

vidências

I Suplemento - Fev. 2015

Comunicações | Pósteres
II Conferência Internacional de Investigação em Saúde

ISSN: 2182-9284


speo sociedade portuguesa de
enfermagem oncológica


ESCOLA SUPERIOR
DE ENFERMAGEM
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
ESE OLIVEIRA DE AZEMÉIS

19-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

II Conferência Internacional de Investigação em Saúde
II International Conference of Health Research
II Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
COMUNICAÇÕES	19
PESSOA, SAÚDE, AMBIENTE e ENfermagem	20
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	12
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	17
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	25
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE	31
AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS	36
O IDOSO	40
GESTÃO DE RISCOS NOS CUIDADOS	48
FAMILIARES CUIDADORES	55
GESTÃO E CIDADANIA EM SAÚDE	63
SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA	70
ONCOLOGIA	74
QUALIDADE DE VIDA	78
METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO	82
ADAPTAÇÃO À CRONICIDADE E DEPENDÊNCIA	87
POSTERES	93

PROGRAMA



Dia 19

- 8h30** | **Abertura do Secretariado**
- 9h00** | **Workshop 1- Software de apoio à Análise de Dados Qualitativa**
Gaspar Lopes (Esfera Crítica)
- Workshop 4- Metodologia de Fotovoice**
Maribel Carvalhais (ESEnfCVPOA)
- 14h00** | **Workshop 2 Software de apoio à Análise de Dados Quantitativa**
Henrique Pereira (ESEnfCVPOA)
- Workshop 3 Investigação ação participativa**
Fernanda Príncipe (ESEnfCVPOA)

Dia 20*

- 8h30** | **Abertura do Secretariado**
- 9h00** | **Sessão de Abertura**
- 9h30** | **Conferência: “Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem”**
Doutora Margarida Vieira (Universidade Católica Portuguesa – Porto)
Moderador: José António Pinho (ESEnfCVPOA)
- 10h15** | **Pausa**
- 10h45** | **Painel: “Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem”**
Moderador: Ana Quesado (ESEnfCVPOA)
Custo económico do tratamento de uma úlcera por pressão de categoria III nos cuidados domiciliários nas Canárias
Juan Jiménez | Bienvenida Rodríguez | Francisco Hernández | Rodrigo Chacón | Maria Quintana
Condições de saúde dos dependentes: estudo exploratório numa unidade de média duração e reabilitação
Fernando Petronilho | Jorge Oliveira | Sílvia Moreira | Cidália Pereira | Ana Magalhães
Relato de erros de medicação no pré-hospitalar: perceções dos enfermeiros
Ândrea Figueiredo | António Dias
- 11h45** | **Sessões paralelas 1**
- 13h** | **Almoço**
- 14h30** | **Conferência: “Saúde da Família e Comunidade”**
Doutora Carmen Ferré-Grau (Universidad Rovira i Virgili – Tarragona)
Moderador: Henriqueta Figueiredo (ESEP)
- 15h15** | **Painel: “Saúde da Família e Comunidade”**
Moderador: Manuela Ferreira (ESEnfCVPOA)
Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: Fatores intrínsecos e extrínsecos
Rui Passadouro | Pedro L. Ferreira
Descentralização de competências de gestão para os ACES
Patrícia Barbosa | Ana Escoval | Ana Santos
Impacto do suicídio nos familiares
Sara Santos | Rui Campos | Sofia Tavares
- 16h15** | **Pausa**
- 16h30** | **Sessões paralelas 2**
- 17h45** | **Encerramento**

Dia 21*



8h30	Abertura do Secretariado
9h00	Conferência: “Educação em Saúde” Doutora Irma Brito (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra) Moderador: Fernanda Príncipe (ESEnFCVPOA)
9h45	Painel: “Educação em Saúde” Moderador: Marília Rua (ESSUA) Deteção de fontes de stress em estudantes de enfermagem numa universidade pública espanhola Bienvenida Rodríguez Marcial Reyes-Bethencourt Eduardo Núñez Francisco Hernández Juan Jimenez Resiliência: Valores de vida e vivências académicas dos estudantes de enfermagem Isabel Nunes Eloisa Guerrero Florencio Castro PEER: Instituições de Ensino Superior Salutogénicas Fernanda Príncipe
10h40	Pausa
11h00	Sessões paralelas 3
12h00	Sessões paralelas 4
13h	Almoço
14h30	Conferência: “Investigação em Saúde” Doutora Mónica Ávila (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas) Moderador: Alexandre Rodrigues (ESEnFCVPOA)
15h15	Painel: “Investigação em Saúde” Moderador: Pedro L. Ferreira (CEISUC) Construção e validação de conceitos em saúde Henrique Pereira A enfermagem e a humanização de um "olhar" voltado para a saúde da criança Jane Friestino Natalia do Amaral Fabio Rodrigues Luana Manzini Ananda Musselli Os muito idosos: avaliação da funcionalidade na área de atividade de vida diária Rogério Rodrigues Sandrina Crespo Cristiana Silva Sílvia Silva Zaida Azeredo Principais dificuldades e necessidades dos cuidadores familiares pertencentes ao ACES entre Douro e Vouga Ricardo Melo Marília Rua Célia Santos
16h30	Sessão de Encerramento da II CIIS

*Com exceção das sessões paralelas, todos os trabalhos decorrerão no Auditório.

PROGRAMME



Day 19

- 8h30 Secretariat Opening**
- 9h00 Workshop 1- Software to support the Analysis of Qualitative Data**
Gaspar Lopes (Esfera Crítica)
- Workshop 4- Fotovoice Methodology**
Maribel Carvalhais (EEnfCVPOA)
- 14h00 Workshop 2- Software to support the Quantitative Data Analysis**
Henrique Pereira (EEnfCVPOA)
- Workshop 3 Participatory action research**
Fernanda Príncipe (EEnfCVPOA)

Day 20*

- 8h30 Secretariat Opening**
- 9h00 Opening Session**
- 9h30 Conference: "Person, Health, Environment and Nursing"**
Doutora Margarida Vieira (Universidade Católica Portuguesa – Porto)
Chair: José António Pinho (EEnfCVPOA)
- 10h15 Break**
- 10h45 Panel: "Person, Health, Environment and Nursing"**
Chair: Ana Quesado (EEnfCVPOA)
- Economic cost of treating an category III pressure ulcers on homecare in the Canary
Juan Jiménez| Bienvenida Rodríguez| Francisco Hernández| Rodrigo Chacón| María Quintana
- Dependent health conditions: an exploratory study in a medium term and rehabilitation unit
Fernando Petronilho| Jorge Oliveira| Sílvia Moreira| Cidália Pereira| Ana Magalhães
- Medication error reporting in pre-hospital: perceptions of nurses
Ândrea Figueiredo| António Dias
- 11h45 Parallel panel session 1**
- 13h Lunch**
- 14h30 Conference: "Family and Community Health "**
Doutora Carmen Ferré-Grau (Universidad Rovira i Virgili – Tarragona)
Chair: Henriqueta Figueiredo (ESEP)
- 15h15 Panel: "Family and Community Health "**
Chair: Manuela Ferreira (EEnfCVPOA)
- Professional satisfaction in a *USF* of *ARS* Center: intrinsic and extrinsic factors
Rui Passadouro| Pedro L. Ferreira
- Decentralization of management skills in to ACES
Patrícia Barbosa| Ana Escoval| Ana Santos
- Suicide impact on family
Sara Santos| Rui Campos| Sofia Tavares
- 16h15 Break**
- 16h30 Parallel panel session 2**
- 17h45 Closing session**

Day 21



8h30 Secretariat Opening

9h00 Conference: "Health Education"

Doctor Irma Brito (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

Chair: Fernanda Príncipe (ESEnfCVPOA)

9h45 Panel: "Health Education"

Chair: Marília Rua (ESSUA)

Sources of stress detection in nursing students of a Spanish public university

Bienvenida Rodríguez | Marcial Reyes | Eduardo Núñez | Francisco Hernández | Juan Jimenez

Resilience: life values and academic experiences of nursing students

Isabel Nunes | Eloisa Guerrero | Florencio Castro

PEER: salutogenic higher education institutions

Fernanda Príncipe

10h40 Break

11h00 Parallel sessions 3

12h00 Parallel sessions 4

13h Lunch

14h30 Conference: "Health Research"

Doctor Mónica Ávila (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)

Chair: Alexandre Rodrigues (ESEnfCVPOA)

15h15 Panel: "Health Research"

Chair: Pedro L. Ferreira (CEISUC)

Development and validation of health concepts

Henrique Pereira

Nursing and the humanization of a "look" facing child health

Jane Friestino | Natalia do Amaral | Fabio Rodrigues | Luana Manzini | Ananda Musselli

"The oldest": evaluation of functionality in the area of activity of daily living

Rogério Rodrigues | Sandrina Crespo | Cristiana Silva | Sílvia Silva | Zaida Azeredo

Major problems and needs of family caregivers belonging to *ACES entre Douro e Vouga*

Ricardo Melo | Marília Rua | Célia Santos

16h30 Closing Session of II CIIS

* With the exception of parallel panel sessions, all sessions take place at the Auditorium.

PROGRAMA



Día 19

- 8h30** Apertura del Secretariado
- 9h00** **Workshop 1- Software de apoyo al análisis de datos cualitativos**
Gaspar Lopes (Esfera Crítica)
- Workshop 4- Metodología de Photovoice**
Maribel Carvalhais (ESENFCVPOA)
- 14h00** **Workshop 2- Software de apoyo al análisis de datos cuantitativa**
Henrique Pereira (ESENFCVPOA)
- Workshop 3- Investigación Acción Participativa**
Fernanda Príncipe (ESENFCVPOA)

Día 20

- 8h30** Apertura del Secretariado
- 9h00** **Acto Inaugural**
- 9h30** **Ponencia: “Persona, Salud, Medio Ambiente y Enfermería”**
Doctora Margarida Vieira (Universidade Católica Portuguesa – Porto)
Moderador: José António Pinho (ESENFCVPOA)
- 10h15** Pausa
- 10h45** **Mesa: “Persona, Salud, Medio Ambiente y Enfermería”**
Moderador: Ana Quesado (ESENFCVPOA)
Cuantificación del coste económico del tratamiento de una Úlcera por Presión Categoría III en Atención Domiciliaria en España
Juan Jiménez | Bienvenida Rodríguez | Francisco Hernández | Rodrigo Chacón | Maria Quintana
- Condiciones de salud en personas dependientes: estudio exploratorio en una unidad de media estancia y rehabilitación
Fernando Petronilho | Jorge Oliveira | Sílvia Moreira | Cidália Pereira | Ana Magalhães
- Informe de errores en medicación prehospitalaria: percepciones de los profesionales de Enfermería.
Ândrea Figueiredo | António Dias
- 11h45** **Sesiones paralelas 1**
- 13h** Almuerzo
- 14h30** **Ponencia: “Salud de la Familia y de la Comunidad”**
Doctora Carmen Ferré-Grau (Universidad Rovira i Virgili – Tarragona)
Moderador: Henriqueta Figueiredo (ESEP)
- 15h15** **Mesa: “Salud de la Familia y de la Comunidad”**
Moderador: Manuela Ferreira (ESENFCVPOA)
Satisfacción en las USF de ARS Centro: Factores intrínsecos y extrínsecos.
Rui Passadouro | Pedro L. Ferreira
- Descentralización de competencias de gestión en los ACES
Patrícia Barbosa | Ana Escoval | Ana Santos
- Impacto del suicidio en familiares
Sara Santos | Rui Campos | Sofia Tavares
- 16h15** Pausa
- 16h30** **Sesiones paralelas 2**
- 17h45** Fin de jornada

Día 21



- 8h30** Apertura del Secretariado
- 9h00** **Ponencia: “Educación en Salud”**
Doctora Irma Brito (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
Moderador: Fernanda Príncipe (EEnfCVPOA)
- 9h45** **Mesa: “Educación en Salud”**
Moderador: Marília Rua (ESSUA)
Detección de fuentes de estrés en estudiantes de Enfermería de una universidad pública española.
Bienvenida Rodríguez | Marcial Reyes-Bethencourt | Eduardo Núñez | Francisco Hernández | Juan Jimenez
Resiliencia: Valores de vida y vivencias académicas de los estudiantes de Enfermería
Isabel Nunes | Eloisa Guerrero | Florencio Castro
PEER : Instituciones de Enseñanza Superior Salutogénicas
Fernanda Príncipe
- 10h40** Pausa
- 11h00** **Sesiones paralelas 3**
- 12h00** **Sesiones paralelas 4**
- 13h** Almuerzo
- 14h30** **Ponencia: “Investigación en Salud”**
Doctora Mónica Ávila (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas)
Moderador: Alexandre Rodrigues (EEnfCVPOA)
- 15h15** **Mesa: “Investigación en Salud”**
Moderador: Pedro L. Ferreira (CEISUC)
Construcción y Validación de conceptos en Salud
Henrique Pereira
La Enfermería y la Humanización de una “mirada” dirigida hacia la salud de los niños.
Jane Friestino | Natalia do Amaral | Fabio Rodrigues | Luana Manzini | Ananda Musselli
Los ancianos mayores: evaluación de la funcionalidad en el área de actividad de vida diaria
Rogério Rodrigues | Sandrina Crespo | Cristiana Silva | Sílvia Silva | Zaida Azeredo
Principales dificultades y necesidades de los cuidadores familiares pertenecientes a la Agrupación de Centros de Salud (ACES) entre el “Douro y Vouga”
Ricardo Melo | Marília Rua | Célia Santos
- 16h30** **Acto de Clausura de la II CIIS**

7

*Exceptuando las sesiones paralelas; las ponencias y las mesas de trabajo tendrán lugar en el Auditorio.

Sessões Paralelas (SP) | Parallel Panel Session (SP) | Sesiones Paralelas (SP)

(Vista Gera | Overview | Plan General)

Dia Day 20			
SP 1 (11h45 – 13h)		SP 2 (16h30 – 17h45)	
Sala 1 Room 1	- Comportamentos de saúde - Healthy behaviour - Comportamientos en Salud	Sala 1 Room 1	- Ambientes de trabalho saudáveis - Healthy working environment - Ambientes de trabajo saludables
Sala 2 Room 2	- O idoso - The elderly - El anciano	Sala 2 Room 2	- Educação em saúde - Health Education Educación en Salud
Sala 3 Room 3	- Gestão de risco nos cuidados - Risk management in basic health care - La gestión de los riesgos en los cuidados	Sala 3 Room 3	- O idoso - The elderly - El anciano
Sala 4 Room 4	- Familiares cuidadores - Family carers	Sala 4 Room 4	-Gestão e Cidadania em Saúde - Health Management and Citizenship -Gestión y Ciudadanía en Salud
Dia Day 21			
SP 3 (11h – 12h)		SP 4 (12h – 13h)	
Sala 1 Room 1	- Gestão de risco nos cuidados - Risk management in basic health care - La gestión de los riesgos en los cuidados	Sala 1 Room 1	- Oncologia - Oncology - Oncología
Sala 2 Room 2	- Familiares cuidadores - Family carers	Sala 2 Room 2	- Qualidade de vida - Quality of life - Calidad de vida
Sala 3 Room 3	- Saúde da mulher e da criança - Women's and child health - Salud de la mujer y del niño	Sala 3 Room 3	- Metodologias de investigação - Research methologies - Metodologías de investigación
		Sala 4 Room 4	- Adaptação à cronicidade e Dependência - Adaptation to chronicity and dependence - Adaptación a la Cronicidad y Dependencia

Sessões Paralelas (SP) | Parallel Panel Session (SP) | Sesiones Paralelas (SP)

(Programa | Programme)

Dia Day 20	
Local	SP 1 (11h45 – 13h)
Sala 1 Room 1	<p>Comportamentos de saúde Healthy behaviour Comportamientos en salud Moderador Chair: Ana Rufino (EEnfCVPOA)</p> <p>C1-Tabagismo em mulheres adolescentes como instrumento de controlo de peso e ingestão de alimentos <i>Teenage smoking women as weight management and food intake instrument.</i> Tabaquismo en mujeres adolescentes como instrumento de control de peso e ingestión de alimentos Carla Jiménez Juan Jiménez Bienvenida Rodríguez Francisco Hernández Alexandre Rodrigues</p> <p>C41-Adesão à dieta mediterrânica e excesso de peso em crianças portuguesas <i>The adoption of a Mediterranean diet and the overweight in Portuguese children</i> La adherencia a la dieta mediterránea y el sobrepeso en los niños portugueses Emília Martins Rosina Fernandes Francisco Mendes Cátia Magalhães</p> <p>C42-Comportamento alimentar e níveis de atividade física em jovens da região centro de Portugal <i>Dietary behaviour and physical activity in young people from certain regions in the centre of Portugal.</i> Conducta alimentaria y niveles de actividad física en jóvenes de la región centro de Portugal Francisco Mendes Emília Martins Rosina Fernandes Cátia Magalhães</p> <p>C44-Contributo para o estudo do comportamento alimentar restritivo <i>Contribution for the study of restrictive dietary behaviour</i> Contribución al estudio de la conducta alimentaria restrictiva Rosina Fernandes Francisco Mendes Emília Martins Cátia Magalhães</p>
	<p>O idoso The elderly El anciano Moderador Chair: Carlos Ferreira (HML)</p> <p>C12-Characterização multidimensional, através dos perfis funcionais, e necessidade de serviços em idosos no habitat urbano <i>Multidimensional characterization through functional profiles and the need of professionals in elderly takecare in urban environment</i> Caracterización Multidimensional por perfiles funcionales , y la necesidad de servicios de las personas mayores en el hábitat urbano Sílvia Silva Rogério Rodrigues Juan Otero</p> <p>C17-Avaliação funcional multidimensional de idosos na comunidade: da avaliação à implementação <i>Multidimensional functional evaluation of the elderly in the community: from assessment to implementation.</i> Evaluación funcional multidimensional de ancianos en la comunidad : de la evaluación a la implementación Sandrina Crespo Rogério Rodrigues Corália Vicente</p> <p>C66-Caraterização dos dependentes internados em unidades de longa duração e manutenção <i>Characterization of the dependent hospitalized in long term care units and maintenance.</i> Características de pacientes dependientes ingresados en Unidades de Larga Estancia (ULE). Fernando Petronilho Jorge Oliveira Vera Pereira Dora Carvalho Cidália Pereira</p>

<p>Sala 3 Room 3</p>	<p>Gestão de risco nos cuidados Risk management in basic health care Gestión de riesgos en cuidados Moderador Chair: Margarida Ferreira (EEnfCVPOA)</p> <p>C6-Avaliação do perfil de sensibilidade aos antibióticos na infeção urinária da comunidade <i>Evaluation of the sensitivity profile to the antibiotics in the urinary infection in the community.</i> Evaluación del perfil de sensibilidad a los antibióticos en la infección urinária de la Comunidad Raquel Fonseca Rui Passadouro Felicia Figueiredo Cristina Fernandes Andreia Lopes</p> <p>C2- Acidentes biológicos com material corto-perfurante numa unidade de hospitalização de agudos dependentes do Cabildo de Lanzarote (Espanha) <i>Biological accidents with perforating cutting material in an Acute Inpatient Unity under Cabildo de Lanzarote (Spain)</i> Accidentes Biológicos con material perforo-cortante en una Unidad de Hospitalización de Agudos dependiente del Cabildo de Lanzarote (España) Juan Jiménez Bienvenida Rodríguez Francisco Hernández Maria del Pino Quintana Marta Arocha</p> <p>C51- O papel da incerteza das doenças transmissíveis na segurança pós-transfusão <i>The role of uncertainty of transmissible diseases in post-transfusion safety</i> El papel de la incertidumbre de las enfermedades transmisibles en la seguridad después de la transfusión Paulo Pereira James Westgard Pedro Encarnação</p>
<p>Sala 4 Room 4</p>	<p>Familiares cuidadores Family carers Moderador Chair: José António Pinho (EEnfCVPOA)</p> <p>C28-Focos de atenção dos enfermeiros na produção científica sobre cuidador familiar em Portugal <i>Focus of attention of the nurses in scientific production about family carers in Portugal</i> Focos de atención de los enfermeros en la literatura científica sobre los cuidadores familiares en Portugal Juliana Silva André Ribeiro Isabel Calvão Ricardo Neto Susana Costa</p> <p>C38-Alta Hospitalar- Satisfação do Familiar Cuidador do utente com dependência para os autocuidados <i>Discharge from hospital – satisfaction of the family carer.</i> Alta Hospitalaria- Satisfacción Familiar del Cuidador del paciente con Dependencia para los Autocuidados. Joana Filipa Silva Pereira Fernando Petronilho</p> <p>C63-A escolha do cuidador familiar do idoso <i>The choice of the family carer concerning the elderly.</i> La elección del cuidador familiar de las personas mayores Maria Vieira Ana Rocha Rosa Carvalhal</p>

