlo da Ansiedade: Revisão Sistemática

AUTORES:

Catarina Mendes¹; Catarina Rodrigues¹; Cristina Wang¹; Francisca Santos¹; Inês Gabriel¹; Karoline Guia¹; Manuel Kacumba¹; Maria Sardinha¹; Raquel Cardoso¹; Cristina Marques²

¹Estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

²Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Investigadora integrada no CIIS.

Contacto do primeiro autor:
catmendes777@gmail.com

Introdução: O modo de vida da sociedade contemporânea são cada vez mais patentes os estados emocionais de ansiedade, o aumento de situações de stress e o aumento da prevalência de burnout. A Medicina Tradicional Chinesa pode apresentar-se como uma solução, onde já conta com vários anos de uso da fitoterapia e a sua utilização tem como base um diagnóstico holístico característico da filosofia oriental (Kuba, et al., 2015). Partiu-se da questão de investigação: “É a fitoterapia eficaz no controlo da ansiedade?”

Objetivos: Identificar estudos que abordem a

abordem a efetividade da fitoterapia no controlo da ansiedade.

Método: Realizou-se uma revisão sistemática de evidência de eficácia segundo Joana Briggs Institute (Peters et al., 2020), definidos segundo o seu acrónimo. PICO: Population: Pessoas com diagnóstico de ansiedade, Intervention: Fitoterapia, Comparator: Inexistente, Outcome: Controlo da ansiedade. Que tivesse disponível na B-on e MedLine, através da fórmula de pesquisa (“Chinese herbal medicine” OR herbal) AND Anxiety, utilizando os filtros de Texto Integral, idioma inglês, português e espanhol, data de 2017 a abril de 2022. A pesquisa foi realizada dia 22 de abril de 2022 e a seleção dos estudos foi realizada por 2 investigadores, de forma independente, que etapa a etapa confrontavam resultados. Em caso de não concordância, passava para a etapa seguinte. Partiu-se de 235 estudos.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 4 artigos. Quanto ao ano, a amostra caracteriza-se por 2021 (n=2), 2020 (n=1) e 2022 (n=1). Quanto ao tipo de estudo, incluíram-se revisões sistemáticas (n = 3) e revisões da literatura (n= 1). As Revisões Sistemáticas da Literatura referem-se a uma amostra de ensaios clínicos randomizados. Destaca-se que os fitoterápicos que têm efeito na redução dos sintomas da ansiedade são o Kava e o Açafraão (Sarris, et al., 2021). Outro estudo reforçou que a utilização da fitoterapia

diminuía os sintomas de ansiedade em comparação ao grupo de controlo (Yang, et al., 2021). Fitoterápicos como a acteia, camomila, vitex, lavanda, flor-da-paixão, e açafão possuem nutrientes como o triptofano, fenilalanina, tirosina, teanina, vitaminas C e B, magnésio e selênio, apresentam benefícios a nível psicológico, nomeadamente no controlo do stress, ansiedade e depressão (Shahrajabian, et al, 2020). A medicina chinesa fitoterápica é uma terapia eficaz no tratamento de ansiedade apresentando menos efeitos adversos que a medicina tradicional, sendo considerada pelos utentes com ansiedade. Apesar do estudo mostrar que a medicina chinesa fitoterápica tem benefícios no controlo de ansiedade, o tema carece de mais estudos (Wang, et al., 2022).

Conclusão: A medicina chinesa fitoterápica tem benefícios no controlo de ansiedade e apresenta menos efeitos adversos registados. Uma das limitações é que existe poucos estudos experimentais sobre a temática. Sugere-se no futuro a realização e divulgação de mais estudos, dando destaque aos de maiores níveis de evidência. Descritores: Fitoterapia Tradicional Chinesa; Ansiedade; Revisão Sistemática

Descriptors: Drugs, Chinese Herbal; Anxiety; Systematic Review

Referências Bibliográficas:

Peters, M.D.J, Godfrey, C., McInerney P., Munn Z., Tricco A.C. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. In: Aromataris E. & Munn Z., 11. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>; <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Sarris, J., Marx, W., Ashton, M. M., Galvão-Coelho, N., Ayati, A., Zhang, Z... Berk, M. (2021). Plant-based medicines (phytoceuticals) in the treatment of psychiatric disorders: A meta-review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Canadian Journal of Psychiatry*. 66 (10), 849-862. <https://doi.org/10.1177/0706743720979917>

Shahrajabian, M.H., Sun, W., Soleymani, A., & Cheng, Q. (2020). Traditional herbal medicines to overcome stress, anxiety and improve mental health in outbreaks of human coronaviruses. *Phytotherapy Research: PTR*. 35 (3), 1237-1247. <https://doi.org/10.1002/ptr.6888>

Kuba, G., Vattimo, M.F.F. (2015). O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_178
Wang, B., Teng, Y., Li, Y., Lai, S., Wu, Y.,

Chen, S.... Wang, X. (2022). Evidence and characteristics of traditional medicine for coronary heart disease patients with anxiety or depression: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Pharmacology*. 13, 854292. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.854292>

Yang, S., Xu, Y., Peng, W., Han, D., Feng, F., Wang, Z.... He, H., (2021). Chinese herbal medicine for symptoms of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 45, 101470. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101470>

TÍTULO DO PÓSTER:

O Impacto da Medicina Ayurvédica no Controle da Diabetes tipo 2: Revisão Sistemática

AUTORES:

Catarina Bento¹; Diana Santos¹; Leonor Carlos¹; Madalena Soares¹; Matilde Vasconcelos¹; Margarida Carvalho¹; Maria Ferreira¹; Teresa Cunha e Sá ¹; Cristina Marques-Vieira².

¹Estudantes do 4^o ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Turma 13, da Escola de Enfermagem Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

²Professora auxiliar na Escola de Enfermagem Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Investigadora integrada no CIIS.

Contacto do primeiro autor:
catarinam.bento@outlook.pt

Introdução: A diabetes tipo 2 é uma doença metabólica com uma incidência crescente na população mundial, com fatores de risco como a genética ou sedentarismo. O tratamento da diabetes tipo 2 passa pela prescrição de antidiabéticos orais, mas também por vezes insulina, de elevado custo, e em 2018, Portugal investiu 316 milhões de euros, traduzindo-se em 23,8% dos encargos dos Serviço Nacional de Saúde com medicamentos em ambulatório (DGS, 2019). A medicina ayurvédica posiciona-se como um complemento mais económico para o tratamento da diabetes tipo 2 através da prática de exercício físico regular, uma dieta equilibrada e o consumo de plantas

medicinais com efeitos específicos no controlo da glicémia e gestão de sintomas. Partiu-se da seguinte questão: É a medicina ayurvédica eficaz no controlo dos sintomas da pessoa com diabetes tipo 2?

Objetivos: Identificar evidência científica que aborde a eficácia da medicina ayurvédica no controlo da sintomatologia da pessoa com diabetes tipo 2.

Método: Realizou-se uma Systematic Review segundo o Instituto Joanna Briggs (Peter et al., 2020), com a aplicação da mnemónica PICO, que significa População - Pessoas com Diabetes, Intervenção - Medicina Ayurvédica, Comparador - ausente e Outcome - Controlo dos sintomas da pessoa com diabetes, respetivamente. Definiu-se como critérios de inclusão os artigos: disponíveis em texto integral, com o intervalo temporal de 2017 a maio de 2022, em idioma português, inglês e espanhol. Pesquisou-se na base de dados a EBSCO Host® (Pubmed). A fórmula de pesquisa utilizada foi: Ayurvedic AND Diabetes. O procedimento foi realizado por três investigadores, de forma individual, que confrontaram os resultados por etapas. Partiu-se das 505 referências.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 5 artigos, originários da Índia

publicados entre 2017 e 2021, com uma amostra compreendida entre 1 e 104627 indivíduos. Os estudos incluídos na amostra incluem Ensaio Clínico Randomizado (n=2) e Estudos de Caso (n=3). O tempo do estudo variou entre 4 semanas e 1 ano. Os resultados revelaram discrepância no que diz respeito à eficácia da medicina ayurvédica no tratamento da pessoa com diabetes tipo 2. Segundo Nakanekar & Khobarkar (2021) a alteração na dieta surtiu efeito no controlo da diabetes tipo 2 (diminuição do peso, da hemoglobina glicosilada e gestão global de outros sintomas). Segundo vários estudos, as componentes da medicina ayurvédica – que são uma dieta maioritariamente de origem vegetal e sem adição de açúcares, associado a um plano de exercício físico baseado no yoga e meditação e, por último, as plantas medicinais típicas ayurvédicas que são integradas no dia-a-dia tanto em comprimidos como em óleos para a pele, surtiram efeito (Gordon et al., 2019; Sharma et al., 2019; Kumari et al., 2021). Todavia, segundo Esser et al (2021), verificou-se um aumento da insulinoresistência após o tratamento com as plantas medicinais, mas sem impacto na hemoglobina glicosilada.