Dia Day 20	
Local	SP2 (16h30 – 17h45)
Sala 1 Room 1	<p>Ambientes de trabalho saudáveis Healthy working environment Ambientes de Trabajo Saludables Moderador Chair: Manuel Melo (CHP)</p> <p>C47- Qualidade de vida no trabalho dos professores de Enfermagem <i>Quality of life in the nursing teachers working environment</i> Calidad de vida en el trabajo de los docentes de Enfermería José Gomes Carlos Silva Arménio Cruz</p> <p>C55- Trabalho por turnos: Implicações na qualidade de vida dos Enfermeiros <i>Shift work: repercussion in the nurses' quality of life.</i> Trabajo a turnos: implicaciones en la calidad de vida de los profesionales de Enfermería Carlos Ferreira Maria Margarida Ferreira Diana Gonçalves</p> <p>C56-Satisfação dos Profissionais de Reabilitação Psicossocial <i>Satisfaction of the psychosocial rehabilitation professionals</i> Satisfacción de los Profesionales de Rehabilitación Psicossocial Diana Cristina Alves Gonçalves</p>
Sala 2 Room 2	<p>Educação em saúde Health Education Educación en Salud Moderador Chair: Isabel Miranda (CHVNG/E)</p> <p>C18-Contributos para a transformação de uma escola de enfermagem numa instituição de ensino superior promotora de saúde <i>Contribution to the transformation of a nursing school into a health higher education institution.</i> Contribuciones para la transformación de una Escuela de Enfermería en una institución de Enseñanza Superior promotora de Salud João Oliveira Tânia Pinheiro Iva Fernandes Cláudia Cabral Daniel Rocha</p> <p>C58- Avaliação por pares em contexto de Ensino Clínico em Enfermagem <i>Peer review in the context of nursing clinical study.</i> Evaluación por pares en el contexto de la Enseñanza Clínica en Enfermería Sabrina Ferreira Bárbara Pereira Lígia Fonseca Sandra Sá</p> <p>C48-Projeto Alimentação Saudável nas escolas do Concelho de Portalegre <i>Healthy diet project in schools of Portalegre.</i> Proyecto de Alimentación Saludable en los colegios del “ Concelho de Portalegre” Maria Malcata Fernando Rebola Ana Pinto</p>
Sala 3 Room 3	<p>O Idoso The elderly El anciano Moderador Chair: Sérgio Soares (ESEnFCVPOA)</p> <p>C57-Estudo Psicométrico de uma medida de fragilidade em pessoas idosas - Indicador de Fragilidade de Groningen (IFG) <i>Psychometric study of frail elderly population - the Groningen Frailty Indicator</i> Estudio Psicométrico de una medida de fragilidad en las personas mayores - Indicador de Fragilidad de Groningen (IFG) Vera Gomes Duarte Maria Constança Paúl</p> <p>C71-Influência dos Estereótipos sobre Idosos nos Profissionais de Saúde <i>The influence of stereotypes upon the elderly in the health care professionals.</i> Influencia de los Estereotipos sobre el envejecimiento en Profesionales de la Salud Rosa Martins</p> <p>C72 – Esperança nos idosos? <i>Hope in the elderly?</i> ¿Esperanza en personas mayores? Rosa Martins</p> <p>C31 - Hipodermoclise: Gestão da Desidratação no Idoso Institucionalizado <i>Hypodermoclysis : Dehydration Management in Institutionalized Elder</i> Hipodermoclysis: Gestión de la deshidratación en ancianos institucionalizados Vera Lucia Carvalho Inês Gonçalves Tânia Pereira Sara Melo Fernanda Ferreira</p>

<p>Sala 4 Room 4</p>	<p>Gestão e cidadania em Saúde Management and citizenship in health Gestión y Ciudadanía en Salud Moderador Chair: Sara Pereira (ESEnfCVPOA)</p> <p>C73-Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um hospital <i>The results of nursing care in acute services of a hospital.</i> Resultados de los cuidados de Enfermería en Servicios de Agudos de un Hospital Ana Cardoso</p> <p>C5-Centros de responsabilidade - Revisão sistemática da literatura: do conceito à realidade. <i>Responsibility centres – systematic revision on literature – from the concept to the reality</i> Centros de responsabilidad – Revisión sistemática de la literatura: de la idea a la realidad Joana Freire</p> <p>C46-Perceção da Cidadania em Saúde <i>Citizenship perception in health.</i> Percepción de Ciudadanía en Salud Maria Manuela Ferreira Ana Oliveira</p> <p>C70- Vulnerabilidade do direito à saúde no trabalho: características da problemática, da população que interpôs algum recurso legal para usufruir do seu efetivo direito (Colombia 2008-2013) <i>Violation of the right to health at work: Features of the problematic, features of the population who filed a legal challenge to the effective achievement of their right, Colombia 2008-2013.</i> Vulneración del derecho a la salud en el trabajo: Características de la problemática, de la población que interpuso algún recurso legal para el logro efectivo de su derecho, Colombia 2008-2013 Diego Gómez Mónica Soto Yuli Marín Patricia Guerra</p>
--------------------------	--

Dia Day 21	
Local	SP 3 (11h00 – 12h00)
Sala 1 Room 1	<p>Gestão de risco nos cuidados Risk management in basic health care Gestión de Riesgo en Cuidados Moderador Chair: Isabel Oliveira (SRN-OE)</p> <p>C35- Adesão dos Profissionais de Saúde às Precauções Básicas de Controlo da Infeção Uso de Luvas <i>Adoption of health professionals to the basic precautions in the infection control: the use of gloves.</i> Adhesión de los Profesionales de la Salud a las Precauciones Básicas de uso de guantes en el Control de Infecciones Daniela Resende Maria Ferreira Carlos Ferreira</p> <p>C24- Tricotomia e o Risco de Infeção para a pessoa no pós-operatório <i>Trichotomy and the risk of infection in the post-operative</i> Tricotomía y el riesgo de infecciones para las personas en el postoperatorio Verónica Sofia Silva Gomes Daniela Filipa Alves Gaspar Maria Delfina Miranda</p> <p>C54- As características da curva da característica de operação do recetor e a área abaixo da curva como alternativa ao modelo GUM para determinação da incerteza da medição. <i>The receiver operating characteristic curve and area under the curve as substitute of GUM model for determination of measurement uncertainty</i> Las características de la curva de la característica operativa del receptor y el área bajo la curva como una alternativa al modelo de GUM para la determinación de la incertidumbre de medición. Paulo Pereira James Westgard Pedro Encarnação</p>
	<p>Familiares cuidadores Family carers Moderador Chair: Carlos Sequeira (ESEP)</p> <p>C36- Caracterização dos Cuidadores Familiares pertencentes ao ACES Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte. <i>Characterization of the family carers belonging to ACES Entre Douro e Vouga II -Northern Aveiro.</i> Características de los Cuidadores Familiares pertenecientes a los ACES Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte. Ricardo Melo Marília Rua Célia Santos</p> <p>C8-Intervenções de Enfermagem ao Familiar Cuidador do doente hematológico - Revisão Sistemática da Literatura <i>Nursing contribution to the familiar carer of the haematological patients.</i> Intervenciones de Enfermería en el Cuidador Familiar del paciente hematológico - Revisión Sistemática de la Literatura Daniela França Ariana Santos</p> <p>C62-O quotidiano dos cuidadores informais de idosos dependentes: um estudo etnográfico <i>The daily routine of the informal carers on dependent elderly: an ethnographic study</i> Lo cotidiano de los cuidadores informales de personas mayores dependientes: un estudio etnográfico Maria Helena Vieira</p>

<p>Sala 3 Room 3</p>	<p>Saúde da mulher e da criança Women's and child health Salud infantil y de la mujer Moderador Chair: Maribel Carvalhais (ESEnfCVPOA)</p>
	<p>C40-Interrupção voluntária da gravidez em Portugal: refletir sobre os números <i>Voluntary termination of pregnancy in Portugal: reflection.</i> Aborto en Portugal: reflexionar sobre los números Sara Pereira Teresa Pereira</p>
	<p>C19-Prevenção da Cárie Precoce da Infância: Estudo de intervenção comunitária numa amostra de grávidas. <i>Preventing dental cavities in childhood: community intervention in pregnant women.</i> Prevención de la Caries Precoz en la Infancia: Estudio de intervención comunitaria en una muestra de embarazadas Fátima Vitorino José Frias-Bulhosa Alice Martins</p>
	<p>C67-Avaliação do Projeto de Intervenção na Obesidade Infantil nos alunos do primeiro ciclo do agrupamento de escolas de Ponte da Barca <i>Evaluation of the intervention project concerning child obesity in some schools in Ponte da Barca.</i> Evaluación del Proyecto de Intervención en Obesidad Infantil de los alumnos de primer ciclo de la agrupación de escuelas de Ponte da Barca Alexandrina Rodrigues Odete Alves</p>

Dia Day 21	
Local	SP 4 (12h00 – 13h00)
Sala 1 Room 1	<p>Oncologia Oncology Oncología Moderador Chair: Francisco Pimentel (CHEDV)</p> <p>C33-A mulher jovem e o câncer de mama: uma questão de estar fora do foco de atenção a saúde <i>The young women and breast cancer: The point of being out of the health attention care focus</i> La mujer joven y el cáncer de mama: una cuestión de estar fuera del foco de atención en Salud Carlos Nascimento</p> <p>C59-A intervenção cognitivo-comportamental nos doentes oncológicos: Uma revisão da literatura <i>A cognitive behavioral intervention in oncologic patients: literature review</i> Intervención cognitivo-conductual en pacientes con cáncer : Una revisión de la literatura Ana Torres Tânia Correia</p> <p>C64-A abordagem do Câncer Infantil na Atenção Primária à Saúde The approach to childhood cancer in primary healthcare. Abordaje del Cáncer Infantil en Atención Primaria de Salud Jane Friestino Flávia Varela Djalma Filho</p>
Sala 2 Room 2	<p>Qualidade de vida Quality of life Calidad de vida Moderador Chair: Susana Pereira (EEnfCVPOA)</p> <p>C22- Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QdVRS) na pessoa com Sarcoma: desenvolvimento de um questionário específico <i>Evaluation of the quality of life in a patient with sarcoma: a specific questionnaire</i> Valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (QdVRS) en una persona con Sarcoma: desarrollo de un cuestionario específico Ana Almeida Teresa Martins Teresa Sequeira Joana Teixeira Augusta Silveira</p> <p>C34- ECCI – Potenciação da Esfera Social, Adesão Terapêutica e Qualidade de Vida da Pessoa em Cuidados Continuados e Paliativos: Operacionalização no âmbito de Cuidados de Saúde Primários <i>Social sphere, compliance to treatment and quality of life in palliative care: primary health care.</i> ECCI – Potenciación de la Esfera Social, Adhesión Terapéutica y Calidad de Vida de la Persona en los Cuidados Continuados y Paliativos: Operacionalización en el ámbito de Cuidados de Salud Primarios. Madalena Gonçalves</p> <p>C39- A qualidade de vida das mulheres em pós-menopausa <i>The quality of life in post-menopausal women.</i> La calidad de vida en mujeres postmenopáusicas Diana Fonseca Filipa Silva Joana Coelho Sara Barros</p>

<p>Sala 3 Room 3</p>	<p>Metodologias de investigação Research methodologies Metodologías de Investigación Moderador Chair: Manuela Ferreira (EEnfCVPOA)</p> <p>C10- Da avaliação crítica de estudos qualitativos à metassíntese de resultados: procura de um percurso <i>From critical evaluation of qualitative studies to the meta synthesis of results.</i> De la evaluación crítica de estudios cualitativos a la metasíntesis de resultados: en busca de un recorrido Sónia Alexandra Lemos Novais Liliana Andreia Neves da Mota</p> <p>C11-Do desenho de investigação de enfermagem ao tipo de estudo: uma aproximação à realidade <i>From draft nursing investigation to the kind of study: an approach to the reality.</i> Del diseño de la investigación de Enfermería al tipo de estudio: una aproximación a la realidad Liliana Mota Sónia Novais</p> <p>C27-As conceções dos enfermeiros sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem: revisão integrativa <i>The notion of the nursing professionals concerning people, health, environment and nursing.</i> Concepciones de los enfermeros sobre la Persona, Salud, Medio Ambiente y Enfermería: revisión integradora Olga Ribeiro</p>
<p>Sala 4 Room 4</p>	<p>Adaptação à cronicidade e dependência Adaptation to chronicity and dependence Adaptación a la Cronicidad y Dependencia Moderador Chair: Maria Carminda Morais (ESSVC)</p> <p>C21-Estudos dos fatores promotores do processo de aceitação à colostomia <i>Study of the promoting factors: from the acceptance procedure to colostomy.</i> Estudios de los factores promotores del proceso de aceptación a la colostomia Ana Dias Ângela Caldeira Cláudia Pereira Daniela Neves Hugo Matos</p> <p>C30-Onde escolheria viver em caso de dependência? <i>Where would I choose to live in case of dependency?</i> ¿Dónde elegiría vivir en caso de Dependencia? Ana Rocha Maria Vieira Rosa da Silva</p> <p>C32-Atuação da enfermagem no tratamento de pé diabético com oxigenoterapia hiperbárica <i>The role of nursing staff in the diabetic foot treatment with hyperbaric oxygen therapy.</i> Atuación de Enfermería en el tratamiento del pie diabético con oxigenoterapia hiperbárica Carlos Queiroz do Nascimento</p> <p>C52-Programas de Reabilitação no Doente com Hipertensão Arterial Pulmonar <i>Rehabilitation programme on patients with pulmonary hypertension.</i> Programas de Reabilitación en los Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar Rui Silva Estela Simões Fernando Soares Maritza Santos Miriam Ferreira</p>

Pósteres

Nº	Título	Nº	Título
P1	<i>Vida profissional e vida pessoal dos enfermeiros portugueses: que realidade?</i> Maria Manuela Frederico-Ferreira Fábio José Alves	P21	<i>Impacto de um plano de intervenção para promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis aos alunos do 2º e 3º ano escolar da Freguesia de Oliveira de Azeméis.</i> Ana Gonçalves Rita Ferreira Martinho Maribel Carvalhais
P2	<i>Saúde e Comunicação Social nos Açores: o âmbito e o valor das notícias publicadas num jornal no ano 2013 na ilha Terceira</i> Rui Luis Bienvenida Rodríguez Maria del Pino Quintana Juan Jiménez	P22	<i>Escovagem de dentes em ambiente escolar: avaliação da efetividade de um projeto de Saúde Oral</i> Ana Rodrigues Fernanda Matias Maria Ferreira
P3	<i>Handover comunicacional e enfermagem perioperatória: prevenção de Úlceras por Pressão</i> Carolina Teixeira Cátia Cruz Inês Felgueira Luís Paiva	P23	<i>Violência no namoro</i> Ricardo Oliveira Rosa Rodrigues Marina Tavares Liliana Gomes Ana Quesado
P4	<i>Triagem Telefónica: uma perspetiva de enfermagem</i> Margarida Franco Ana Machado Margarida Campos Verónica Coutinho	P24	<i>Perceção de estratégias dos estudantes da ESEnfCVPOA para a promoção da Saúde Mental</i> Rosana Resende Ana Fernandes Carla Oliveira Isabel Melo Andreia Tavares
P6	<i>Consumo de álcool nos estudantes do ensino superior: enfermagem</i> Juliana Santos Marcelo Santos Diana Pereira Mariana Lima Maria Manuela Ferreira	P25	<i>A revision of the seroconversion window period model considering the effect of measurement uncertainty on the cutoff point in blood establishments' screening tests</i> Paulo Pereira James Westgard Pedro Encarnação
P7	<i>Simulação, debriefing e ensino-aprendizagem em tratamento de feridas</i> Verónica Coutinho Luís Paiva José Martins Rogério Rodrigues	P26	<i>Implementação de um programa de formação em Cuidados Paliativos no ensino pré-graduado em Enfermagem: Um projecto de Investigação-Ação</i> Timothy Lima Sandra Pereira Maria Jimenez Herrera
P8	<i>A comunicação e o cuidado em contexto hospitalar</i> Grace Cunha Francisco Rodrigues	P27	<i>A Punção Periférica no Doente Idoso utilizando a Ultrassonografia</i> Luís Paiva Ana Figueiredo Ana Lameiro Tiago Fernandes
P9	<i>O cliente na centralidade do cuidado de enfermagem em contexto hospitalar</i> Grace Cunha Francisco Rodrigues	P28	<i>Cuidados em pediatria: perfil sociodemográfico dos pais que recorrem aos cuidados de saúde</i> Maria Silva Helena Rosário
P15	<i>Educación para la salud en niños con trisomía del par 21</i> Almudena Rodríguez Cañizares Raque Domínguez Robles María Camila Griñán Garnés	P29	<i>Representações dos estudantes e suas implicações na construção de projetos educativos na área da sexualidade.</i> Susana Loureiro Luís Gomes
P16	<i>Escala de Perceção da Utilização da Cidadania em Saúde: características psicométricas</i> Maria Ferreira Ana Oliveira	P30	<i>Estudo comparativo de avaliação dos conhecimentos dos alunos do 12º ano de uma escola do concelho da Figueira da Foz</i> José Gomes Maria Soares Maria Claro Carlos Gomes Helena Cardoso
P17	<i>Pacientes oncológicos: avances en el tratamiento domiciliario</i> Almudena Rodríguez Cañizares Raque Domínguez Robles María Camila Griñán Garnés	P31	<i>Ser cuidador familiar masculino de pessoa dependente – dados preliminares</i> Rita Silva Carla Almeida Liliana Tavares Micaela Correia Bárbara Santos Alexandre Rodrigues
P18	<i>Riesgo para la salud infantil en nuestro entorno</i> Almudena Rodríguez Cañizares Raque Domínguez Robles María Camila Griñán Garnés	P32	<i>O Estudante de Enfermagem perante a Morte em Ensino Clínico: primeiras perceções....</i> Susana Almeida Rui Vila Verde Libânia Miranda Sara Couto Ana Silva Alexandre Rodrigues
P19	<i>Dificultad en ancianos de mantener un régimen terapéutico adecuado</i> Raquel Domínguez Robles Almudena Rodríguez Canizares Mª Camila Griñán Garnés	P33	<i>Role of exogenous lactate on h9c2 cardiomyoblast gene expression and proliferation – importance of exercise-induced lactate production in physiological and pathological conditions.</i> Machado NG. Cunha-Oliveira T. Burgeiro A. Oliveira PJ.
P20	<i>La alimentación como factor relevante ante la aparición del cáncer</i> Raquel Domínguez Robles Maria Camila Griñán Garnés Almudena Rodríguez Canizares		

INTRODUÇÃO

O Gabinete de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis enquanto promotor da II Conferência Internacional de Investigação em Saúde, apresenta como principal objetivo proporcionar um momento de encontro – de investigadores, de partilha – de experiências, e de divulgação – de conhecimento, que visam dar contributos nas diferentes áreas da saúde. Estes três pressupostos, que se definem como motores da produção científica, serão encontrados e vividos no decurso deste evento!