Conclusão: Não foi possível responder à questão de partida, relacionado com a falta de divulgação científica referente ao tratamento completo da medicina ayurvédica, bem como pelas limitações dos estudos que reúnem estas condições,

nomeadamente na duração do tratamento e no tamanho da amostra. Recomenda-se no futuro realização e divulgação de investigação associada à medicina ayurvédica nas várias vertentes (dieta, exercício físico e meditação).

Descritores: Medicina Ayurvédica; Diabetes; Revisão Sistemática

Descriptors: Ayurvedic Medicine; Diabetes; Systematic Review

Referências Bibliográficas:

Direção-Geral da Saúde. (2019). Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias. Disponível em [https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?](https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%03d%03dDwAAAB%02bLCAAAAAAABAARYSZItzVUY81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA)

[v=%03d%03dDwAAAB%02bLCAAAAAAABAARYSZItz](https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%03d%03dDwAAAB%02bLCAAAAAAABAARYSZItzVUY81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA)

[VUY81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA](https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%03d%03dDwAAAB%02bLCAAAAAAABAARYSZItzVUY81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA)

Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Sharma, R., Shahi, V. K., Khanduri, S., Goyal, A., Chaudhary, S., Rana, R. K.,

Singhal, R., Srikanth, N., & Dhiman, K. S. (2019). Effect of Ayurveda intervention, lifestyle modification and Yoga in prediabetic and type 2 diabetes under the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS)-AYUSH integration project. *Ayu*, 40(1), 8-15. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892000/>

Esser, D., Matualatupauw, J., de Vos, R., Wehrens, R., van der Stappen, J., van der Meer, I., & Afman, L. A. (2021). Ayurvedic Herbal Preparation Supplementation Does Not Improve Metabolic Health in Impaired Glucose Tolerance Subjects; Observations from a Randomised Placebo Controlled Trial. *Nutrients*, 13(1), 260. Disponible em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830190

Nakanekar, A., & Khobarkar, P. (2022). Ayurveda treatment in management of snoring, obesity and type 2 Diabetes Mellitus: A case report. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 13(1), 100506. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8814401/>

Kumari, S., S D, L., B, S., & Khanal, S. (2022). Efficacy of Integrated Ayurveda treatment protocol in type 2 Diabetes Mellitus - A

case report. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 13(1), 100512. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8728054/>

Gordon, A., Buch, Z., Baute, V., & Coeytaux, R. (2019). Use of Ayurveda in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *Global advances in health and medicine*, 8, 2164956119861094. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686320/>

TÍTULO DO PÓSTER:

“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central: Análise Crítica

AUTORES:

Maria Inês Afonso¹; Raquel Quinta¹; Inês Pêra¹; Mariana Gonçalves¹; Joana Branco¹; Sérgio Deodato²

¹Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, turma treze, Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

²Professor Auxiliar do ICS-UCP. Investigador integrado no CIIS.

Contacto do primeiro autor:
ines.afonso1825@gmail.com

Introdução:

O presente póster retrata a análise crítica da Norma 022/2015 referente aos “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central, através da pesquisa de resultados de investigação de artigos científicos que comprovem a sua aplicação no contexto de cuidados.

De acordo com o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (2017), a infecção relacionada com os Cateteres Venosos Centrais tem apresentado uma tendência decrescente, tendo diminuído de 1,3% em 2015 para 0,9% em 2016, após a implementação da Norma (DGS, 2017).

A questão desta análise crítica é: Qual o índice de utilização da Norma 022/2015

em contexto de cuidados de acordo com a investigação?

Objetivos: Percecionar em que medida a utilização da norma permite a prevenção de infecção do Cateter Venoso Central.

Método: A metodologia de trabalho utilizada foi a análise crítica da Norma 022/2015, comparando-a com evidência científica que comprove ou refute a sua aplicação no contexto de cuidados.

Resultados: Segundo Alves (2021), “Na análise da associação entre os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros tendo por base o cumprimento do feixe de intervenções preconizado pela Direção-Geral da Saúde (2015) foram criadas duas variáveis: uma, considerando a totalidade dos conhecimentos demonstrados; e outra, considerando a totalidade das práticas observadas tendo por base e como referência o feixe de intervenções. Dos 42 enfermeiros que participaram no estudo verificou-se que 34 praticam o feixe de intervenções e o conhecem completamente.” Assim, verifica-se a necessidade de maior divulgação da Norma 022/2015, visando um maior conhecimento e aplicabilidade consciente por parte dos enfermeiros (Alves, 2021). De acordo com Gomes (2020), verificou-se “um Índice de Manutenção do CVC de 89,2%, com um Índice Global de Qualidade de adesão à Norma 022/2015 da DGS de 89,4%.”

“a prevalência de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada com o Cateter Venoso Central foi de 3,9/1000 dias de cateter.” (Gomes, 2020). Através da análise de ambos os estudos, é possível concluir que a presente Norma é utilizada no contexto de cuidados e apresenta resultados positivos no que toca à diminuição na incidência de Infecções da Corrente Sanguínea relacionadas com o Cateter Venoso Central. Assim, a Norma encontra-se em concordância com a alínea a), do número 2, da Base 4, da Lei de Bases da Saúde, é necessário garantir “A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas.” (Assembleia da República, 2019).

Conclusão: Concluindo, os estudos podem comprovar a utilização da Norma 022/2015 em contexto de cuidados, bem como a sua eficácia na prevenção de infecção do Cateter Venoso Central. No entanto, é recomendado o investimento na formação sobre esta Norma, bem como a sua divulgação junto da equipa de Enfermagem. A pertinência e importância desta Norma justifica-se pelo cumprimento e utilização por parte dos profissionais de saúde, mas também por se enquadrar na Lei de Bases da Saúde (Assembleia da República, 2019) e nas políticas de saúde.

Referências Bibliográficas:

Alves, C. (2021). Feixe de intervenções na manutenção do cateter venoso central - saberes e práticas de enfermeiros numa unidade de cuidados intensivos. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Assembleia da República (2019). Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, páginas 55 - 66.

Direção-Geral da Saúde (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Direção-Geral da Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2007.

Direção-Geral da Saúde (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central. Norma n.º 022/2015.

Direção-Geral da Saúde (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Direção-Geral da Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.

Gomes, S. (2020). Análise do índice de qualidade da colocação e manutenção do CVC em serviço de medicina

intensiva num hospital do Norte de Portugal. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.

TÍTULO DO PÓSTER:

Violência no Namoro: Bem te quero, MAL ME FAZES

AUTORES:

Joana Guarda-Rodrigues¹; Beatriz Barbas²; Gabriela Cordeiro²; Marta Aleixo²; Matilde Matos²; Patrícia Vicente²; Soraia Carreto²; Edmundo Sousa¹

¹Professor na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

²Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contacto do primeiro autor:
joana.r.rodrigues@esel.pt

Introdução: A Violência no Namoro é uma realidade que afeta muitas relações nos dias de hoje, constituindo-se como crime público punível por lei em Portugal. Em 2020, segundo o Estudo Nacional sobre Violência no Namoro, 6 em cada 10 jovens Portugueses (58%) que já namoraram reportaram terem sofrido algum tipo de Violência no Namoro (UMAR, 2020). Dada a relevância do tema, é imperativa a reflexão e a intervenção do enfermeiro, quer na prevenção, como nos cuidados à vítima e ao agressor.

Objetivos:

1) Promover a reflexão sustentada dos enfermeiros sobre a temática da Violência no Namoro recorrendo ao mapeamento conceptual;

2) Identificar diagnósticos e respetivas intervenções de enfermagem à vítima e ao agressor de Violência no Namoro.

Método: Partindo da análise de uma situação clínica com enfoque na Violência no Namoro, foi realizada pesquisa em bases de dados, com recurso a descritores. Seguiu-se a análise da bibliografia e a discussão em grupo, que colmatou na construção de um mapa conceptual. Por fim, foram formulados os diagnósticos e intervenções de enfermagem, recorrendo-se à taxonomia NANDA-NOC-NIC. A elaboração do pôster respeitou os padrões éticos.

Resultados: O mapa conceptual construído a partir da bibliografia identificada permitiu denotar como o tema da Violência do Namoro é complexo e exige uma intervenção sustentada do enfermeiro. São inúmeros os diagnósticos que podem ser elaborados pelo enfermeiro no processo de tomada de decisão. Destacam-se, aqui, apenas dois, sendo ambos pertencentes ao domínio 7, classe 3, segundo a taxonomia NANDA. Primeiramente, o diagnóstico, [00223] Relacionamento ineficaz relacionado com habilidades de comunicação inadequadas, manifestado por inadequado respeito mútuo entre parceiros e relatos de comunicação insatisfatória com o parceiro - NANDA 2021-2023 (Herdman et al., 2021, p.378). De facto, uma das diversas causas deste tipo de comportamento, passa

exatamente pela escassez de habilidades de autocontrolo emocional e de comunicação entre os parceiros de uma relação, desencadeando deste modo eventos de Violência no Namoro. Não menos significativo, destaca-se o diagnóstico de [00055] Desempenho ineficaz do papel, relacionado com conflitos, baixa autoestima, dor e violência doméstica não tratada, manifestado por violência doméstica e assédio - NANDA 2021-2023 (Herdman et al., 2021, p.382).