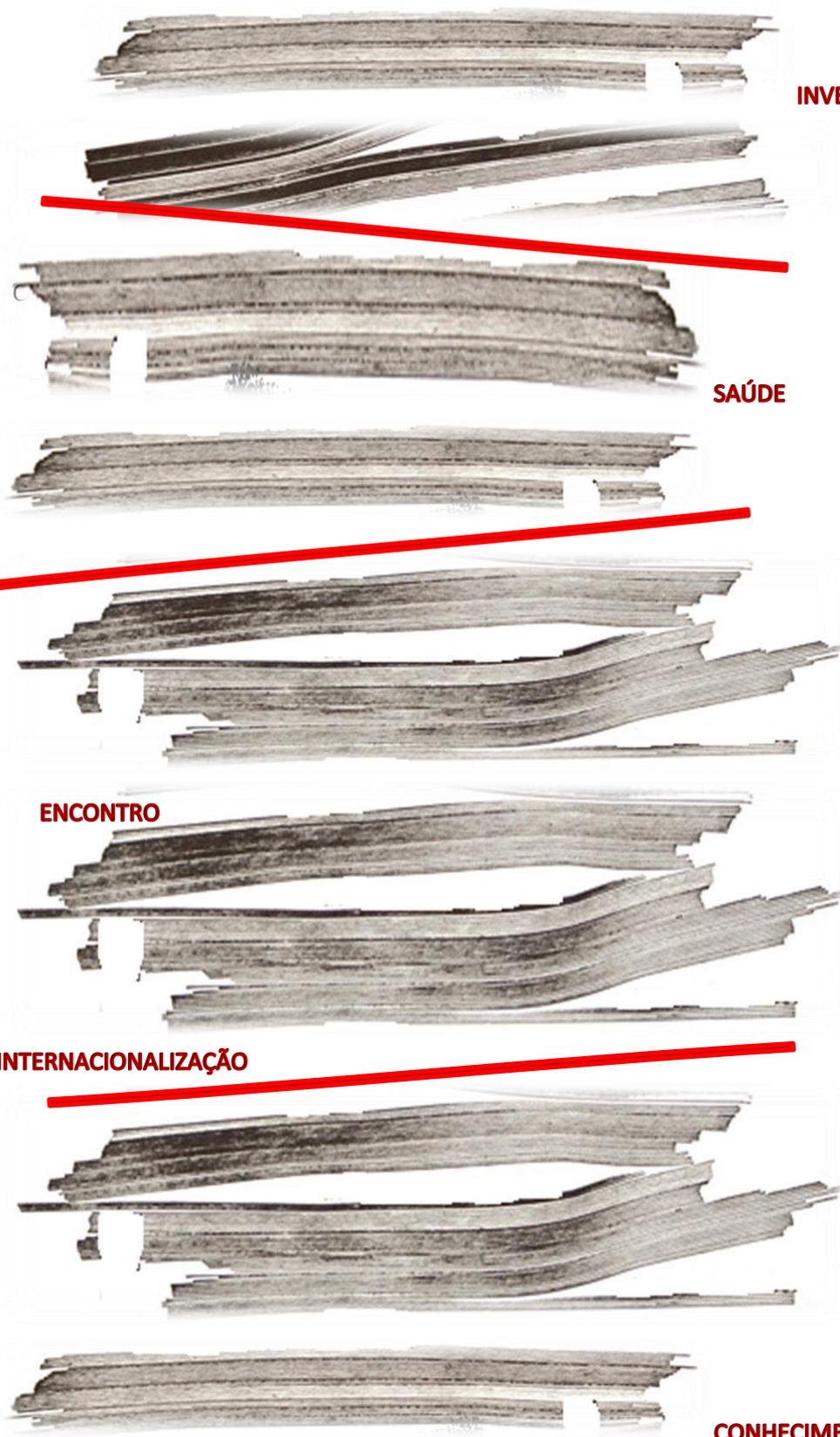
Para além das estratégias de divulgação e disseminação desenvolvidas na preparação da II Conferência Internacional de Investigação em Saúde, a presente publicação dos resumos das Comunicações Orais e Pósteres na Revista Evidências, estabelece-se como um meio de excelência para colocar nas mãos dos utilizadores os resultados da investigação realizada. Por outro lado, constitui-se como um canal privilegiado que permite o estabelecimento de contatos com os autores desses trabalhos.

Espera-se que a publicação dos resumos dos trabalhos apresentados neste evento se constitua para os investigadores e participantes como o início de três vetores de utilidade dos produtos da investigação: o desafio para a publicação de artigos científicos – permitindo expor o rigor e o detalhe dos processos de investigação realizados; a incorporação das novas evidências nos cuidados de saúde – objetivando a melhoria da qualidade dos cuidados e a promoção de ganhos em saúde para a população e; o despoletar de novos problemas de investigação – que complementem, reforcem ou até, contraponham aqueles que acabaram emergir.

A Comissão Organizadora,

Doutor Alexandre Rodrigues

COMUNICAÇÕES



19-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

II Conferência Internacional de Investigação em Saúde

II International Conference of Health Research

II Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

PESSOA, SAÚDE, AMBIENTE E ENFERMAGEM

CUANTIFICACIÓN DEL COSTE ECONÓMICO DEL TRATAMIENTO DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN DE CATEGORÍA III EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ESPAÑA.

Bienvenida del Carmen Rodríguez-de-Vera*; Juan Fernando Jiménez-Díaz; Francisco José Hernández-Martínez; María del Pino Quintana-Montesdeoca; Rodrigo Chacón-Ferrera

* Grupo I+D+i "CRIPONAL" Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España) - fjhernandez@denf.ulpgc.es

Introdução: Las UPP constituyen un problema de salud frecuente en pacientes de alto riesgo. Su incidencia se sitúa en un rango de 0,4% hasta 38% en procesos agudos y 0% a 17% en domicilio. En España diariamente se atienden alrededor de unos 85.000 pacientes mayores de 65 años con este tipo de heridas crónicas y la mitad permanecen en sus domicilios atendidos por los equipos de atención primaria.

Una UPP conlleva un pronóstico negativo, con mayor mortalidad en quienes la presentan, pérdida de la función, independencia e incremento en el riesgo de sepsis entre otros muchos factores. Todo este proceso incrementa casi en un 50% el ingreso hospitalario, el trabajo de Enfermería y el coste relacionado con la prestación de cuidados. Dicho coste es difícil de asumir teniendo en cuenta que "un 95% son evitables". Las UPP tienen una mortalidad directa de más de 600 pacientes anuales, y su tratamiento se aproxima a los 700 millones €/año en España.

Objetivos: Aproximar el coste económico del abordaje terapéutico de una úlcera por presión Categoría III localizada en trocánter derecho en un paciente con requerimiento de cuidados continuados domiciliarios y con deterioro cognitivo severo.

Metodología: Estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo de un paciente atendido en un programa de Atención Domiciliaria del Sistema Público de Salud español. Instrumento recogida de datos que contempla la cuantificación de las variables implicadas en el coste de una UPP estableciendo costes totales y costes separados (material de cura en ambiente húmedo y recursos humanos).

Resultados: Paciente varón de 82 años, inmovilizado en cama-silla, con UPP Categoría III no infectada en trocánter derecho. Precisa cura diaria en ambiente húmedo. Distancia domicilio al Centro Salud 8 km. Evaluando el coste diario del apósito para cura en ambiente húmedo (plata 10x10cm. Coste 4,770 €/unidad), material desechable, tiempo de Enfermería (0,33 €/minuto) y médico (0,571 €/minuto) además de otros aspectos relacionados con la cura (ácidos grasos hiperoxigenado, información y formación al cuidador informal...), el coste diario de una UPP Categoría III, no infectada, localizada en trocánter y atendida se aproxima a 30,844 €/día. El tiempo de Enfermería supone el 41,72% del coste TOTAL.

Considerando los estudios realizados en España por el GNEAUPP, una UPP Categoría III en Atención Primaria tarda en curar entre 143,4 +/- 287,7 días, por lo que el coste medio del tratamiento de esta herida oscilaría entre los 4423.03 y 8873.82 €

Conclusiones: Los costes en recursos humanos suponen un gasto mayor que los costes de material fungible en el tratamiento de una herida crónica en Atención Primaria.

La distancia entre el Centro de Salud y el domicilio del paciente inciden directamente en el coste del tratamiento de la herida.

El tiempo de Enfermería necesario para curar una UPP Categoría III, en Canarias, en pacientes con movilidad reducida que viven alejados del Centro de Salud y no puedan acudir a la consulta de Enfermería supone un coste económico mucho mayor que en el resto del Estado Español. El tiempo de Enfermería en el abordaje de una UPP requiere tiempo de formación e información para el cuidador informal

Palavras-Chave: Coste económico; Úlcera por presión; Atención Primaria; Tiempo de enfermería

Referências Bibliográficas

- Reddy M, Gill S, Rochon A Preventing Pressure Ulcers (2006). A Systematic Review JAMA; 296:974-84.
De Laat EH, Schoonhoven L, Pickkers P, Verbeek AL, Van Achterberg T. (2006). Epidemiology, risk and prevention of pressure ulcers in critically ill patients: a literature review. J Wound Care; 15:269-75.
Posnett, J Posnett, J; Soldevilla JJ, Torra JE. (2006). Epidemiología y costo de las úlceras por presión en España. Estudio GNEAUPP 2005. Libro de Abstrac del VI Simposio Nacional de Úlceras por Presión. GNEAUPP. Zaragoza.
Soldevilla Ágrede JJ. (2007). Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.

CONDIÇÃO DE SAÚDE DOS DEPENDENTES: ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO.

Fernando Alberto Soares Petronilho*; Jorge Miguel Costa Oliveira; Sílvia Cristina Ferreira Moreira; Cidália Maria Batista Coutinho Pereira; Ana Isabel da Costa Magalhães

* Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem - fpetronilho@ese.uminho.pt

Introdução: A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) engloba as unidades de média duração e reabilitação (UMDR), sendo estas uma das tipologias de internamento que tem como um dos seus principais critérios de admissão, o nível de dependência e o potencial de reconstrução de autonomia.

Objetivos: Explorar a condição de saúde dos dependentes internados numa UMDR; Explorar relações significativas entre as principais variáveis clínicas definidoras da condição de saúde dos dependentes internados numa UMDR.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e de perfil quantitativo. A amostra é constituída por 58 dependentes internados na UMDR da área de abrangência da Equipa Coordenadora Local do ACES Alto Ave. A recolha de dados foi realizada através da aplicação do formulário "Perfil de saúde dos dependentes e famílias integrados nos prestadores de cuidados da RNCCI" no momento de admissão dos dependentes na unidade de cuidados e no espaço temporal de 1 de março a 30 de junho de 2014. A análise e tratamento dos dados recolhidos foram efetuados com recurso ao SPSS, versão 22. Foram garantidos todos os pressupostos éticos necessários.

Resultados: Quanto aos dependentes, a média de idades é de 71,2 anos; tempo médio de dependência de 3 meses; 25,9% são analfabetos e 60,3% possuem o 1º ciclo. A maioria é do sexo feminino (53,4%); casados (51,7%) ou viúvos (29,3%); pensionistas/reformados (15,5%), domésticas (22,4%) ou agricultores (19%); dependência de instalação súbita (87,9%) e com origem em doença aguda (58,6%); referenciados pelas Equipas de Gestão das Altas dos hospitais (81%). Quanto aos familiares cuidadores onde foi possível proceder à sua caracterização (N=18), a média de idades é de 50,3 anos, a maioria é do sexo feminino (66,7%), tem 1º ciclo (33,3%) ou o 2º ciclo (38,9%), casados (66,7%), cônjuges (22,2%) ou filhas (66,7%), pensionistas/reformados (27,8%) ou desempregados (22,2%), coabita com dependente (66,7%) e a maioria é cuidador pela 1ª vez (88,9%). Por fim, quanto à caracterização das famílias possíveis de avaliar (N=22), a maioria são constituídas por 1 núcleo (45,5%) ou 2 núcleos (36,4%), o rendimento do agregado familiar situa-se entre 500-1000€ (45,5%) e 1000-1500€ (31,8%). A totalidade das famílias habita em moradias.

Quanto à caracterização de saúde dos dependentes, os diagnósticos médicos mais referenciados foram: AVC (55,2%) e fratura do colo do fémur (15,5%). No momento de admissão, 44,9% dos casos foram classificados como "grandes dependentes". O score médio de "potencial de reconstrução de autonomia" dos participantes é de 19,5 (situando-se este valor entre "potencial reduzido" e "potencial moderado"). Quanto ao "compromisso nos processos corporais" verificou-se: úlceras de pressão (8,6%); rigidez articular (13,8%); maceração (15,5%); desidratação (3,4%); dor (36,2%); força muscular diminuída (93,1%); expetorar ineficaz (12,1%); ausência de equilíbrio sentado (13,8%) e de pé (55,2%).

Verificou-se correlações estatisticamente significativas entre "nível de dependência no autocuidado", "potencial de reconstrução de autonomia" e "compromisso nos processos corporais".

Conclusões: Os resultados deste estudo reforçam a importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde nas UMDR, onde os enfermeiros desempenham um papel significativo na prevenção de complicações e na reconstrução da autonomia dos dependentes.

Palavras-Chave: Autocuidado; Potencial de reconstrução de autonomia; Familiar cuidador; Família.

Referências Bibliográficas

Meleis, Afaf (2010). *Transitions theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Petronilho, Fernando (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau Editora.

Portugal – Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 101/06 – cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*, 1ª Série, (109), 6 de junho de 2006, pp.3856-3865.

Schumacher, K.; Stewart, B.; Archbold, P.; Dodd, M. & Dibble, S. (2000). *Family Caregiving Skill: Development of the Concept*. *Research in Nursing & Health*, 23, 191–203.

Sidani, S. (2011). Self-care. In Diane Doran (2ª Ed.) *Nursing Outcomes: The state of the science*. Jones & Bartlett Learning, 79 – 130.

RELATO DE ERROS DE MEDICAÇÃO NO PRÉ-HOSPITALAR: PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS

Ândrea Marina Gaspar Figueiredo*; António Madureira Dias
*Instituto Nacional de Emergência Médica - andreamfigueiredo@gmail.com

Introdução: Metade dos eventos adversos evitáveis é consequência de erros de medicação (EM), sendo estes responsáveis por mais mortes anualmente do que os acidentes de trabalho (OE, 2005). A deteção e o relato de eventos adversos é crucial para a prevenção do erro em qualquer organização complexa, mas a conduta em presença do erro ocorrido ou potencialmente ocorrido é igualmente importante. Considerados como “gate keepers”, os enfermeiros estão numa posição privilegiada para detetar falhas no sistema e garantir a segurança do doente. No entanto, estudos realizados nesta área em Portugal não têm discutido o pré-hospitalar, onde cada vez mais o enfermeiro está presente.

Objetivos: Identificar de que forma os enfermeiros que exercem funções no pré-hospitalar percebem os EM. O seu conhecimento e experiência com EM e a sua perceção de obstáculos e fatores facilitadores ao relato de EM, bem como seu grau de concordância sobre divulgação de EM ocorridos neste contexto.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo; amostra 107 enfermeiros que exercem no pré-hospitalar (método snowball), 56.1% do sexo masculino e 43.9% do sexo feminino. Aplicação de questionário eletrónico constituído por uma componente sociodemográfica, escala de conhecimentos, perceções e experiência com erros de medicação (Raimundo, 2012; Maurer, 2010; Vilke et al, 2007; Bohomol & Ramos, 2006).

Resultados: Dos inquiridos 60.7% detém fracas a razoáveis conhecimentos sobre EM no pré-hospitalar; mais de 54% percebe a sua formação académica/contínua sobre EM como sendo inexistente/insuficiente e 52.3% não tem formação contínua nesta área há pelo menos 6 anos e 22.6% há mais de 10 anos. Dos participantes 45.8% diz ter experienciado um ou mais EM sem dano para o doente nos últimos 12 meses e apenas 14.9% relatou um ou mais EM sem dano para o doente.

Os obstáculos ao relato de EM identificados foram considerados como grandes obstáculos para 47,7% dos enfermeiros, sendo o mais cotado: “se algo acontece com o doente em resultado de um erro de medicação, a culpa será atribuída ao enfermeiro” (M=3.15; Dp=0.930). 49.5% dos participantes consideraram os fatores facilitadores do relato de EM identificados como altamente prováveis de facilitar o relato de EM, sendo o mais pontuado: “se existirem benefícios no relatar, tais como, a prevenção de erros futuros, a melhoria das práticas ou o aumento da responsabilização” (M=4.48; Dp=0.915).

Relativamente à divulgação de EM, 52.3% dos inquiridos discordam com a sua divulgação ao doente (M=3.50; Dp=0.945) e à família (M=3.30; Dp=0.892).

Conclusões: Constata-se a existência de uma baixa taxa de relato de EM no pré-hospitalar, sendo apontados grandes obstáculos ao relato de EM neste contexto. Os enfermeiros deste estudo não relatam EM porque têm receio das consequências disciplinares e laborais. Alguns fatores são identificados como facilitadores do relato, nomeadamente se sentirem benefícios em relatar os erros, tal como aumento da responsabilização, melhoria do sistema e das práticas.

Os resultados sugerem implicações práticas na formação dos enfermeiros, nas condições de trabalho e nas políticas de segurança do doente no pré-hospitalar, de forma a diminuir os EM e a fomentar o seu relato quando estes ocorrem.

Palavras-Chave: Erros de medicação; Perceções dos enfermeiros; Relato de erros de medicação; Pré-hospitalar

Referências Bibliográficas

- BOHOMOL, E.; RAMOS, L. (2007). Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 60, nº16, p. 32-36. Acedido em 13, junho, 2014, em <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019615006.pdf>
- ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (2011). Segurança do doente - eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade Lisboa: ENSP. Acedido em 13, junho, 2014, em http://www.ensp.unl.pt/invest-desenvolv-inov/projectos/brochura_estudo_ea2011.pdf
- MAURER, M. J. (2010). Nurses' perceptions of and experiences with medication errors. Toledo, Ohio: University of Toledo. Acedido em 5, junho, 2014, em <http://utdr.utoledo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1932&context=theses-dissertations>
- RAIMUNDO, A. (2012). Perceção dos Enfermeiros sobre Erros de Medicação: Tipos e Causas. Tese de Dissertação de Mestrado. Viseu: ESSV. Acedido em 13, junho, 2014, em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1731/1/Raimundo%20Ana%20Margarida%20Proen%C3%A7a%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- VILKE, G. et al (2007). Paramedic Self-Reported Medication Errors. Prehospital Emergency Care. Jan-Mar; 11 (1): 80-4. Acedido em 13, junho, 2014, em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=67eedf65-9270-44bc-8c16-50ead004764a%40sessionmgr114&vid=0&hid=128>



SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NAS USF DA ARS CENTRO: FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS DO TRABALHO

Rui Passadouro*; Pedro Lopes Ferreira

*Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra - rumanuel2@sapo.pt

Introdução: A satisfação profissional tem sido alvo de um crescente interesse por parte dos investigadores, motivados pelo impacto que pode ter na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (Faragher, Cass, & Cooper, 2005) e nas organizações, com reflexos nos seus níveis de produtividade, podendo esta influenciar o nível de saúde das populações. Nesse sentido, vários são os autores que defendem que a satisfação profissional deve ser considerada uma das variáveis da avaliação do trabalho (Vieira, Couto, & Tiago, 2004).