Foram identificadas três intervenções de enfermagem prioritárias: [6403] Monitorizar sinais e sintomas de abuso físico, sexual e emocional, possibilitando uma atuação precoce; [6403] Fornecer suporte para empoderar as vítimas a agir e fazer mudanças que evitem vitimização adicional; [6403] Encaminhar o parceiro abusivo a especialistas e serviços apropriados - NIC (Butcher et al., 2018, p. 51-52) -, visto que se considera tão importante intervir perante a vítima e a sua proteção, quanto perante o agressor e os seus comportamentos desadequados.

Conclusão: A Violência no Namoro é uma condição de vulnerabilidade acrescida atual, face à qual, existe ainda um longo caminho a percorrer. Torna-se, por isso, necessário que o enfermeiro identifique os problemas subjacentes a esta problemática, comprometendo-se a intervir de forma autónoma, interdependente e interdisciplinar, com vista a contrariar e/ou prevenir esta

prática. Nunca descurando a individualidade do cliente, que implica a adaptação não só os diagnósticos de enfermagem, como também, das intervenções de enfermagem a implementar.

Descritores: Violência; Jovem; Enfermagem; Terminologia Internacional NANDA; Terminologia NIC

Referências Bibliográficas:

APAV (2020). Folha Informativa Violência no Namoro. 1-2. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FolhaInformativa_VNamoro_2020.pdf

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). (7th Edition, pp. 51-52). Elsevier.

Herdman, T., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (2021). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. (12th Edition, pp. 357-384). Thieme.

UMAR (2020). Estudo Nacional sobre Violência no Namoro. 1-12. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/VN_2020_NACIONAL_UMAR.pdf

Murta, S. G., Santos, B. R. P. dos, Martins, C. P. S., & De Oliveira, B. (2013).

Prevenção primária à violência no namoro: uma revisão de literatura. *Contextos Clínicos*, 6(2), 117-131. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.62.05>

Perdigão, A., Menezes, B., Almeida, C., Machado, D., Chaves da Silva, M., & Prazeres, V., ... Montano, T. (2014). Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude-pdf.aspx>

TÍTULO DO PÓSTER:

Norma n.º 022/2015 (“Feixes de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central): Análise Crítica

AUTORES:

Carolina Correia¹; Francisca Dias¹; Inês Anacleto¹; Patrícia Lisboa¹; Rita Mascarenhas ¹; Sérgio Deodato²

¹Estudantes finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Turma 13. Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

² Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Investigadora integrada do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

Contacto do primeiro autor:
carolinalagcorreia@gmail.com

Introdução: Uma das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde mais comuns é a Infecção Nosocomial da Corrente Sanguínea (Gomes, et al., 2021). Tendo em conta a Lei de Bases da Saúde verifica-se que a Norma n.º 022/2015 está em concordância com a alínea b) do número 1 da base 2 “Direito e deveres da pessoa”, referindo que a pessoa tem direito a “cuidados de saúde adequados”, com base na “melhor evidência científica”; a alínea a) do número 2 da base 4 “Política de saúde”, que aborda “a promoção da saúde e prevenção da doença”; as alíneas b) e f) do número 2 da Base 20 “Serviço Nacional de Saúde”, que afirma que o

Serviço Nacional de Saúde é “geral” e presta cuidados de “qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes” (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro). Adicionalmente, procura-se compreender se a Norma n.º 022/2015 está em concordância com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2011), pelo que definimos como Questão de Investigação: De que forma a Norma n.º 022/2015 está em concordância com as competências de um enfermeiro de cuidados gerais?

Objetivos: Analisar criticamente a Norma n.º 022/2015 da Direção-Geral de Saúde de acordo com as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Método: Análise crítica da Norma n.º 022/2015, da Direção-Geral da Saúde, que aborda o cateter venoso central (CVC).