Em Portugal, um estudo realizado em 2009 nas USF então existentes no país encontrou uma satisfação elevada com a qualidade da USF como local de trabalho (72,2%), com a qualidade da prestação dos cuidados (77,6%) e com a melhoria contínua da qualidade (81,1%) (Ferreira & Antunes, 2009).

Objetivos: Determinar a satisfação no trabalho dos profissionais das USF da ARS Centro (ARSC) e os seus fatores condicionantes.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e transversal, seguindo um modelo de análise descritivo - correlacional. O universo da amostra é constituído por 809 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e secretários clínicos) a exercer funções nas 47 USF da ARSC. Para a recolha de dados foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional (IASP), desenvolvido pelo CEISUC, constituído por 28 perguntas.

O IASP foi preenchido de forma online, sendo salvaguardadas as considerações éticas inerentes ao método. Para o tratamento dos dados utilizou-se o SPSS na versão 21.

Resultados: Dos 809 profissionais a exercer funções na ARSC (82% do sexo feminino) responderam 514 (63,5%), distribuídos pelos três grupos profissionais, do seguinte modo: médicos (39,8%); enfermeiros (34,2%); secretárias clínicas (26,0%). A idade média foi 45,7 anos (DP±10,0), numa amplitude de 29 a 65 anos. Trabalhavam 64,8% em USF do modelo A e 35,2% em USF de modelo B. No que respeita à satisfação profissional, o nível médio encontrado foi de 71,5%. Encontraram-se, ainda, valores médios de 67,4% relativos à qualidade da USF como local de trabalho, sendo os recursos tecnológicos e financeiros a subdimensão avaliada de uma forma mais negativa (47,1%). O moral dos profissionais foi avaliada com 80,6% e a política de recursos humanos com 64,2%. Por outro lado, a qualidade da USF como unidade de prestação de cuidados foi, na generalidade, avaliada com uma pontuação de 78,3% e a abordagem para a melhoria contínua da qualidade avaliada com a pontuação de 80,7%.

O modelo que melhor representa a satisfação profissional é o que relaciona a satisfação profissional com a satisfação com o coordenador, com o trabalho em equipa e com o vencimento.

Conclusões: Os resultados apresentados, relativos às USF da ARSC, revelam um bom nível de satisfação profissional, com os médicos e secretários clínicos mais satisfeitos que os enfermeiros, e os profissionais das USF modelo B mais satisfeitos que os do modelo A. Os recursos tecnológicos e financeiros são a subdimensão com o menor nível de satisfação devido, sobretudo, ao baixo nível de satisfação com o vencimento

Palavras-Chave: Satisfação profissional; Cuidados de saúde primários; Unidades de saúde familiares

Referências Bibliográficas

Faragher, E., Cass, M., & Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62(2), 105-112.

Ferreira, P., & Antunes, P. (2009). Monitorização da satisfação dos profissionais das USF. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

Vieira, J., Couto, J., & Tiago, M. (2004). Wages and Job Satisfaction in Portugal. ERSA conference papers. European Regional Science Association. Retrieved from <http://www-sre.wu-wien.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa04/PDF/667.pdf> [7 de dezembro de 2013]

DESCENTRALIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE GESTÃO - DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTOS DE APOIO À CONTRATUALIZAÇÃO: CONTRATOS-PROGRAMA E OUTROS INSTRUMENTOS FACILITADORES DA AUTONOMIA DE GESTÃO DOS ACES.

Patrícia Alexandra Antunes Barbosa*; Ana Maria Escoval; Ana Isabel Santos

* Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa - patbarbosa@ensp.unl.pt

Introdução: Os agrupamentos de centros de saúde (ACES) são serviços públicos de saúde, com autonomia administrativa, com a missão de garantir a prestação de cuidados de saúde. A sua autonomia é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde.

É urgente capacitar os ACES com competências e instrumentos que permitam uma verdadeira descentralização, com princípios de autonomia administrativa e gestonária. A ausência da autonomia de gestão dos ACES é uma das únicas transformações da reforma que falta implementar.

Em 2010 foram introduzidos dois instrumentos - o Plano de Desempenho e o Contrato-Programa - pela necessidade de promoção da autonomização e responsabilização.

Cada ACES dispõe de instrumentos para realizar as suas atividades, que contribuem para a sua autonomia: regulamento interno, planos de atividades e contratos-programa. Como pilares da autonomia gestonária, estão definidos o planeamento, a delegação de competências e a contratualização.

A contratualização é aqui fundamental. Após as unidades de saúde familiar, deve promover-se o desenvolvimento da contratação de cuidados de saúde com os ACES, através do desenvolvimento do Contrato-Programa. São necessários estudos de apoio aos processos de contratualização, que desenvolvam instrumentos que permitam a aquisição de competências de gestão com autonomia.

Objetivos: Analisar a perceção do conceito de autonomia de gestão dos ACES; Consensualizar a perceção do conceito de autonomia de gestão; Analisar o nível de autonomia de gestão; Conhecer os determinantes da autonomia; Analisar e promover instrumentos de apoio à contratualização e aos contratos-programa; Promover instrumentos para a autonomia de gestão.

Metodologia: O trabalho desenvolver-se-á entre (março 2013 a março 2015).

A metodologia utilizada: revisão bibliográfica, análise documental, entrevistas exploratórias, análise de conteúdo e realização de técnica de consenso – focusgroup.

Resultados: O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento, não existindo ainda resultados a divulgar. Aquando da realização da conferência, haverá resultados específicos.

Tarefas já realizadas:

- Revisão de literatura, necessária à fundamentação do estudo e essencial à elaboração dos guiões das entrevistas;
- Elaboração do guião das entrevistas;
- Pré teste do guião a dois entrevistados, para aferir a aplicabilidade das perguntas;
- Aplicação das entrevistas no terreno (6 peritos);
- Construção da grelha de análise das entrevistas;
- Alteração dos guiões para aplicação aos diretores executivos.

Na revisão de literatura, foram analisados 70 artigos, selecionados de uma pesquisa que apresentou cerca de 1500 artigos. Os critérios de seleção centraram-se na data (posteriores ao ano 2000) e no contexto da saúde.

Destes artigos, foi possível definir o conceito e tipos de descentralização, o conceito de autonomia de gestão e as vantagens e desvantagens da existência de descentralização e autonomia de gestão.

Quanto às entrevistas exploratórias, foram já concluídas 6, a peritos ligados aos cuidados de saúde primários. Neste momento, estamos em processo de entrevistas a um conjunto de diretores executivos de ACES. Contamos necessariamente com os três diretores executivos envolvidos no desenvolvimento do projeto (Manuela Peleteiro, Helena Baptista Costa e Luís Amaro).

Conclusões: A literatura demonstra a importância da existência de descentralização e autonomia de gestão, para redução de custos e obtenção de ganhos de saúde. Existe um conjunto de instrumentos que poderão ser desenvolvidos para promover a autonomia.

Palavras-Chave: Agrupamentos de centros de saúde; Descentralização; Autonomia; Gestão.

Referências Bibliográficas

- BISCAIA, A. et al. – Cuidados de Saúde Primários em Portugal: reformar para novos sucessos. Lisboa: Fundação Astrazeneca, 2008.
- CORDEIRO. H. - Descentralização, universalidade e equidade nas reformas de saúde. *Ciência & Saúde Colectiva*, 6 (2): 319-328, 2001.
- DECRETO-LEI N.º 28/2008. D.R. 1ª Série. 38 (22-02-08).
- ESCOVAL, A.; RIBEIRO, R.; MATOS, T. - A Contratualização em cuidados de saúde primários: o contexto internacional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático: 9, 2010.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GRUPO DE COORDENAÇÃO ESTRATÉGICA PARA A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. - Autonomia dos ACeS. Encontro do Grupo de Coordenação Estratégica para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: Grupo de Coordenação Estratégica para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Maio 2011

IMPACTO DO SUICÍDIO NOS FAMILIARES

Sara Anão Lourinho Santos*; Rui Alexandre da Costa Campos; Sofia Alexandra da Conceição Tavares

*Clínica de Vila Viçosa da Cruz Vermelha Portuguesa - sarysantos@gmail.com

Introdução: A palavra sobrevivente tem sido utilizada na literatura para designar uma pessoa que perdeu alguém por suicídio e cuja vida foi significativamente alterada por esta perda. Na sequência do suicídio os sobreviventes apresentam risco de desenvolver psicopatologia, incluindo ideação e comportamentos suicidários. Nos últimos 45 anos, a nível mundial as taxas de suicídio aumentaram 60%, ocorrendo 1 suicídio a cada 40 segundos. Em Portugal ocorrem mais de 1000 suicídios anualmente, sendo que por cada suicídio entre seis a 10 pessoas são profundamente afectadas, o que implica que existam por ano entre 6000 a 10000 novos sobreviventes. Tendo em conta a gravidade dos problemas apresentados por esta população, a investigação desenvolvida sobre o tópico é escassa, nomeadamente em Portugal, onde não se dinamizam de forma sistemática acções de pós-venção, ou seja, intervenções que visem a o aumento do bem-estar dos sobreviventes e a diminuição do risco suicidário. A realização do presente trabalho procura dar um contributo para o conhecimento sobre a população de enlutados por suicídio em Portugal.

Objetivos: Esta investigação teve como objectivo estudar o impacto da exposição ao suicídio em termos de sintomatologia psicopatológica e ideação suicida em sobreviventes portugueses.

Metodologia: Participaram neste estudo duas amostras de adultos residentes na região do Alentejo Central: uma amostra de 93 sobreviventes (indivíduos que pertenceram ao agregado familiar de um suicida); uma amostra de 102 sujeitos da comunidade (sem história de suicídio na família). Aplicou-se o Inventário de Sintomas Psicopatológicos, o Questionário de Ideação Suicida e um questionário sociodemográfico. Após serem individualmente abordados pela investigadora principal e assinarem um termo de consentimento informado, os sujeitos responderam aos questionários propostos. Foi-lhes permitido que desistissem a qualquer momento se assim o entendessem. Foram seguidas as normas do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Resultados: De acordo com os resultados, um conjunto de variáveis sociodemográficas e relacionadas com o suicídio prevêem a sintomatologia psicopatológica, a depressão e a ansiedade nos sobreviventes. Estes apresentam-se emocionalmente perturbados e revelam um elevado grau de ideação suicida (significativamente mais elevado do que os sujeitos da amostra da comunidade). Os resultados mostram ainda que a sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e hostilidade) e que o tempo decorrido desde o suicídio, se relacionam com a ideação suicida.

Conclusões: Os resultados podem ter implicações para a construção de programas de pós-venção, pois confirmam que os sobreviventes se apresentam emocionalmente perturbados e com um nível elevado de ideação suicida, pelo que poderão apresentar um risco aumentado de suicídio. Os resultados sugerem também quais as características dos sobreviventes que poderão apresentar maior sofrimento psicológico, e que assim deverão ser alvo de intervenção prioritária. Fornecem também indicações clínicas a ter em conta na intervenção com esta população, ao demonstrarem que a depressão, a ansiedade e a hostilidade se encontram relacionadas com a ideação suicida. Estas dimensões psicopatológicas poderão ser um foco de intervenção. Finalmente, de acordo com os resultados, conclui-se que todos os sobreviventes devem beneficiar de medidas de pós-venção, independentemente do tempo decorrido desde o suicídio.

Palavras-Chave: Suicídio; Sobreviventes; Psicopatologia; Ideação suicida.

Referências Bibliográficas

- Santos, S., Tavares, S., & Campos, R. C. (2014). Distress in Portuguese family members bereaved by suicide: An exploratory study. *Journal of Loss and Trauma*: DOI: 10.1080/15325024.2014.934618
- Santos, S. & Tavares, S. Sobreviventes. (2014). In C. M. B. Saraiva, A. J. B. Peixoto & D. J. B. Sampaio (Eds.), *Suicídio e comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas. Lda.
- Santos, S., Campos, R. C., & Tavares, S. (in press). Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal. *Death Studies*.

19th-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

// Conferência Internacional de Investigação em Saúde

// International Conference of Health Research

// Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

17

DETECCIÓN DE FUENTES DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA.

Marcial Reyes-Bethencourt*; Eduardo Núñez-González; Francisco José Hernández-Martínez; Juan Fernando Jimenez-Díaz; Bienvenida del Carmen Rodríguez-de-Vera

* ULPGC-Grupo I+D+i CIPRONAL - fjhernandez@denf.ulpgc.es

Introdução: El ser humano, a lo largo de su vida, siempre busca adaptarse a los cambios que se producen a su alrededor, tratando de lograr, con ello, el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente, lo que origina una respuesta conocida como estrés, necesaria para afrontar nuevas situaciones. Por tanto, podemos entender el estrés, como un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en gran medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchos aspectos de la vida.

Actualmente, en nuestra sociedad el estrés ha alcanzado una gran popularidad, tanto en el lenguaje cotidiano como en la literatura científica, debido a que es considerado como un factor predisponente, desencadenante o coadyuvante de múltiples enfermedades, las cuales pueden llegar a ser de gravedad. El estrés es la respuesta del individuo ante estímulos que son percibidos como una amenaza y ante los cuales se siente con recursos insuficientes para afrontarlos. Un estresor es aquel estímulo o situación que provoca en el individuo la necesidad de movilizar recursos para dar respuesta a sus demandas o para volver al estado de equilibrio en el que se encontraba. En 2003 se validó el “Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas: KEZKAK”.

El estrés siempre ha estado presente en la percepción de los estudiantes de todas las enseñanzas. Los alumnos de Enfermería tienen un estrés añadido ya que realizan sus prácticas administrando cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico.

Objetivos: Identificar las diferentes fuentes de estrés (o estresores) percibidos por los alumnos en prácticas de 4º curso de la Titulación de Grado en Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).

Metodología: Estudio observacional, transversal de metodología mixta (cualitativa y cuantitativa). La población de estudio es una cohorte de estudiantes de la Titulación “Grado de Enfermería” de la ULPGC. Se utiliza un cuestionario tipo “ad hoc” con preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos, una abierta sobre estresores, y el Cuestionario KEZKAK.

Resultados: Se obtuvieron los resultados de una muestra de 23 alumnos entre 21 a 34 años. Los ítems más frecuentes del cuestionario KEZKAK son “Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente” y “Confundirme de medicación”. La subescala más frecuente fue: “Falta de competencia”. Existen nuevos estresores no incluidos en el Cuestionario KEZKAK: “Los Informes de Prácticas”.

Conclusiones: El estudio demuestra que un alto nivel de estrés es debido a una falta de competencia. Además otras fuentes de estrés provienen del miedo a confundir la medicación y del pensar que pueden perjudicar al paciente.

Palavras-Chave: Estrés; Estresores; Enfermería; Alumnos en prácticas.

Referências Bibliográficas

- Antolin Rodríguez R, Puialto Duran MJ y Moure Fernandez ML. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de Enfermería. *Enfermería Global*. 2007;10:1-12
- Basso Musso L, Ardiles Vargas B, Bernal Torres M, et al. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de Enfermería. *Rev.Latino-Am.Enfermagem*. 2008; 16(5):805-811
- Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la Enfermería: El cuidado del cuidador. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 2003.
- Polo A, Hernández J, Poza C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. 1996; 2 (3):159-172.
- Zupiria X, Uranga MJ, Alberti MJ, Barandiaran MT, Hutizi X, Sanz X. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería. Evolución a lo largo de la Diplomatura. *Enferm. Clin*. 2006; 16(5):231-7.

CONTRIBUTOS PARA A TRANSFORMAÇÃO DE UMA ESCOLA DE ENFERMAGEM NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PROMOTORA DE SAÚDE

Joao Luís Oliveira; Tânia Sofia Pinheiro; Iva Rafaela Fernandes; Cláudia Alexandra Cabral; Daniel Filipe Rocha

*EEnfCVPOA - joaolnoliveira@gmail.com

Introdução: A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior corresponde ao momento inicial de um projeto de vida decisivo para a maioria dos estudantes universitários, confrontando-os com inúmeros desafios e mudanças, designadamente a separação da família e dos amigos, a adaptação a uma série de novas tarefas e exigências pessoais, sociais e escolares, tendo estas implicações não só ao nível do sucesso e da satisfação, mas também ao nível da vida em geral e, em particular da dimensão académica (FERNANDES, 2011). Os contextos promotores de saúde são o modelo atualmente mais recomendado para promover a saúde dos cidadãos, sendo a escola um contexto formal privilegiado em que a educação para a saúde dos estudantes pode ser potenciada (WHO, 1999; 2001). Considera-se que a promoção da saúde deve ser realizada no ensino superior principalmente para prevenir a consolidação de comportamentos perniciosos, promover a adoção de comportamentos saudáveis nos jovens adultos e mobilizar a comunidade educativa para assumir a responsabilidade social da saúde e bem-estar dos seus membros assim como da comunidade envolvente.

Objetivos: Aplicar estratégias de investigação participativa e de educação de pares para entender melhor as necessidades dos jovens;

Envolver os estudantes do 1º Ciclo de Estudos da Licenciatura em Enfermagem da EEnfCVPOA (a par do grupo semente) num processo de diagnóstico dos estilos de vida da comunidade académica;

Identificar intervenções tendo em conta as necessidades detetadas num contexto promotor de saúde sustentável

Metodologia: O desenho de investigação é um estudo de caso centrado na investigação ação participativa em saúde que incorpora a triangulação de investigadores, métodos e dados. Partindo da questão de investigação, De que forma o envolvimento de um grupo semente num processo de investigação participativa promove a mobilização de uma comunidade do Ensino Superior para implementar um contexto promotor de saúde?. O estudo foi desenvolvido numa instituição superior de enfermagem, a partir da criação de um grupo semente. Esta abordagem estratégica foi apoiada nos princípios das instituições ensino superior promotoras de saúde. O nosso modelo bottom-up, proporciona a redução de problemas de saúde e promove a saúde e a salutogénese da comunidade educativa. A nossa população alvo foram todos os estudantes do 1º ciclo de estudos do curso de licenciatura em enfermagem. Como instrumentos de colheita de dados foram aplicados; Questionário "Estilo de Vida Fantástico"; Escala de Stunkard; Escala de Rosenberg e Focus Group.

Foram cumpridos todos os princípios éticos inerentes a um processo de investigação.

Resultados: Os resultados das análises evidenciaram que os estudantes da EEnfCVPOA apresentaram uma boa auto-estima, auto-imagem e estilos de vida saudáveis, embora nas variáveis Nutrição, Atividade Física/Associativismo, Trabalho/Tipo de personalidade e Sono e Stress, os valores apresentados demonstraram a necessidade de reforçar intervenções.

Conclusões: Os achados desta investigação, levaram-nos a compreender a importância do papel que um "grupo semente", constituído por estudantes da EEnfCVPOA, pode influenciar e desenvolver na ação de transformação da escola numa Instituição de Ensino Superior Promotora de Saúde, através da sua intervenção junto dos órgãos de gestão da escola, na participação da construção curricular e no diagnóstico dos estilos de vida dos estudantes e contribuir para o desenho de intervenções promotoras de saúde.

Palavras-Chave: Educação em enfermagem; Promoção de saúde; Investigação ação participativa em saúde

Referências Bibliográficas

- Dooris, M. & Doherty, S. (2010) Healthy Universities – time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International* 25 (1), 94-106
- Fernandes, V.(2011) - Adaptação Académica e Auto-eficácia em Estudantes Universitários do 1º Ciclo de Estudos. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Tese de Mestrado, 165.
- Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S., Jagusztyn, M. (2003). Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health promotion internacional*, 18 ,(2) 107113
- Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão Portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268
- World Health Organization (2001). Local action: Creating Health Promoting Schools. Geneva: WHO.