Resultados: Para a Prevenção e Controlo de Infecção, o enfermeiro deve agir segundo “normas legais, princípios éticos e deontológicos” (competência A2 - “exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico”, inserida no domínio A - “Responsabilidade profissional, ética e legal”), assegurar uma prática assente na evidência científica (competência B1 - “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, localizada no domínio B - “Prestação e

gestão de cuidados”), promover a segurança competência B5 - “Promove um ambiente seguro”, descrita no domínio B - “Prestação e gestão de cuidados”) e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e da prática profissional (competência C2 - “Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados”, integrada no domínio C- “Desenvolvimento Profissional”) (Ordem dos Enfermeiros, 2021) (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Gomes, et al. (2021) refere que, na maioria, os enfermeiros intervêm com o intuito de prevenir a infeção do CVC, aplicando o feixe de intervenções descrito na Norma. Assim, o Índice de Qualidade de Manutenção do CVC no local do estudo foi 89,2%, estando dentro do recomendado (80% - 95%). Este dado revela que os enfermeiros estão munidos das competências. Ao utilizarem a Norma nº 022/2015 no contexto de prestação de cuidados obtêm resultados positivos no controlo e prevenção de infeção.

Conclusão: Em suma, a Norma nº 022/2015 está concordante com as competências de um enfermeiro de cuidados gerais, sendo aplicada pelos enfermeiros durante a sua prestação de cuidados de saúde, com o intuito de prevenir a infeção da corrente sanguínea associada ao CVC.

Referências Bibliográficas:

Gomes, S. M., Martins, M. D., & Alves, M. J. (2021). Índice de qualidade na manutenção do cateter venoso central num serviço de medicina intensiva Revista de Enfermagem Referência. 5(8), pp. 1 - 8.

Lei nº 95/2019 de 4 de setembro - Lei de Bases da Saúde. Assembleia da República (2019).

Norma nº 022/2015 - “Feixe de intervenções” de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central. Direção-Geral de Saúde. (2015).

Ordem dos Enfermeiros (2021). Regulamento n.º 674/2021: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem em Prevenção e Controlo de Infeção.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Serviço Nacional de Saúde. (2022). Início: Cidadão: informações de Saúde: Atividades Preventivas em Saúde. Disponível em: <https://www.ulsm.min-saude.pt/cidadao/mais-saude/atividades-preventivas-em-saude/#>

TÍTULO DO PÓSTER:

1ª consulta de Enfermagem de Saúde Infantil:
Estudo de Caso

AUTORES:

Catarina Góias e Fernanda Loureiro

Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Contacto do primeiro autor:
catarina.goiias15@gmail.com

Introdução: Em Portugal o programa nacional de saúde infantil e juvenil (DGS, 2013) estabelece as diretrizes de vigilância de saúde das crianças. Neste contexto os enfermeiros efetuam consultas de enfermagem identificando focos de atenção dos cuidados de enfermagem (FCE) que levam à implementação de intervenções adaptadas a cada criança e família.

Objetivos: realizar o estudo aprofundado da situação de saúde de uma criança de 6 dias no contexto da consulta de enfermagem de vigilância de saúde infantil e juvenil.

Método: Recorreu-se ao estudo de caso clínico enquanto metodologia. A sua utilização é frequente em enfermagem permitindo compreender os fenómenos

relacionados com indivíduos, grupos ou organizações (Andrade et al., 2017). A população é constituída por todas as crianças que efetuam vigilância de saúde numa unidade de cuidados de saúde personalizados sendo selecionado uma criança de forma intencional. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, consulta do boletim de saúde e processo clínico, exame físico, avaliação dos dados antropométricos e sinais vitais enquanto estratégias de recolha de dados. O boletim individual de saúde, as escalas de percentis e a plataforma informática foram utilizados enquanto instrumentos (DGS, 2013). Para o tratamento de dados recorreu-se ao registo escrito, determinação de percentis e reflexão. No respeito pelos princípios éticos foi obtido consentimento informado junto dos pais tendo a consulta decorrido em março de 2022.

Resultados: A criança tem 6 dias de vida, sexo masculino e nacionalidade portuguesa. Foi uma gravidez não vigiada sendo a família originária do Paquistão. Parto sem intercorrências e cumpre até ao momento o Plano Nacional de Vacinação sendo elegível para BCG. A consulta foi precedida de atividades de planeamento e organização (Fernandes & Andrade, 2020). Foram identificados FCE, de acordo com a classificação

internacional para a prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019) salientando-se o desenvolvimento infantil e o papel parental. Foram implementadas intervenções, em linha com os FCE identificados, orientadas para comportamentos promotores de saúde e cuidados antecipatórios sendo calendarizada a consulta seguinte.

Conclusão: Pela utilização sistematizada do processo de enfermagem foi possível uma intervenção focada nas necessidades particulares desta criança e família com intervenções adaptadas. O estudo aprofundado da situação clínica desta criança permitiu destacar a importância do estudo de caso e da função do enfermeiro como promotor de saúde.

Descritores: Estudos de caso; saúde do recém-nascido; enfermagem de saúde-infantil.

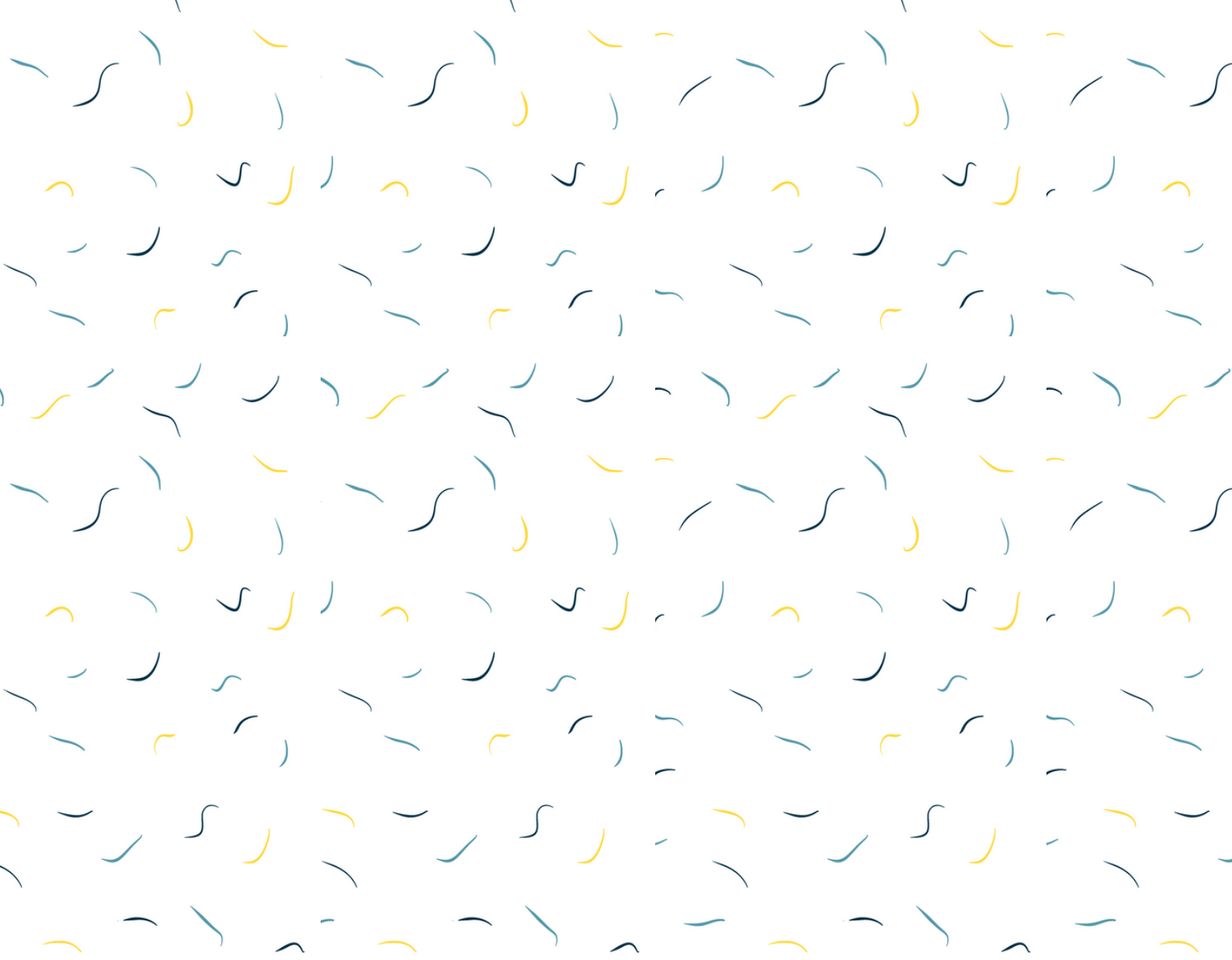
Referências Bibliográficas:

Andrade, S. R. de, Ruoff, A. B., Piccoli, T., Schmitt, M. D., Ferreira, A., & Xavier, A. C. A. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), 5360016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>

DGS. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. DGS. www.dgs.pt

Fernandes, I., & Andrade, L. (2020). Nas consultas de enfermagem em contexto de cuidados de saúde primários. In A. L. C. Ramos & M. do C. Barbiéri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 86-94). Lidel.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). CIPE - Versão 2019 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta.