RESILIÊNCIA: VALORES DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÉMICAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Isabel Maria Lucas de Almeida Nunes*; Eloisa Baron Guerrero; Florencio Vicente Castro

*Escola Superior de Saúde da CVP - ilucasan@gmail.com

Introdução: A Resiliência possibilita a obtenção de novas competências de ação, que conduzem a uma melhor adaptação à realidade, levando cada indivíduo a agir eficazmente e a conseguir ultrapassar ou resolver os problemas subjacentes (Jorge, 2007; Tavares, 2006). A adaptação ao contexto académico, é condicionado pelos fatores subjetivos e objetivos de cada Estudante que, à margem das suas competências cognitivas, os conduzem ao sucesso/insucesso (Correia et al., 2004; Lencastre et al., 2000). Por vezes, circunscrevem-se a questões de resultado, mas devemos analisá-las segundo o envolvimento gerado e o bem-estar para os Estudantes (OCDE, 2008; Coutinho, 2007).

Objetivos: Estudar os Valores de Vida e as Vivências Académicas dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), promotores de Resiliência;
Construir um modelo de Resiliência adaptado aos Estudantes de Enfermagem, centrado nos seus Valores de Vida e Vivências Académicas.

Metodologia: Desenvolvemos um estudo transversal, descritivo-analítico, com recurso ao paradigma quantiquantitativa. O instrumento de recolha de dados é composto por três escalas, o Inventário de Valores de Vida (LVI), o Questionário das Vivências Académicas reduzido (QVA-r) e a Escala da Resiliência (CD-RISC). O LVI (Brown, 2002) foi validado para a população portuguesa por Almeida e Pinto (2002), o QVA-r construído por Almeida, Ferreira e Soares (2001) e a CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) validada por Martins (2009).

Resultados: O sistema de Valores de Vida do grupo, foi congruente entre a vertente quantitativa e a qualitativa. Por ordem de importância hierarquizaram a responsabilidade, a lealdade à família ou grupo, a preocupação com os outros, a realização e a independência (quantitativa) ou humildade (qualitativa). A vertente qualitativa, dos Valores de Vida, acrescentou significado e sublinhou a consonância. Para a dimensão das Vivências Académicas, os Estudantes, valorizaram as subescalas: carreira, interpessoal, institucional, estudo e pessoal. Obtivemos bons níveis de Resiliência, para as subescalas: competências pessoais; controlo, aceitação, autoconfiança e influência espiritual. Todas as dimensões (Valores de Vida, Vivências Académicas e Resiliência) manifestaram uma associação positiva com o Grau de Satisfação (Muito Satisfeito) com a adaptação ao Ensino Superior. Através da Regressão Linear Múltipla (método Stepwise) confirmamos como preditores importantes de Resiliência, o Valor de Vida criatividade, a dimensão pessoal do QVA-r, o Valor independência, o Valor responsabilidade, o Valor pertença, o Valor saúde e atividade física, a dimensão institucional e a dimensão estudo do QVA-r. Este modelo explica 53.6% da variância total da Resiliência.

Conclusões: Concluimos que resultante do modelo explicativo da Resiliência, devem ser estimulados nestes Estudantes, ao longo da sua formação: o Valor criatividade; a dimensão pessoal; o Valor independência; o Valor responsabilidade; o Valor pertença; o Valor saúde atividade física; a dimensão institucional e a dimensão estudo. Fatores estes que se ponderam como facilitadores do bem-estar e da adaptação psicossocial deste grupo. Reconhecemos a utilidade dos instrumentos no campo da gestão da carreira, adaptação da formação e gestão do bem-estar académico, são uma ferramenta indispensável ao bem-estar e à promoção do sucesso académico nesta Escola e no contribuirão para o desenvolvimento de um programa de integração e adaptação ao Curso de Licenciatura Enfermagem.

Palavras-Chave: Resiliência; Valores de vida; Vivências académicas; Estudantes de enfermagem

Referências Bibliográficas

- Almeida, T., Pereira, A. M. S., & Pedrosa, H. (2006). Sintomas de stresse e impacto na saúde no ensino clínico de enfermagem. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, & S. Neves de Jesus (Eds.), *Actas do 6.º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 769-774). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- Araújo, B. R., Almeida, L.S. (2010). Interferência dos Factores Psicossociais e curriculares no Rendimento Académico: Um Estudo com Estudantes de Enfermagem. I Seminário Internacional – Contributos da Psicologia em Contextos Educativos. Braga: Universidade do Minho.
- Brown, D., Brooks, L., & Associates (2002). *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nunes, S. M., Almeida, L. A. (2009). Transição e intergração académica: Estudos com alunos do Instituto Politécnico de Castelo Branco. *Educaeducere*. XIII (21).

PROJETO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS DO CONCELHO DE PORTALEGRE

Maria Margarida Lourenço Tomaz Cândido Boavida Malcata*; Fernando António Trindade Rebola; Ana Helena Matos Pinto

* NEISES, C3i, Instituto Politécnico de Portalegre - margaridamalcata@gmail.com

Introdução: O Projeto Alimentação Saudável nas Escolas do Concelho de Portalegre surge de um desafio lançado pela Câmara Municipal de Portalegre ao Instituto Politécnico de Portalegre com a principal finalidade de ajudar a mudar as atitudes e os comportamentos em relação aos hábitos alimentares das crianças e jovens das escolas do Concelho de Portalegre e, em simultâneo, sensibilizar as suas famílias, de forma a maximizar a sustentabilidade das mudanças propostas.

No sentido de corresponder a este desafio, o projeto promovido pela Coordenação Interdisciplinar de Investigação e Inovação do IPP (C3I), e cofinanciado por Riteca II, envolve as diversas unidades orgânicas do IPP (ESSP, ESEP, ESTGP, ESAE, SAS) e integra a Câmara Municipal de Portalegre, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, os Agrupamentos de Escolas do Concelho de Portalegre (José Régio e do Bonfim). O projeto conta ainda com a colaboração de outras instituições (por ex., Esc. de Hotelaria e Turismo), empresas (por ex., Delta, Vitalis, Nestlé) e produtores locais e nacionais.

Objetivos: Fazer o diagnóstico da situação, e avaliar a intervenção, através da realização de estudos nos vários agrupamentos que integram o projeto, permitindo dirigir a ação, aos reais problemas nutricionais detetados, para melhorar os hábitos alimentares e o estado de saúde das crianças e jovens.

Metodologia: O projeto abrange os Agrupamentos de Escolas José Régio e do Bonfim, cerca de 2500 crianças e jovens dos 3 aos 17 anos. A intervenção estrutura-se, de forma articulada e sistemática, em torno de três dimensões: na sala de aula, reforça-se a abordagem da promoção da saúde e de alimentação saudável nas atividades curriculares; na escola, o projeto tenta definir estratégias em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas alimentares saudáveis; na comunidade, sensibiliza-se os pais e parceiros, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, enfatizando a sua responsabilidade.

Resultados: Após a intervenção as alterações registadas incluem: aumento do consumo de fruta (3,5%) e produtos hortícolas (13,4%) e redução de alimentos de maior valor energético: refrigerantes (9,3%); bolos (12,4%); batatas fritas/salgados (7,7%). A par das mudanças nas dietas alimentares, verificou-se uma diminuição dos valores de excesso de peso e obesidade de 0,5% nas raparigas e 0,6% nos rapazes.

Conclusões: O projeto está a intervir de forma positiva, verificando melhoria ao nível dos hábitos alimentares e dos valores do IMC. Revelando necessidade de medidas que promovam mudança no seu estilo de vida: nutrição adequada e aumento da prática de atividade física.

Palavras-Chave: Alimentação saudável; Educação alimentar; Obesidade; Estilos de vida saudáveis.

Referências Bibliográficas

- IDF, I. D. F. (2007). The IDF consensus definition of Metabolic Syndrome in Childrens and Adolescents Symposium conducted at the meeting of the IDF Task Force on Epidemiology and Prevention, Bruxelas.
PORTUGAL, Direção - Geral de Saúde (2012). Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Verde, S. M. M. L. O. (2010). Querubina Bringel - Educação nutricional: uma ferramenta para alimentação saudável. Rev. bras. promoç. saúde, 23(3). Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resources/lil-587881>

AVALIAÇÃO POR PARES EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM.

Sabrina Fernandes Ferreira*; Bárbara Micaela Silva Pereira; Lígia Mariline Tavares Fonseca; Sandra Patrícia Pinto de Sá

*EEnfCVPOA - Sabrinaff22@gmail.com

Introdução: A avaliação/feedback por pares em contexto de ensino clínico define-se como um processo benéfico no que concerne ao desenvolvimento de competências melhorando os resultados de aprendizagem dos estudantes. A implementação da mesma, centrada no estudante surge numa configuração inovadora no ensino, alterando o paradigma tradicional de avaliação transportando o estudante para o ativo no que diz respeito ao ensino-aprendizagem. Esta promove ao estudante autonomia; aumenta a sua auto confiança e auto estima; aumenta a sua capacidade crítica e melhora as suas competências para o futuro profissional. Não implementada devidamente pode gerar conflitos entre os estudantes.

Objetivos: Identificar qual o contributo da avaliação por pares para o desenvolvimento de competências nos estudantes do 1º Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem em Contexto de Ensino Clínico.

Metodologia: Estudo qualitativo, tendo por base o focus group, a perceção da avaliação por pares de 11 estudantes do 3º ano do 1º Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da EEnfCVPOA e respetiva aquisição de competências pelos estudantes e aplicabilidade em contexto de ensino clínico.

Resultados: Verificou-se que se adquire uma série de competências tais como autonomia e responsabilidade, com foco na auto-regulação através de pensamento crítico e reflexivo, de forma a promover a sua evolução enquanto estudante de enfermagem. Esta teria de ser bem implementada de modo a que o feedback fosse benéfico, para desenvolver as suas competências profissionais.

Conclusões: O estudo sugere que a avaliação por pares em contexto de ensino clínico desenvolve competências no estudante.

Palavras-Chave: Avaliação por pares; Perceção dos estudantes; Grupo de trabalho.

Referências Bibliográficas

- Alba, G. D., & Vu, T. T. (2007). Student's experience of peer assessment in a professional course. 1ª ed, 541-556. Austrália, Routledge.
- Alfaro, R. L. (1996). Pensamento crítico em enfermagem: um enfoque prático. Portalegre: Artes Médicas .
- Asghar, A. (2010). Reciprocal peer coaching and its use as a formative assessment strategy for first – year student. . 1ª ed, 403-417. UK, Routledge.
- Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. 70ª ed, 15. Lisboa.
- Barry, A. (2008). An Expectancy Theory Motivation Approach to Peer Assessment. 1ª ed, 4-36. New York , Oswego : University of New York .
- Berg, V. D. (2006). Peer assessment in university teaching: Evaluating seven course designs. 1ª ed, 31. Ohio, Routledge.

PEER-IESS: INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR SALUTOGÉNICAS

Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira*; Irma da Silva Brito; Margarida Reis Santos

*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azemeis - fernandaprincipe@esenfcvpoa.eu

Introdução: Este estudo é uma validação do modelo de intervenção PEER-IESS que se insere no Projeto PEER-Peer-Education Engagement & Evaluation Research (Brito e Mendes 2009). PEER-IESS é um modelo bottom up de pesquisa-ação participativa em saúde para ativar comunidades de ensino superior na promoção de contextos salutogénicos, através da utilização de estratégias dialógicas e formas criativas de intervenção centradas na comunidade estudantil. PEER-IESS propõe que, a partir da capacitação de um “grupo semente” constituído por estudantes, docentes e não docentes, se proceda à implementação de atividades de promoção da saúde aplicando o modelo de pesquisa-ação participativa em saúde PRECEDE-PROCEED de Green e Kreuter (1991).

Objetivos: Avaliar o processo de transformação da escola superior de enfermagem numa instituição de ensino superior salutogénica ao utilizar o modelo PEER-IESS e analisar os contributos do envolvimento na pesquisa-ação participativa em saúde dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem na aquisição de competências para o exercício da profissão.

Metodologia: Estudo multimétodo, quantitativo e qualitativo, em duas instituições de ensino superior de enfermagem que adotaram o PEER-IESS, utilizando a técnica de casos múltiplos incorporados (Yin, 2005). Como unidades de análise, recorreremos às dimensões propostas pela American College Health Association (ACHA) (2012) para as intervenções de promoção da saúde e os requisitos da pesquisa-participativa em saúde da International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR) (2013).

Resultados: O modelo de intervenção PEER-IESS (Brito e Mendes, 2009) foi implementado em duas escolas análogas, providenciando um procedimento comum para diferentes cenários e uma estrutura de apoio para auxiliar o “grupo semente” na definição de um projecto PPS apropriado às necessidades de cada contexto (a instituições de ensino superior e comunidade abrangente). Em todas as acções de formação os elementos do “grupo semente” demonstraram ritmo, paixão, orgulho e profissionalismo na sua participação, características da mobilização comunitária. Espera-se que cada grupo consiga inspirar essas qualidades na organização levando mais elementos a participar na selecção e desenvolvimento de metodologias, envolvendo participantes e co-investigadores e não apenas tornando a população-alvo das intervenções meros informantes.

Conclusões: O modelo de intervenção PEER-IESS (Brito e Mendes, 2009), por ser centrado nos estudantes e baseado nos princípios da pesquisa-ação participativa em saúde, pode contribuir para aumentar o conhecimento no domínio do ensino da enfermagem e ainda facilitar a transformação de uma instituição de ensino superior de enfermagem numa instituição de ensino superior salutogénica (IESS), ou seja, um contexto promotor de saúde. Esperamos com esta pesquisa tornar explícito o impacto da criação de grupos semente nas IES que integrem escolas de enfermagem no sentido de promoverem um contexto de ensino superior salutogénico e incrementarem competências para o exercício da profissão.

Palavras-Chave: Pesquisa-ação participativa em saúde; educação em enfermagem; contexto salutogénico

Referências Bibliográficas

American College Health Association (2012). Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education. Third Edition, Hannover. Disponível em:

http://www.acha.org/publications/docs/Standards_of_Practice_for_Health_Promotion_in_Higher_Education_May2012.pdf

Brito, I. & Mendes, F. (2009). PEER-IESS. Instituições de ensino superior salutogénicas. Disponível em: http://www.esenfc.pt/site/?module=esenfc&target=outreach-projects&id_projeto=236&id_aps=9&tipo=APS

Yin, R. (2005). Estudo de Caso: Planejamento e métodos. 3.ª ed. Porto Alegre: Artmed



INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

25

OS MUITO IDOSOS: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE NA ÁREA DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Rogério Manuel Clemente Rodrigues*; Sandrina Sofia da Silva Crespo; Cristiana Filipa Ribeiro da Silva; Sílvia Manuela Dias Tavares da Silva

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - rogerio@esenfc.pt

Introdução: O atual envelhecimento populacional, transversal a todas as sociedades, encontra-se associado a níveis elevados de dependência responsáveis por cuidados específicos. Um fator determinante da saúde nos idosos é a independência na realização das suas atividades de vida diária (AVD). É fundamental realizar uma avaliação multidimensional da pessoa idosa para obter dados para intervenções precoces e personalizadas que promovam a sua independência.

Neste contexto, surgiu o projeto “Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra”, PTDC/CS-SOC/114895/2009, com o intuito de avaliar a capacidade funcional da população idosa de Coimbra.

Objetivos: Avaliar o estado funcional na área de atividades de vida diária da população com idade ≥ 75 anos.

Metodologia: Estudo quantitativo de tipo descritivo e correlacional, com recurso a uma amostra probabilística estratificada. A recolha de dados foi realizada com o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/Older Americans Resources and Services, que inclui escalas de avaliação das AVD instrumentais (AVDi) e físicas (AVDf), e a presença de incontinência. A amostra foi constituída por 1153 idosos (422 homens, 36,6% e 731 mulheres, 63,4%), divididos em dois grupos etários: 75-84 anos com 814 indivíduos (70,6%) e ≥ 85 anos com 339 indivíduos (29,4%). Para análise dos dados (descritiva e inferencial) foi utilizado o SPSS® Versão 22.0 do Windows. O projeto teve o parecer positivo da Comissão de Ética da UICISA:E (Parecer N°90-05/2012) e da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização N°1713/2012).

Resultados: Nas AVDi, a percentagem de idosos capazes de realizar estas atividades sem ajuda é, respetivamente para homens e mulheres: usar o telefone (80,1% e 72,9%); tomar a medicação (81,0% e 71,7%); preparação de refeições (46,7% e 64,6%); fazer compras (64,5% e 47,2%); uso de transportes (75,1% e 46,0%); administrar o dinheiro (75,4% e 47,6%); fazer as tarefas da casa (34,4% e 37,9%). Considerando as AVDf, temos: capacidade para comer (92,4% e 89,7%); levantar e deitar na cama (89,1% e 87,1%); andar sem ajuda (86,3% e 82,4%); cuidar da sua aparência (88,2% e 82,2%); vestir e despir (85,3% e 81,9%); tomar banho ou duche (82,5% e 69,8%). A existência de incontinência é referida por 16,6% dos homens e 30,6% das mulheres. Observam-se diferenças significativas ($p < 0,001$), entre grupos etários (grupo de ≥ 85 anos com pior capacidade de realização sem ajuda). Para o total da amostra, não se verificaram diferenças entre sexos, na realização das tarefas de casa, comer, levantar e deitar da cama, andar, vestir e despir. A incontinência, no total da amostra, apresenta diferença significativa ($p < 0,001$) para o sexo e grupo etário (mais presente nas mulheres e no grupo de ≥ 85 anos).

Conclusões: Os indivíduos do grupo etário ≥ 85 anos, e do sexo feminino, por apresentarem maior incapacidade, requerem maior atenção por parte das instituições de saúde e sociais. A coordenação entre os serviços de saúde e sociais, assente na avaliação multidimensional dos idosos, é uma abordagem que pode potenciar a adequação da alocação de recursos, promover um envelhecimento saudável e a satisfação das necessidades sentidas deste grupo populacional, conjugando as atividades de promoção de saúde e intervenções de âmbito social.

Palavras-Chave: Envelhecimento demográfico; Avaliação geriátrica multidimensional; Atividades de vida diária; Saúde do idoso.

Referências Bibliográficas

- Rodrigues, R.M.C. (2007). Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços. Porto: Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Rodrigues, R.M.C. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional para idosos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 23, pp. 109-15.
- Rodrigues, R.M.C. (2009). Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços. Coimbra: Mar da Palavra.
- Rodrigues, R.M.C. (2011). Os muito idosos: Estudo do envelhecimento em Coimbra. Lisboa: FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia. Projecto N.º PTDC/CS-SOC/114895/2009.
- Rodrigues, R.M.C., et al. (2014). Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra. Perfis funcionais e intervenção. (UICISA:E, Ed.) Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B5xXP_cxRMTvcWJFSThqU2dRM3c/edit?usp=sharing. ISBN (eBook): 978-989-98909-2-3.