Patrocinadores

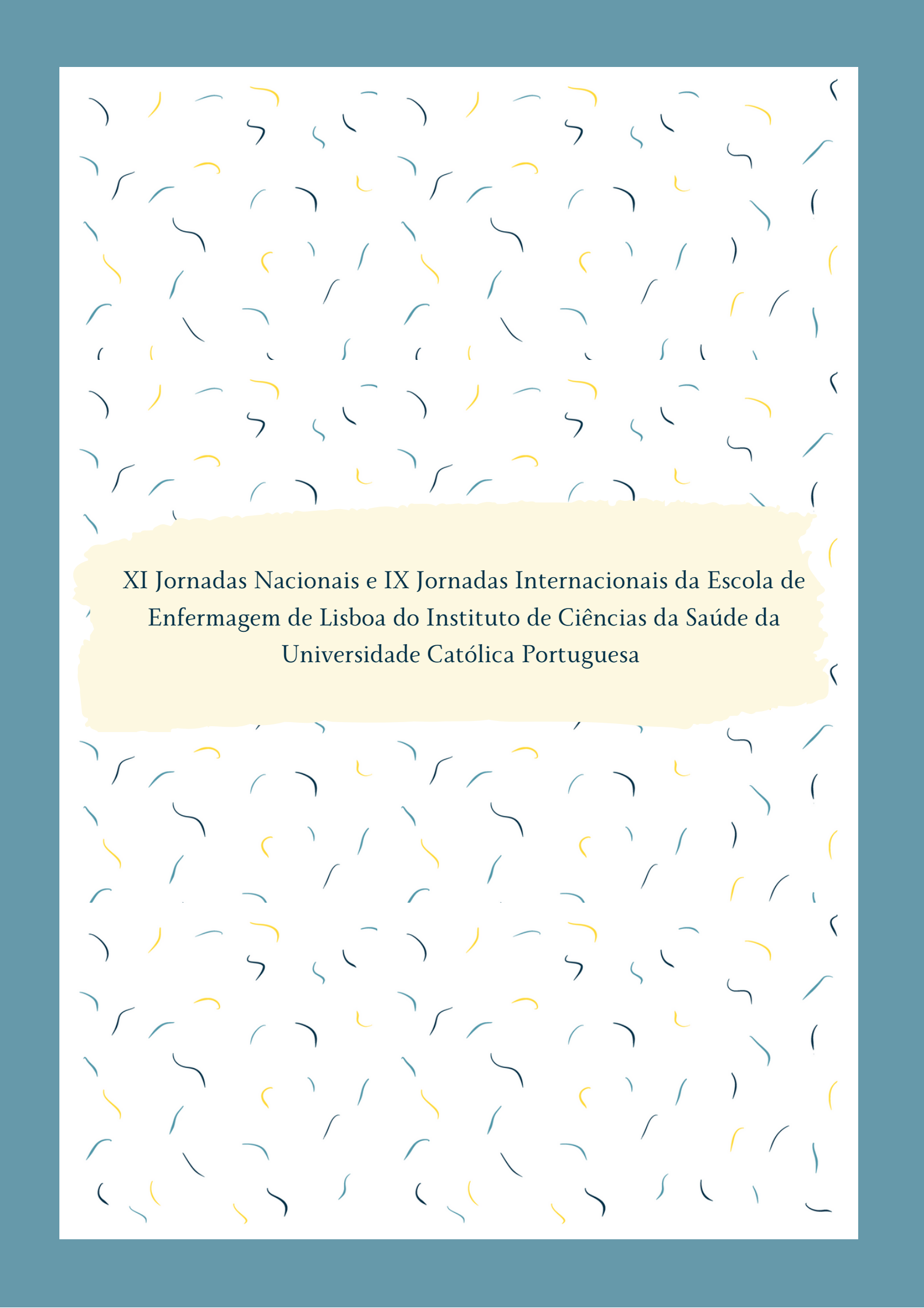


UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA



CAVES
RENDEIRO
vinhos





XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais da Escola de
Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Católica Portuguesa