PRINCIPAIS DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES PERTENCENTES AO ACES ENTRE DOURO E VOUGA II – AVEIRO NORTE

Ricardo Manuel da Costa Melo*; Marília dos Santos Rua; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

*Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto - rmcmeo@hotmail.com

Introdução: Os cuidadores familiares desempenham um importante papel para garantir a continuidade de cuidados necessária aos seus familiares dependentes no autocuidado. Na grande maioria das situações, os familiares encontram-se na primeira linha de prestação de cuidados, mas habitualmente destaca-se uma pessoa, sobre a qual recaem as maiores responsabilidades e o maior número de tarefas (Sarmiento, Pinto, & Monteiro, 2010, p. 43). Apesar de muitos cuidadores considerarem a tarefa de prestação de cuidados como algo de emocionalmente gratificante, bem como uma oportunidade de enriquecimento pessoal, a mesma também acarreta consequências negativas (Figueiredo, 2007, p. 118). A assunção do papel de cuidador é, normalmente, uma situação sem alternativa de escolha, pautada por uma forte obrigação moral e social, a qual, raramente, é partilhada com outros elementos da família. O estado de saúde e as solicitações da pessoa dependente podem absorver de tal modo o tempo do cuidador, que este se vê confrontado com uma grande e contínua sobrecarga física e emocional (Martins, 2006, p. 61). O cuidado informal tem uma complexidade e enorme abrangência que não se esgota no apoio à satisfação das necessidades básicas do familiar dependente (Pereira, 2013, p. 4).

Objetivos: Identificar as principais necessidades e dificuldades sentidas pelos cuidadores familiares que prestam cuidados a pessoas dependentes no autocuidado, no domicílio, pertencentes ao ACES Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte.

Metodologia: Foi realizado um estudo do tipo quase experimental, de carácter longitudinal. A amostra foi de conveniência, composta por 70 cuidadores familiares de pessoas com dependência no domicílio, que foram referenciados para uma das três ECCI's integradas no ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte, no período compreendido entre abril de 2013 e junho de 2014. Foi aplicado um questionário sociodemográfico a estes cuidadores que permitiu a identificação das suas principais necessidades e dificuldades. Foi realizada uma análise quantitativa dos dados, com o recurso ao programa de análise estatística SPSS 21.0. O estudo teve a apreciação positiva da comissão de ética da ARS Norte e foi garantida a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes, que foram informados e esclarecidos previamente, tendo assinado o consentimento informado.

Resultados: Principais dificuldades manifestadas pelos cuidadores familiares:

- Mobilidade e Posicionamentos (Muito Difícil: 8,5%; Maior Dificuldade: 48,6%);
- Banho (Muito Difícil: 25,7%; Maior Dificuldade: 48,6%);
- Arranjar-se e Cuidados de Higiene (Muito Difícil: 27,1%; Maior Dificuldade: 11,4%).

Principais necessidades manifestadas pelos cuidadores familiares:

- Apoio Psico-Emocional (Necessita Bastante: 21,9%; Mais Necessita: 59,4%);
- Apoio Económico (Necessita Bastante: 12,5%; Mais Necessita: 54,2%);
- Formação (Necessita Bastante: 41,4%; Mais Necessita: 20,7%).

Conclusões: Tendo em consideração o nível de dependência dos familiares de quem cuidam, os cuidadores realçam dificuldades sobretudo na vertente funcional dos cuidados, nomeadamente a nível dos cuidados de higiene, mobilidade e posicionamentos da pessoa dependente no autocuidado. Tendo em consideração o desgaste associado à prestação de cuidados, destacam ainda como importante necessidade o apoio psico-emocional, e o apoio económico, tendo em consideração os custos elevados do cuidado e, por último, realçam a necessidade de mais e melhor capacitação para a prestação de cuidados à pessoa dependente.

Palavras-Chave: Cuidadores familiares; Pessoas dependentes, Necessidades; Dificuldades

Referências Bibliográficas

- Figueiredo, D. (2007). Cuidados Familiares ao Idoso dependente (Vol. Cadernos Climepsi de Saúde 4). Lisboa: Climepsi Editores.
- Martins, T. (2006). Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores. Coimbra: Formasau.
- Pereira, H. R. (2013). Subitamente Cuidadores Informais! Dando voz(es) às experiências vividas. Loures: Lusociência.
- Sarmiento, E., Pinto, P., & Monteiro, S. (2010). Cuidar do Idoso - dificuldades dos familiares (1ª ed.). Coimbra: Formasau - Formação e Saúde Lda.

A ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DE UM "OLHAR" VOLTADO À SAÚDE DA CRIANÇA

Jane Kelly Oliveira Friestino*; Natalia Valéria Alves do Amaral; Luana Thereza Manzini; Fabio Rodrigues; Ananda Raquel Musselli

* Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP / Brasil – Bolsista de Doutorado Sanduíche, Fundação CAPES, processo n. 99999.007495/2014-05.- janekos@gmail.com

Introdução: A visão é o sentido responsável pela aquisição de cerca de 80% do conhecimento humano. Uma boa acuidade visual e o desenvolvimento da visão binocular são essenciais para bom desenvolvimento psicossensorial da criança. Cerca de 20% das crianças em idade escolar apresentam algum transtorno de visão. O projeto Olhar Brasil instituído em 2007 pelos Ministérios da Educação e Saúde tem por objetivo identificar problemas de visão prevenindo a evasão escolar e dificuldades de aprendizados.

Objetivos: Incluir na pauta da Atenção Básica a aplicação do teste de acuidade visual em escolares menores de 11 anos de idade; identificar precocemente distúrbios oftalmológicos e encaminhar para especialistas quando necessário.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a realização do Estágio curricular em Saúde Coletiva do 8º período do curso de Enfermagem, que ocorreu em um Centro de Saúde - CS da região Noroeste do município de Campinas – São Paulo, Brasil. Para a identificação precoce dos distúrbios oftalmológicos, a intervenção foi realizada em 02 escolas pertencentes à área de abrangência do CS. O período de realização foi entre setembro e novembro de 2013 e a equipe de atuação foi constituída por 05 acadêmicos e 02 professores responsáveis. Foi adotada a sistemática de identificação de anormalidades prevista no projeto “Olhar Brasil”, que utiliza como critério para encaminhamento para especialistas possuir: acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho; diferença de 02 linhas ou mais entre os dois olhos; estrabismo; história de glaucoma na família ou sintomas oculares como: prurido, lacrimejamento ocasional e cefaléia. Como devolutiva aos familiares, foi entregue um comunicado de que a criança foi submetida ao exame e quando houve a necessidade do encaminhamento ao oftalmologista, foi feita a convocação para a entrevista com a equipe. Além disso, foram realizadas estatísticas descritas dos atendimentos prestados.

Resultados: Nas 02 escolas estudadas, foram avaliados 268 alunos, 33 alunos (12,3%) necessitaram de encaminhamento, mas somente 18 pais compareceram (55%). A maioria dos encaminhamentos ocorreu para o sexo feminino, na faixa etária menor do que 07 anos de idade e em crianças que nunca realizaram o teste anteriormente. Para melhorar a cobertura, foram utilizadas estratégias de busca ativa, porém com pouco êxito. Os resultados foram apresentados às ESF e neste momento houve uma sensibilização junto aos profissionais, apontando que o acompanhamento à esta população e a parceria com as escolas torna-se necessário para construção humanizada da saúde.

Conclusões: Devida aos elevados índices de prevalência de problemas de visão desta população e as dificuldades encontradas em efetivar os encaminhamentos o presente estudo apontou a necessidade de um olhar mais humano, que reconheça a necessidade das crianças de forma preventiva. Em dupla via, o tema tornou-se importante para formação acadêmica de novos enfermeiros e suscitou na equipe uma atividade até então pouco explorada em suas práticas diárias.

Palavras-Chave: Enfermagem; Atenção básica; Saúde ocular; Saúde da criança

Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde.(2008). Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual : manual de orientação. Brasília: Ministério da Saúde, 24 p.
- Chang DF. (1997). Exame oftalmológico. In: Voughan D, Asbury T, Riordaneva P. Oftalmologia geral. 4ª ed. São Paulo (SP): Atheneu.
- F Pinto, S Rofrigues, B Pessoa, P Coelho (2007). Estudo piloto para validação de um protocolo de rastreio oftalmológico infantil em cuidados de saúde primários - Acta Pediatr Port, 2007, 38(3): 93-8

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONCEITOS EM SAÚDE

Henrique Pereira*

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

Introdução: Para a construção e validação de conceitos, devem ser utilizadas estratégias metodológicas assentes, simultaneamente, numa abordagem de natureza qualitativa e quantitativa. A utilização dos dois métodos ou desenhos integrados promove a combinação de dados, enriquecendo a compreensão do fenómeno estudado pelo efeito de complementaridade. Nesta perspetiva, apresentaremos os mútuos contributos do uso de ambas as estratégias metodológicas. A maioria dos investigadores referem que todos os métodos são falíveis, no entanto as deficiências de determinada técnica podem ser reduzidas ou superadas, integrando diferentes técnicas e métodos de análises alternativas, desde que corretamente utilizadas. O nosso posicionamento face ao tipo de relações que normalmente se procuram com este tipo de investigação, situa-se na perspetiva de um continuum, entre o qualitativo e o quantitativo. Isto faz ainda mais sentido se tomarmos em consideração que ambas as metodologias se preocupam com o critério da objetividade, da validade e da fidelidade. Contudo, as perceções e conceções, que as pessoas podem ter de uma determinada realidade, são delimitadas simultaneamente pela capacidade de compreensão dessa realidade empírica e pelo consenso da comunidade científica, numa perspetiva epistemologia do conceito em causa. Este processo é uma tentativa de objetivação dos conceitos em análise, neste caso o das competências organizacionais em contexto de gestão da qualidade, ora através da depuração de dados, ora através da análise de conteúdo dos mesmos. Os instrumentos utilizados devem ser diversificados numa perspetiva de triangulação da análise da informação, passando pela análise de conteúdo e análise estatística adequada aos objetivos pretendidos.

Objetivos: Propomo-nos apresentar alguns resultados de uma investigação realizada em contexto de ensino superior politécnico no sentido de ilustrar as abordagens teórico-metodológicas e também de análise de resultados, quando se criam novos conceitos.

Metodologia: Abordagem de natureza qualitativa e quantitativa.

Resultados: Estes estudos conduzem necessariamente à produção de conhecimento, porque identificam conceitos emergentes e explicam a articulação entre eles. O nosso estudo trouxe conhecimento novo sobre o modo como as pessoas adquirem competências no âmbito da gestão da qualidade e sobre as dimensões válidas para definir o conceito de competência, o conhecimento, as habilidades e as atitudes individuais, do grupo e da organização.

Conclusões: A revisão da literatura, o trabalho empírico e os procedimentos conducentes à construção e validação dos conceitos são determinantes para que resulte com eficiência as análises, interpretação e discussão dos resultados. Para a avaliação da consistência interna é adequado o uso do coeficiente de alfa. A análise fatorial permite identificar conceitos subjacentes a outros de natureza mais ampla. Finalmente a utilização destas técnicas combinadas permite depurar a informação, tendo em vista a validação dos conceitos e dos indicadores ou dimensões que os compõem.

Palavras-Chave: Conceitos; Método; Validação; Triangulação

Referências Bibliográficas

- Nonaka, I. & Konno, N. (1998). The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation [Versão eletrónica]. *California Management Review*, 3, 40-54.
- Page, M. J. (1993). *Elementos de psicometria*. Madrid: Endema.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rust, J. & Golombok, S. (1992). *Modern psychometrics: The Science of psychological assessment*. New York: Routledge.



COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

TABAQUISMO EN MUJERES ADOLESCENTES COMO INSTRUMENTO DE CONTROL DE PESO E INGESTIÓN DE ALIMENTOS

Francisco José Hernández-Martínez* Carla Jiménez-Rodríguez; Juan Fernando Jiménez-Díaz; Bienvenida del Carmen Rodríguez-de-Vera; Alexandre Rodrigues

*PRE-NUTRIACC-Universidad de Las Palmas de Gran Canaria - fjhernandez@denf.ulpgc.es

Introdução: El tabaquismo es la primera causa de muerte prematura y evitable. En España, desde la entrada al mundo laboral de la mujer, se ha producido una transformación radical del perfil de la mujer fumadora y de la valoración social del tabaquismo femenino. Desde la entrada en vigor de la “Ley Antitabaco” en 2006, las chicas jóvenes fuman más que los chicos. El consumo entre adolescentes es uno de los principales problemas de Salud en los países desarrollados.

Existe el falso mito que asocia delgadez con consumo tabáquico (Ayesta 2000). Esta creencia de que “fumar adelgaza”, ha adquirido tal dimensión entre las adolescentes, que comienzan a fumar por su preocupación por el peso. Artículos científicos, confirman la relación entre el fumar y la aparición de desórdenes alimenticios en chicas adolescentes (King et al, 2007).

Objetivos: Conocer los factores de riesgo más determinantes, individuales y sociales, que influyen en las mujeres adolescentes en el inicio y mantenimiento del hábito tabáquico como instrumento de control del apetito y peso corporal

Metodología: Entrevistas individualizadas a 176 chicas adolescentes (12 y 16 años) en L’Horta Sud de València, calificando numéricamente su interés por el peso y analizando posteriormente las variables predictoras.

Resultados: Estudiantes con edad media 13,33 años, 33% fumadoras, 22% fumadoras habituales y 11% fumadoras ocasionales.

Se apreció relación muy alta entre mujeres que consideraban la delgadez como factor importante y las fumadoras habituales. 4% opinaban que “estar delgadas” era un factor poco importante en sus vidas.

Respecto al uso del cigarrillo: 22% pensaban que el control del peso era una buena razón para realizar dietas alimenticias, comenzar a fumar y continuar con el hábito, mientras el 42% opinaban que el cigarrillo se relaciona con la proyección de valores de madurez, feminidad y distinción entre “colegas”. 7% lo utilizaba como laxante y 4% para relajarse en clase. 78% (n=176) opinaban que el modelo corporal imperante en nuestra sociedad con respecto a la mujer se corresponde a un figura esbelta y delgada

Al preguntarle sobre la posibilidad del “abandono” se comprobó que a las que consideraban importante la delgadez, les resultaba más difícil dejar de fumar. El intento de abandono producía episodios obsesivos por adelgazar y cuadros de ansiedad.

Conclusiones: -Entre las adolescentes existe gran interés por el peso y la utilización de dietas alimenticias que pueden actuar como factores predictores del tabaquismo en mujeres jóvenes.

-El tabaco es utilizado como un recurso para el control del peso, y del estrés generado por la insatisfactoria percepción de su imagen corporal.

-El tabaquismo genera variedad de comportamientos relacionados con factores sociales (cánones de belleza, exigencias escolares) y no hábitos de vida saludable.

-El consumo de tabaco en el contexto social de las adolescentes es una variable muy importante para fumar.

Palavras-Chave: Tabaquismo; Adolescentes; Peso; Apetito

ADESÃO À DIETA MEDITERRÂNICA E EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS PORTUGUESAS

Emília da Conceição Martins*; Rosina Inês Ribeiro de Sá Fernandes; Francisco Emiliano Dias Mendes; Cátia Clara Ávila Magalhães

*Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Viseu - emiliamartins@esev.ipv.pt

Introdução: A literatura destaca, cada vez mais, a dieta mediterrânica (DM) como um importante padrão alimentar associado à saúde. Manifesta-se, quer na prevenção de doenças, quer no combate ao flagelo da obesidade, com o conseqüente aumento da esperança de vida, em resultado de uma distribuição equilibrada do balanço energético diário e de nutrientes (Serra-Majem et al., 2004; Trichopoulou, Bamia, & Trichopoulos, 2009). Enquanto cozinha simples e com comprovados benefícios nutricionais, apresenta a vantagem, acrescida, de promover a agricultura local, bem como a arte, história e cultura, contribuindo para o desenvolvimento sustentável das sociedades pertencentes à região demarcada dos países europeus meridionais, do asiático e costa do Norte de África (Valagão, 2011).

Objetivos: Explorar a relação entre os níveis de adesão à Dieta Mediterrânica em crianças e o excesso de peso avaliado a partir do IMC.

Metodologia: A amostra incluiu 179 crianças entre os 8 e 12 anos (média=10,05±1,31), femininas (59,4%) e masculinas (40,6%), distribuídos por zona urbana (38,7%) e rural (61,3%). Utilizou-se o KIDMED – Mediterranean Diet Quality Index e calcularam-se e interpretaram-se os valores de IMC de acordo com as recomendações da OMS para adultos e crianças. Os dados foram analisados com recurso ao software estatístico SPSS 22, assumindo como valor de referência o grau de confiança de 95%. Para além das análises descritivas, procedeu-se à exploração de correlações e à determinação do Odds Ratio.

Resultados: À semelhança de outros estudos (Serra-Majem et al., 2004), a maioria dos sujeitos situa-se nos níveis médio (35.6%) e elevado (63.3%) de adesão à Dieta Mediterrânica, à exceção de 2 sujeitos (1.1%) com um nível de adesão baixo. Variáveis sociodemográficas (género, idade e zona geográfica de residência) não se revelaram com efeito diferenciador no comportamento da amostra. Os valores do IMC, nas crianças, permitem constatar que 10% são obesas e 23.3% evidenciam excesso de peso, com percentagens superiores nos rapazes (13.7%-25.5% versus 7,2%-21,7%). Estes resultados estão em linha com estudos recentes (Lazzeri et al., 2014; Shafaghi et al., 2014). Por outro lado, há 5 casos (4.2%) de crianças com baixo peso, que também não devem ser descuradas. As correlações positivas significativas encontradas, entre o IMC das crianças e de ambos os progenitores (.214; $p \leq .05$ e .253; $p \leq .01$, respetivamente para pai e mãe), podem constituir-se motivo de preocupação, acrescidas às percentagens de pré obesidade e obesidade, nos pais (59.6% e 7.3%) e nas mães (34.1% e 5.7%). Resultados de Odds Ratio (OR=0,4, IC95%= [0,16-0,99]) destacam o efeito protetor do risco de obesidade para a adesão à DM, com 60% de diminuição do risco.

Conclusões: Estes resultados revelam-se importantes porquanto podem sustentar a necessidade de intervenções específicas de âmbito nutricional, incidindo sobre a promoção da Dieta Mediterrânica, que em Portugal não é mais do que retomar hábitos que têm vindo a ser abandonados. É, certamente, uma via adequada à prevenção de problemas de saúde

Palavras-Chave: Dieta mediterrânica; Crianças; IMC; Obesidade

Referências Bibliográficas

- Lazzeri, G., Giacchi, M. V., Spinelli, A., Pammolli, A., Dalmaso, P., Nardone, P., . . . Cavallo, F. (2014). Overweight among students aged 11-15 years and its relationship with breakfast, area of residence and parents' education: results from the Italian HBSC 2010 cross-sectional study. *Nutr J*, 13, 69. doi: 10.1186/1475-2891-13-69
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931-935. doi: 10.1079/PHN2004556
- Shafaghi, K., Shariff, Z. M., Taib, M. N., Rahman, H. A., Mobarhan, M. G., & Jabbari, H. (2014). Parental body mass index is associated with adolescent overweight and obesity in Mashhad, Iran. *Asia Pac J Clin Nutr*, 23(2), 225-231. doi: 10.6133/apjcn.2014.23.2.11
- Trichopoulou, A., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2009). Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ*, 338.
- Valagão, M. M. (2011). Dieta Mediterrânica, Património Imaterial da Humanidade. *Revista da APH*, 105(Maio-Junho), 23-27.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM JOVENS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Francisco Mendes*; Emília Martins; Rosina Fernandes; Cátia Magalhães

*Escola Superior de Educação de Viseu - fmendes@esev.ipv.pt

Introdução: O comportamento alimentar saudável, a par da prática regular de Atividade Física (AF), são sobejamente identificados como fatores preventivos da obesidade e suas consequências. Porém, são frequentes os trabalhos que evidenciam hábitos alimentares desadequados nos jovens, cuja origem não se reporta apenas ao consumo fora de casa, cada vez mais característico das sociedades modernas. Por sua vez, Gordia, Quadros, Campos e Petroski (2010) concluem que os NAF decrescem com a idade. Para além disso, dados recentes (Ogden, 2012) indicam que 31.8% das crianças e jovens americanos apresentam sobrepeso/obesidade e 16,9% são mesmo obesos. Acresce que comportamentos adquiridos na juventude têm tendência a perpetuar-se (Sbruzzi et al., 2013).

Objetivos: Caracterizar comportamentos alimentares nas principais refeições e identificar diferenças nos consumos dentro e fora de casa, bem como explorar o NAF que os jovens consideram ter praticado e o seu impacto em variáveis de natureza psicológica e parâmetros biométricos.

Metodologia: Participaram neste estudo 60 sujeitos, 35 masculinos e 24 femininos, com idades entre os 13 e 17 anos. Relativamente ao nível de escolaridade, 38 frequentam o 2º ciclo e 20 o 3º ciclo. Acedeu-se a variáveis de natureza sociodemográfica a partir de um questionário de caracterização geral. Os participantes preencheram ainda um registo alimentar semanal, em formato de tabela, construído especificamente para o estudo. Para a exploração dos NAF foi utilizado o IPAQ (versão 8, forma reduzida), desenvolvido pela OMS e validado para português e para adolescentes por Guedes (2005). Recorreu-se ao SPSS (IBM 22) para realizar as análises descritivas e inferenciais ($p \leq .05$).

Resultados: A análise dos hábitos alimentares revela consumo excessivo de carne, refrigerantes, charcutaria, fritos e doces. Por contraponto, registam-se valores preocupantes relativos ao consumo de sopa, fruta, hortícolas, peixe, ovos e água. Deparamo-nos com maior consumo de produtos de charcutaria em casa ($p \leq .05$), enquanto a ingestão de peixe e doces acontece maioritariamente fora de casa ($p \leq .05$ e $p \leq .01$, respetivamente). Na literatura, são diversas as referências a baixos consumos de frutas, vegetais, ovos e peixe, bem como abuso de carne, doces e refrigerantes (Souza Ade, Pereira, Yokoo, Levy, & Sichieri, 2013). Quanto aos NAF, apenas 1,7% dos jovens se enquadra no nível sedentário. Verificaram-se diferenças significativas entre géneros ($p < .05$), com vantagem para os masculinos (Gordia, Quadros, Campos & Petroski, 2010; Troiano et al., 2008) e uma igualdade estatística entre as idades, corroborando Gordia, Quadros, Campos e Petroski (2010).

Conclusões: Os resultados remetem para uma alimentação desequilibrada às principais refeições. Considerando que em casa se registam maiores consumos de alimentos desaconselhados (charcutaria) e menor consumo de peixe, é crucial investir em programas de educação alimentar que envolvam jovens, família e escola, contextos determinantes de influência do comportamento alimentar, numa população que não apresenta completa autonomia de escolhas. Os resultados parecem ainda enfatizar a necessidade de desenvolver estratégias de promoção dos NAF com maior incidência nas raparigas, embora a esmagadora maioria dos inquiridos se tenha considerado ativo ou muito ativo. Importa replicar este trabalho com amostras de tamanho superior.

Palavras-Chave: Hábitos alimentares; Consumo dentro e fora de casa; Atividade física; Jovens.

Referências Bibliográficas

- Gordia, A.P., Quadros, T., Campos, W., & Petroski, E. (2010). Nível de atividade física em adolescentes e sua associação com variáveis sociodemográficas. *Rev Port Cien Desp*, 10(1), 172–9.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Kit, B.K., & Flegal, K.M. (2012). Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999–2010. *Journal of the American Medical Association*, 307(5), 483–90.
- Sbruzzi, G., Eibel, B., Barbiero, S. M., Petkowicz, R. O., Ribeiro, R. A., Cesa, C. C., . . . Pellanda, L. C. (2013). Educational interventions in childhood obesity: a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Prev Med*, 56(5), 254-264. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.02.024
- Souza Ade, M., Pereira, R. A., Yokoo, E. M., Levy, R. B., & Sichieri, R. (2013). Most consumed foods in Brazil: National Dietary Survey 2008-2009. *Rev Saude Publica*, 47 Suppl 1, 190S-199S.
- Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Mâsse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Med Sci Sports Exerc*. 40(1), 181-8.

CONTRIBUTO PARA O ESTUDO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR RESTRITIVO

Rosina Inês Ribeiro de Sá Fernandes*; Francisco Emiliano Dias Mendes; Emília da Conceição Martins; Cátia Clara Ávila Magalhães

*Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Viseu

Introdução: O comportamento alimentar, a par de outros hábitos, constitui-se como um fator fundamental na promoção de saúde (WHO, 2004).

Neste âmbito, a restrição tem sido um dos comportamentos mais estudados sobretudo no que se refere à sua relação com a obesidade e problemáticas como a anorexia ou a bulimia (Lebow, Sim, & Kransdorf, 2014). Também nos grupos sem qualquer patologia se encontram atitudes de ingestão controlada (Viana, 2002). Na compreensão deste comportamento parece-nos crucial atender a diversos fatores de ordem biopsicossocial, a fim de se implementarem estratégias de intervenção mais ajustadas à individualidade de cada sujeito.

Objetivos: Caracterizar o comportamento alimentar restritivo dos adultos em estudo e explorar a sua relação com variáveis de natureza sociodemográfica, psicológica e antropométrica

Metodologia: Participaram no estudo 155 adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos (32.37 ± 12.30) maioritariamente do género feminino (70%) e do interior do país (81%). Um questionário de caracterização sociodemográfica e a versão portuguesa do Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), de Teixeira et al. (2009), foram os instrumentos utilizados para a recolha dos dados. Realizaram-se análises descritivas e inferenciais (nível de significância de $p \leq .05$) recorrendo ao SPSS (IBM 22). Para além da exploração de correlações, recorreu-se ao teste U de Mann Whitney para a comparação de grupos.

Resultados: Os participantes revelaram comportamentos alimentares restritivos moderados e próximos dos encontrados por Moreira e colaboradores (1998) na validação do instrumento para a população portuguesa. Os principais resultados ao nível da restrição alimentar apontam para a relevância de variáveis de natureza sociodemográfica como a idade ($\rho = .19$, $p = .018$) e o género ($U = 1444.5$, $p = .000$), apresentando níveis mais elevados os participantes mais velhos e as mulheres. Estes resultados são consistentes com a literatura (ex.: Heilbronn & Ravussin, 2003; Viana, 2002). A restrição também se mostrou estatisticamente associada a variáveis de natureza antropométrica, nomeadamente o IMC ($\rho = .30$, $p = .000$) e psicológica, como a perceção de saúde ($\rho = -.19$, $p = .02$) e a satisfação com a imagem corporal ($\rho = -.37$, $p = .004$). Viana (2002) aponta diversos estudos que associam o comportamento alimentar restritivo ao excesso de peso e obesidade, isto é, a níveis mais elevados de IMC. Neste caso, a propensão para aderir a dietas relaciona-se também com a insatisfação geral com a imagem corporal e com uma perceção menos positiva do estado de saúde.

Conclusões: Na compreensão do processo de ingestão é fundamental considerar diversos fatores. Atendendo aos resultados encontrados, parece-nos que os programas de educação e prevenção neste âmbito devem assumir uma natureza multidisciplinar e considerar diferenças etárias bem como de género, centrando a sua atenção sobretudo nas mulheres e pessoas mais velhas, na medida em que se revelaram mais propensas aos comportamentos de natureza restritiva. Outro grupo a ter em consideração, refere-se aos indivíduos com IMC mais elevado que manifestam uma perceção de saúde mais baixa e estão menos satisfeitos com a imagem corporal, podendo envolver-se também mais facilmente em dietas excessivamente restritivas, com repercussões menos positivas na saúde.

Palavras-Chave: Comportamento alimentar; Restrição; Adultos

Referências Bibliográficas

- Heilbronn, L., & Ravussin, E. (2003). Calorie restriction and aging: Review of the literature and implications for studies in humans. *Am J Clin Nutr*, 78(3), 361-369.
- Lebow, J., Sim, L., & Kransdorf, L. (2014). Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *Journal of Adolescence Health*, in press. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.005
- Moreira, P., Almeida, L., Sampaio, D., & Almeida, M. D. V. (1998). Validação de uma escala para avaliação do comportamento alimentar de jovens universitários saudáveis. *Revista Iberoamericana Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 4, 125-36.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4(XX), 611-624.
- WHO (2004). Global strategy on diet physical activity and health. Obtido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf?ua=1



AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM

José Hermínio Gonçalves Gomes*; Carlos Fernandes da Silva; Arménio Guardado Cruz

*EEnFC - herminio@esenfc.pt

Introdução: A complexidade da avaliação da qualidade de vida no trabalho, tem suscitado interesse, contudo, não existe conceitos amplamente aceites. A qualidade de vida no trabalho tem sido ao longo dos tempos uma preocupação constante do Homem, com a finalidade de tornar as tarefas mais simples e trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador. Segundo Fernandes (1996), a QVT pode ser considerada como uma gestão dinâmica de fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos da organização do próprio trabalho, que afetam a cultura e interferem no clima organizacional refletindo na produtividade e na satisfação dos clientes.

Huang, Lawler e Lei (2007) reforçam a perspetiva de que a QVT exige condições e um meio ambiente favorável ao trabalho como também aos diversos estilos de vida, tendo identificado quatro dimensões, nomeadamente, o equilíbrio entre o trabalho e a família, o autorreconhecimento, a compensação e a supervisão.

Objetivos: Avaliar a QVT dos professores de enfermagem.

Relacionar o QVT com as sociodemográficas dos professores em estudo e as características organizacionais de onde trabalham.

Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, observacional, do tipo descritivo-correlacional de nível II. População alvo constituída por 183 professores de Enfermagem. Recolha de dados realizada por questionário de autopreenchimento, com recurso à Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale.

Resultados: A análise por dimensões permite verificar que em relação “bem-estar/satisfação no trabalho” o valor verificado ($=30,23\pm 5,46$) é elevado se tivermos em conta o máximo possível (40), o mesmo se verifica na dimensão “relação casa/trabalho” ($=32,19\pm 6,09$) e no “controlo no trabalho” ($=15,08\pm 2,54$). Por outro lado, na dimensão “stresse no trabalho” o valor médio verificado ($=5,68\pm 2,02$) é cerca de metade do máximo possível, logo percecionam um nível elevado de stresse no trabalho.

De forma a permitir uma análise mais detalhada, procedemos ao cálculo das médias ponderadas, assim em todas as dimensões e no global os valores podem oscilar entre um mínimo de 1 e um máximo de 5. Assim, constatamos que é em relação ao “bem-estar/satisfação no trabalho” que os professores percecionam maior qualidade de vida relacionada com o trabalho ($=3,77\pm 0,68$), seguindo-se a dimensão “relação casa trabalho” ($=3,58\pm 0,68$). De salientar que em relação ao “stresse no trabalho” onde se verifica o valor médio mais baixo ($=2,34\pm 1,01$), assim, é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Conclusões: O “stresse no trabalho” é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. Os professores têm uma maior capacidade para o trabalho que as colegas mulheres. Os professores que lecionam em Escolas Superiores de Enfermagem integradas numa Universidade, apresentam ordenações médias mais elevadas em todas as dimensões da qualidade de vida, do que os seus colegas que exercem em escolas não integradas ou integradas num Politécnico.

Palavras-Chave: Qualidade vida; Trabalho; Professores; Enfermagem

Referências Bibliográficas

Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-3191.

Edwards, J. A., Webster, S., Van Laar, D. And Easton, S. (2008). Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress indicator Tool, *Work & Stress*, 22(2), 96 - 107.

Edwards, J., Van Laar, D.L., Easton, S. & Kinman, G. (2009). The Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale for Higher Education Employees. *Quality in Higher Education*. 15: 3, 207-219.

Van Laar, D. L., Edwards, J. A. & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life (QoWL) scale for Healthcare Workers. *Journal of Advanced Nursing*. 60(3), 325-333.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-319

TRABALHO POR TURNOS: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS.

Carlos Manuel Monteiro Ferreira*; Maria Margarida da Silva Vieira Ferreira; Diana Cristina Alves Gonçalves

*ccarlosferreira@netcabo.pt

Introdução: O trabalho por turnos pode influenciar o bem-estar dos indivíduos, sendo vivenciado por muitos enfermeiros como responsável pela desregulação dos ritmos biológicos normais, obrigando o organismo a esforços de adaptação que podem levar ao desgaste, com consequências na saúde física e psicológica, na vida familiar e social e, conseqüentemente na capacidade para o trabalho, com custos elevados (Fernandes, 2002).

O trabalho por turnos traz inegáveis prejuízos para a saúde, conduzindo a um quadro designado como Síndrome de Mal Adaptação do Trabalho, repercutindo-se sobre o desempenho produtivo do trabalhador e a sua qualidade de vida. No entanto o trabalho por turnos é necessário para que haja uma continuidade na prestação de cuidados de saúde aos doentes hospitalizados (Santos, 2007).

Objetivos: O referido estudo teve como objetivos: 1) identificar fatores que influenciam a qualidade de vida dos enfermeiros que praticam trabalho por turnos; 2) analisar em que medida algumas características sociodemográficas e familiares se relacionam com a qualidade de vida dos enfermeiros que trabalham por turnos.

Metodologia: Constou de um estudo descritivo, correlacional, quantitativo, numa amostra aleatória de 60 enfermeiros em regime de horários por turnos rotativos, nos serviços de internamento de um Centro Hospitalar do Norte do País.

Resultados: Os resultados demonstram que 51.7% dos enfermeiros que trabalham por turnos consideram a sua qualidade de vida como “má”, 87% referem alterações da sua qualidade de vida, nomeadamente no desempenho das suas atividades pessoais (61.7%), na vida familiar, social e tempo de lazer (88.3%), com diferenças estatisticamente significativas ($p=0.014$). O turno mais referenciado como prejudicial para a qualidade de vida é o da noite (66.7%), embora os resultados demonstrem evidência estatística na relação entre a qualidade de vida e a carga de trabalho “mais pesada” no turno da manhã ($p=0.01$). A acumulação de funções também representa um fator preditivo de alteração da qualidade de vida ($p=0.003$).

De igual modo constatámos que as habilitações académicas ($p=0.001$) e o estado civil ($p=0.014$) influenciam de forma significativa a qualidade de vida dos enfermeiros. Os profissionais “casados”, referem que o TP tem um impacto negativo da sua QV e os que têm mais habilitações académicas apresentam evidências de melhor qualidade de vida. Salienta-se ainda que 83% dos inquiridos consideram o seu sono de má qualidade e apresentam dificuldade em adormecer.

Conclusões: Face ao exposto concluímos:

Maioritariamente os profissionais de enfermagem que trabalham por turnos consideram a sua QV como má.

Cerca de três quartos dos inquiridos manifestam ter alterações da sua QV, nomeadamente nas atividades pessoais, vida familiar, social e tempo de lazer;

São também referenciadas perturbações na qualidade do sono e dificuldade em adormecer.

Torna-se fundamental intervir na sensibilização dos profissionais para a adoção de hábitos de vida saudáveis, minimizando os efeitos adversos do trabalho por turnos e a adoção por parte das organizações, de estratégias que minimizem os efeitos desorganizadores na vida pessoal, social e familiar.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Trabalho por turnos; Atividade de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Fernandes, C. Santos, F. & Torre, A. (2002). O trabalho por turnos e a saúde dos enfermeiros. *Informar*, 29.
- Ferreira, M. (2005). Risco de Saúde dos Enfermeiros no Local de Trabalho. *Revista Sinais Vitais*, 59 (3), 29-35.
- Gonçalves, J. (2008). Perceção de saúde e qualidade de vida dos enfermeiros. Tese de Mestrado, Universidade do Algarve, Faro.
- Rotenberg, L. (2003). Trabalho em turnos e noturnos na sociedade de 24 horas. São Paulo: Atheneu.
- SANTOS, R. M. (2007). O trabalho por turnos e as suas repercussões na qualidade de vida e saúde mental do enfermeiro. Tese de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã

SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Diana Cristina Alves Gonçalves*

* Amarita HH Mitte- Hamburgo, Alemanha - diana.g.alves@gmail.com

Introdução: A fundamentação teórica discorre principalmente sobre a reabilitação psicossocial, o trabalho em equipa e a satisfação no trabalho. Desta forma, este estudo visa contribuir para a análise e discussão desta temática e justifica-se pela relevante influência que a satisfação no trabalho parece exercer sobre os trabalhadores e sobre o resultado do próprio trabalho.

Para o utente é importante o processo de reabilitação e a promoção de saúde. Os profissionais têm claramente um papel preponderante em todo o processo mas, particularmente, na fase de educação para a saúde e de prevenção de comportamentos de risco.

Para tal, é imprescindível que os profissionais da área de reabilitação se sintam satisfeitos, na medida em que a satisfação, resulta na avaliação positiva do trabalho do indivíduo.

Objetivos: O estudo teve como objetivos conhecer a satisfação no trabalho dos profissionais de um serviço de reabilitação psicossocial (Espaço T – Porto), do ponto de vista dos próprios sujeitos e identificar os fatores que interferem neste fenómeno.

Metodologia: Adotando um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, a pesquisa teve a participação de dez trabalhadores do referido serviço, tratando-se portanto de uma amostra intencional e por saturação das informações, os quais foram ouvidos através de uma entrevista semi-estruturada, durante os meses de fevereiro e março de 2013, sendo que os dados foram tratados através da análise de conteúdos.

Resultados: Os resultados permitiram afirmar que os profissionais demonstraram satisfação ao desenvolverem o seu trabalho no âmbito da reabilitação psicossocial. Os fatores considerados essenciais para a satisfação no trabalho foram: diversificação das tarefas e flexibilidade das ações; novos desafios; trabalho em equipa e relacionamento interpessoal com os utentes. Outros aspetos interrelacionados foram destacados, como a importância da motivação e os aspetos financeiros.

Conclusões: Verificou-se que para os profissionais, a satisfação em reabilitação é dotada de características singulares, nomeadamente, o bom ambiente na equipa, o relacionamento interpessoal com os utentes, a realização profissional e motivação, a flexibilidade e diversificação, os aspetos financeiros e principalmente a busca de novos desafios.

Considerou-se ainda, que os profissionais têm um papel importante na reabilitação de utentes, principalmente porque acreditam que todos eles têm capacidade de aprender e de crescer, por esta razão, atuam no sentido de ensiná-los a viver com o menor sofrimento possível.

Ainda assim, é necessário que as instituições reflitam e atuem de forma a encontrarem estratégias para aumentar a satisfação no trabalho, o que, conseqüentemente, elevará a qualidade da assistência prestada.

Palavras-Chave: Reabilitação psicossocial; Satisfação dos profissionais; Saúde mental.

Referências Bibliográficas

BERNARDES, J.; BARCELLOS, P.; CAMARGO, M. -

Motivação do trabalhador: estudo de caso em um Hospital Filantrópico [Em linha]. 2010. [Consult. 2 de Maio de 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://www.aedb.br/seget/artigos10/237_0%20que%20motiva%20os%20trabalhadores%20SEGET.pdf>.

HESBEEN, W. - A Reabilitação: Criar Novos Caminhos. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383- 43-6.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. - Reabilitação Psicossocial: Objetivos, Princípios e Valores [em linha]. Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vol. 12, nº 2 (2004), p. 217-221. Disponível em [www: <URL: HTTP://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a15.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a15.pdf). ISSN: 0104-3552>.

SILVA, M. R. - Satisfação Profissional. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012. Tese de Mestrado.

19th-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

// Conferência Internacional de Investigação em Saúde

// International Conference of Health Research

// Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

O IDOSO

40

CARACTERIZAÇÃO MULTIDIMENSIONAL, ATRAVÉS DOS PERFIS FUNCIONAIS, E NECESSIDADE DE SERVIÇOS EM IDOSOS NO HABITAT URBANO

Sílvia Manuela Dias Tavares da Silva*; Rogério Manuel Clemente Rodrigues; Juan Jesus Gestal Otero

*ACES EDV II- Aveiro Norte; ESS- Instituto Piaget de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA: E) - silviauccoaz@gmail.com

Introdução: O envelhecimento que se verifica a nível populacional é altamente influenciado pelo meio habitat em que o idoso se insere. A análise dos determinantes deste envelhecimento encaminha-nos para uma tendência em enfatizar o meio urbano como naturalmente “isolador” para o idoso, com as graves consequências que esse isolamento acarreta. A melhor forma de encontrar referências nesta influência é proceder à caracterização multidimensional dos idosos através do seu perfil funcional. Assim, é possível perceber a existência de mudança em termos do processo de envelhecimento. Por outro lado, é importante perceber quais os serviços que a população mais refere utilizar e necessitar, na perspetiva de que ir ao encontro da perceção do idoso, é o ponto de partida ideal para responder às suas necessidades reais.

Objetivos: Avaliar o perfil dos idosos em meio urbano e identificar os serviços mais utilizados e mais referidos como necessários.

Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo, com recurso a uma amostra estratificada por sexo e grupo etário de 7% dos idosos (n= 269) residentes num concelho urbano. A recolha de dados foi realizada com o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/Older Americans Resources and Services (QAFMI/OARS) que inclui a avaliação nas áreas de recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física, atividades de vida diária (AVD's) e utilização e necessidade sentida de 23 serviços. Recorreu-se à metodologia QAFMI/OARS para cálculo dos perfis funcionais. A análise dos dados recorreu-se ao SPSS V. 22 do Windows. É um trabalho aprovado pela Comissão de Ética da ARS Norte, IP.

Resultados: A metodologia QAFMI/OARS permite classificar a funcionalidade dos idosos numa escala de 1 (“excelente”) a 6 (“limitação total”), para cada área. São evidenciadas as pontuações 5 e 6 - presença de incapacidade. Na área de recursos sociais, apresentam incapacidade 11,5% dos idosos; na área dos recursos económicos 23,0%; na área de saúde mental 13,8%; na área de saúde física 41,6%; na área das AVD's 12,2% dos idosos. Quanto aos cinco serviços mais referidos como utilizados destacamos os serviços de ajuda económica em geral (97,4%); consultas médicas (88,5%); transporte (74,7%); dispositivos de apoio e próteses (64,7%) e serviços de monitorização (56,1%). Os três serviços menos utilizados são serviços de realojamento (0,0%); serviços de emprego (0,7%) e serviços de saúde mental e serviços sociais e recreativos (10,0% cada). Os cinco mais referidos como necessários são a ajuda económica em geral (53,2%); serviços de monitorização (51,3%); serviços de coordenação, informação e apoio (48,7%); viagens (45,0%) e avaliação sistemática multidimensional (39,8%).

Conclusões: Evidencia-se a pior classificação na área da saúde física com a maior utilização do serviço de consultas médicas, dispositivos de apoio e próteses e transporte. Há congruência com um dos serviços mais utilizados no entanto, ainda insuficiente, a ajuda económica em geral, uma vez que é o serviço também mais referido como necessário. Evidencia-se a necessidade de serviços na área da monitorização e coordenação, informação e apoio não só pelos 11,5% de idosos com necessidades nesta área (recurso sociais) mas também pelo bem-estar que a monitorização dos idosos acarreta, podendo diminuir a percentagem de idoso com má classificação na área da saúde mental.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Avaliação multidimensional; Habitat urbano; Necessidade de serviços.

Referências Bibliográficas

Rodrigues, R.M.C. (2009). Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços. Coimbra: Mar da Palavra.

Silva, S. (2014). Estado funcional e utilização de serviços em idosos no habitat urbano: estudo em São João da Madeira (Portugal). [Tese de Doutoramento não publicada]. Santiago de Compostela: Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela - Departamento de Psiquiatria, Radiologia e Saúde Pública.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS NA COMUNIDADE: DA AVALIAÇÃO À IMPLEMENTAÇÃO

Sandrina Sofia da Silva Crespo*; Rogério Manuel Clemente Rodrigues; Corália Maria Fortuna de Brito

* sandrina@esenfc.pt

Introdução: A organização e funcionamento dos serviços de saúde não se encontram adaptados às atuais necessidades da população idosa, decorrentes das novas realidades demográficas e sociais, o que constitui um obstáculo à promoção e/ou manutenção da qualidade de vida destas pessoas e das suas famílias (DGS, 2006). No panorama da transição demográfica atual, torna-se fundamental adequar as respostas de cuidados e serviços às necessidades da população em geral, e dos idosos em particular. É neste contexto que surge a relevância da avaliação multidimensional geriátrica (Rodrigues, 2009; Rodrigues et al., 2014). A avaliação funcional multidimensional de idosos estabelece uma abordagem interdisciplinar, criando uma “imagem global”, com o objetivo de desenvolver um plano de intervenção centrado na manutenção e recuperação da capacidade funcional. Estamos pois, perante uma problemática que carece de desenvolvimento no nosso país e de grande interesse para a saúde, especialmente na área da saúde comunitária e das metodologias de intervenção.

Objetivos: Objetivo geral: Contribuir para o desenvolvimento da avaliação funcional multidimensional da população idosa numa ótica individual, familiar e comunitária. Objetivo específico: Caracterizar as variáveis de contexto comunitário, familiar e individual associada à avaliação funcional multidimensional.

Metodologia: Abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, por intermédio da técnica de focus group com recurso à entrevista semiestruturada, sendo a população-alvo: idosos, família e peritos nas diferentes áreas de avaliação.

Resultados: Pretende-se validar uma metodologia de avaliação funcional multidimensional para uso na consulta do idoso em Portugal, fornecendo ao Sistema Nacional de Saúde uma ferramenta para a avaliação deste grupo populacional.

Conclusões: A avaliação funcional multidimensional do idoso permite a criação de uma imagem global que compreende a avaliação de saúde, recursos socioeconómicos e meio envolvente da pessoa idosa e família, promovendo condutas preventivas de intervenção e orientando o acompanhamento do idoso e família na comunidade.

Palavras-Chave: Avaliação multidimensional; Avaliação comunitária; Idosos; Metodologia qualitativa.

Referências Bibliográficas

- Direção Geral de Saúde. (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde - Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. (2006). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- Rodrigues, R. M. C. (2009). Avaliação comunitária de uma população de idosos: Da funcionalidade à utilização de serviços. Coimbra: Mar da Palavra.
- Rodrigues, R. M. C., et al. (2014). Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra. Perfis funcionais e intervenção. (UICISA:E, Ed.) Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B5xXP_cxRMTvcWJFSThqU2dRM3c/edit?usp=sharing. ISBN (eBook): 978-989-98909-2-3.

ESTUDO PSICOMÉTRICO DE UMA MEDIDA DE FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS - INDICADOR DE FRAGILIDADE DE GRONINGEN (IFG)

Vera Mafalda Gomes Duarte*; Maria Constança Paúl

* UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos - mafaldaduarte@hotmail.com

Introdução: Medir o conceito de fragilidade tem sido um desafio imposto por todos os investigadores que centram a sua atenção no estudo deste paradigma nos idosos. Da revisão da literatura é evidente a multiplicidade de instrumentos que avaliam esta condição, onde é notório que todos diferem bastante nos fatores que o integram. A evolução concetual deste conceito está alicerçado num panóplia de abordagens, desde as investigações de Fried et al. (2001; 2004) até aos contributos de Rockwood et al. (2005). Atualmente surgem modelos de cariz multidimensional (Schuurmans et al., 2004; Gobbens et al., 2010) que também dão origem a instrumentos de avaliação distintos. Assim sendo, parece existir alguma incongruência ao nível da mensuração do construto de fragilidade, o que faz com que seja pertinente um instrumento adaptado à população portuguesa.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho consiste em adaptar o Indicador de Fragilidade de Groningen - IFG (Schuurmans et al., 2004) à população portuguesa, bem como descrever as suas características psicométricas.

Metodologia: Recorreu-se a uma amostra não aleatória, de conveniência composta por 201 sujeito (100 sem patologia e 101 com diagnóstico de doença vascular periférica). O protocolo de avaliação é composto por indicadores sociodemográficos; critérios do fenótipo de fragilidade (Fried et al., 2001) e o Indicador de Fragilidade de Groningen - IFG (Schuurmans et al., 2004). Este é um instrumento composto por 15 itens organizado em 8 dimensões: mobilidade; forma física; visão; audição; alimentação; morbilidade; aspetos cognitivos e psicossociais. Esta escala é cotada em função de ser dependente ou independente a realizar as tarefas em causa, em função de responder sim ou não aos itens que são colocados. Desta forma, o mínimo de cotação na escala é 0 e o máximo são 15 pontos. Quanto mais alta a cotação, maior é a dependência da pessoa idosa, logo mais frágil. Tal como na escala original, esta aplicação também se baseou no autorrelato.

Resultados: Da análise fatorial verificou-se a existência de 3 fatores que descrevem adequadamente as propriedades psicométricas do instrumento. Estes fatores incluem 12 indicadores dos 15 itens que compõem a versão original. No estudo da fiabilidade, através do Alpha de Cronbach, denotou-se uma boa consistência interna (0,78). O Coeficiente de Correlações Intraclasse (CCIC) demonstra que este instrumento apresenta um satisfatório índice de reprodutibilidade (CCIC= 0,46). Para se perceber o poder discriminativo do IFG em diferenciar os grupos em estudo recorreu-se à validade discriminante. Do resultado obtido denota-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Com base na curva ROC e considerando a área sob da curva de 0,687 ($p=0,001$), com uma sensibilidade de 66,7% e especificidade de 39,5% para um ponto de corte de 5 pontos.

Conclusões: Os resultados evidenciam boas qualidades psicométricas o que potencia a aplicação do IFG ao nível da investigação e da prática gerontológica.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Fragilidade; Medidas de avaliação; Qualidades psicométricas.

Referências Bibliográficas

- Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W., & Burke, G. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56 A(3), 146-156.
- Gobbens, R. J., Luijckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. T., & Shols, J. M. G. A. (2010). Towards an integral conceptual model frailty. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14, 3.
- Rockwood, K. (2005). What would make a definition of frailty successful? *Age and Ageing*, 34, 432-434.
- Schuurmans, H., Steverink, N., Lindenberg, S., Frieswijk, N., & Slates, J. P. (2004). Old or Frail: What tells us More? *Journal of Gerontology*, 54A (9), 962-965

CARATERIZAÇÃO DOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

Fernando Alberto Soares Petronilho*; Jorge Miguel Costa Oliveira; Vera Maria Batista Pereira; Dora Marina Freitas Carvalho; Cidália Maria Batista Coutinho Pereira

*Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem

Introdução: Em Portugal, as alterações demográficas caracterizadas por um envelhecimento acentuado da população é uma realidade. Uma das consequências é o aumento exponencial de dependentes no autocuidado. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), constitui um dos pilares da organização dos cuidados de saúde, mas, fundamentalmente, um suporte significativo às famílias que integram dependentes (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

Objetivos: 1) Conhecer a condição de saúde dos dependentes internados em unidades de longa duração e manutenção (ULDM); 2) Identificar relações significativas entre as principais variáveis do estudo.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e de perfil quantitativo. A amostra é constituída por 82 participantes internados nas 3 ULDM da área de abrangência da Equipa Coordenadora Local (ECL) do ACES Alto Ave. A recolha de dados foi efetuada de 1 de março a 30 de junho de 2014. Aplicado o formulário “Perfil de saúde dos dependentes e famílias integrados nos prestadores de cuidados da RNCCI”. A análise dos dados foi efetuada com recurso ao SPSS, versão 22. Foram assegurados todos os pressupostos éticos necessários, incluindo o pedido de autorização à Comissão de Ética da ARS Norte para a realização da investigação, bem como, o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Resultados: A amostra é constituída por 82 dependentes, cuja média de idades é de 79 anos; o tempo médio de dependência é de 2,8 anos; 45,1% são analfabetos e 45,1% possuem o 1º ciclo. A maioria é do sexo feminino (56,1%), casados (40,2%) ou viúvos (36,6%), pensionistas/reformados (66%); dependência de instalação gradual (57,3%) e referenciados pelas Equipas de Gestão das Altas dos hospitais (78%). Relativamente à avaliação da condição de saúde dos dependentes, 29,3% faleceram no período de recolha de dados e 4,9% agudizaram tendo sido internados num hospital diferenciado sem regresso à ULDM no período de reserva de vaga. Os diagnósticos médicos mais referenciados foram: AVC (28%) e pneumonia (26,8%). Na admissão, 80,5% dos casos foram classificados como “grandes dependentes” para todos os 10 domínios do autocuidado avaliados. O score médio de “potencial de reconstrução de autonomia” foi de 12,4 (situando-se este valor entre “sem potencial” e “potencial reduzido”). Quanto ao “compromisso nos processos corporais”, na admissão, verificou-se: úlceras de pressão (39%); rigidez articular (50%); maceração (32,9%); desidratação (4,9%); dor (59,8%); força muscular diminuída (98,8%); expetorar ineficaz (41,5%); ausência de equilíbrio sentado (51,2%) e de pé (84,1%). Verificou-se ainda correlações estatisticamente significativas entre as variáveis principais do estudo.

Conclusões: Os dependentes internados nas ULDM deste estudo apresentam uma condição de saúde muito vulnerável. Parte substantiva do suporte que estes dependentes necessitam, implica grande complexidade e intensidade de cuidados, onde os enfermeiros desempenham uma ação profissional muito importante na obtenção de ganhos em saúde.

Palavras-Chave: Autocuidado; Dependência; Processos corporais; Potencial de reconstrução de autonomia.

Referências Bibliográficas

- Hoy, B.; Wagner, I. & Hall, E. (2007). Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 21; 456-466.
- Meleis, Afaf (2010). *Transitions theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Petronilho, Fernando (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau Editora.
- Portugal – Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 101/06 – cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*, 1ª Série, (109), 6 de junho de 2006, pp.3856-3865.
- Turner, B.J.; Fleming, J.M.; Ownsworth, T.L. & Cornwell, P.L. (2007). The Transition from Hospital to Home for Individuals With Acquired Brain Injury: A Literature Review and Research Recommendations. *Disability and Rehabilitation*, 1-24.

INFLUÊNCIA DOS ESTEREÓTIPOS SOBRE IDOSOS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Rosa Martins*

*Escola Superior Saúde Viseu - rmartins.viseu@gmail.com

Introdução: Na conjuntura atual, o envelhecimento da população é um fenómeno mundial, o que se traduz no aumento da procura dos serviços de saúde, constituindo esta circunstância, um desafio aos profissionais de saúde. Nesta perspetiva, torna-se fundamental saber quais os conhecimentos que estes possuem em relação aos idosos, bem como, as atitudes que adotam, de modo a perceber se os estereótipos que a sociedade possui em relação à velhice se refletem, ou não, na prestação dos cuidados de saúde.

Objetivos: Avaliar os Conhecimentos e Atitudes dos profissionais de saúde face aos idosos e verificar em que medida as variáveis sociodemográficas e profissionais têm efeito significativo nos mesmos.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa e analítica, no qual participaram 80 profissionais de saúde do Centro Hospitalar Tondela – Viseu, EPE (CHTV; EPE), e 80 profissionais de saúde do ACES-Douro Sul, ARS Norte. O Instrumento de colheita de dados integra um questionário sociodemográfico e profissional, o Questionário de Avaliação de Conhecimentos em relação à Velhice e a Escala OP de Kogan – Atitudes face aos idosos. Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS versão 20.

Resultados: A população estudada é maioritariamente feminina, vivendo acompanhada, com uma média de idades de 40,35 anos e com licenciatura. Verificamos ainda que, os profissionais não têm formação em gerontologia, possuem fracos conhecimentos sobre os idosos, mas apresentam atitudes positivas face aos mesmos. Os dados revelam associações significativas entre a idade e as atitudes face aos idosos, entre a categoria profissional, local de trabalho e a subescala “Inter-relação entre idosos”, entre o género e as subescalas “Aspetos Residenciais”; e “Dependência” da escala de atitudes face aos idosos.

Conclusões: As evidências encontradas neste estudo convidam-nos para a elaboração e reflexão sobre novas estratégias, que facilitem o desenho de programas de intervenção formativos e informativos, visando o aumento de formação na área de gerontologia dos profissionais de saúde, e promovendo a adoção e incrementação de atitudes positivas destes relativamente aos idosos.

Palavras-Chave: Conhecimentos; Atitudes; Idosos; Profissionais de saúde

Referências Bibliográficas

- MARTINS, R.; ANDRADE, A. I.; RODRIGUES, M. L. - A vida... vista pelos idosos. Millenium. Viseu. Nº 39 (2010), p. 121-130.
MARTINS, Rosa Maria Lopes; SANTOS, Ana Cristina Almeida - Ser idoso hoje. Millenium.Viseu. ISSN 0873-3015. Ano 12, n.º 35 (Novembro 2008), p. 69-76.
MARTINS, Rosa Maria Lopes ; RODRIGUES, Maria – Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. Millenium. Viseu. ISSN 0873-3015. Ano 9, n.º 29 (Junho 2004), p. 249-254.

ESPERANÇA EM IDOSOS

Rosa Maria Lopes Martins*

*Escola Superior Saúde Viseu - rmartins.viseu@gmail.com

Introdução: A esperança é entendida como um traço cognitivo onde estão englobadas as crenças positivas relativas à capacidade do indivíduo para a realização dos seus objectivos pessoais. Assim os baixos níveis de esperança encontrados nos Idosos revelam estar associados a fraca motivação, falta de sentido para a vida, aumento de sintomatologia ansiolítica e, conseqüentemente, a índices baixos de qualidade de vida.

Objetivos: Identificar níveis de esperança em Idosos bem como factores determinantes neste construto.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, não experimental e descritivo-correlacional. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 100 idosos, residentes na região centro do País divididos em dois grupos: institucionalizados (n=50) e idosos a residir na comunidade (n=50). A maioria dos idosos (69%) é do sexo feminino e com uma média de idades de 84 anos. Os dados foram colhidos através de um questionário constituído por um grupo de questões sócio-demográficas, por uma Escala da Esperança (versão portuguesa), e por uma Grelha de Avaliação da Qualidade de Vida dos Idosos da Direcção Geral de Saúde.

Resultados: Os dados evidenciam que os idosos (52%) apresentam níveis elevados de esperança, sendo esta superior em idosos institucionalizados (M= 52,12; Dp= 7,35). As variáveis com influência significativa nos níveis de esperança são o perceber melhor estado de saúde, maior preocupação da família, possuir melhor qualidade de vida e maior nº de filhos a residir em zonas geográficas próximas.

Conclusões: As evidências revelam níveis diferenciados mas essencialmente positivos na esperança dos Idosos mas as determinantes são múltiplas e complexas em função dos valores e cultura de cada idoso.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Idosos, Esperança; Determinantes

Referências Bibliográficas

- Martins, R. M. L. (2006). Envelhecimento e Políticas Sociais. Revista do Instituto Politécnico de Viseu: Educação, Ciência e Tecnologia, 32. [versão electrónica] Retirado em 29 de Março de 2010 de <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>
- Snyder, C.R.&Shane, J.L. (2009). Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artemed

HIPODERMÓCLISE: GESTÃO DA DESIDRATAÇÃO NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Vera Lucia da Silva Carvalho*; Inês Mafalda Dias Gonçalves; Tânia Mara Pereira; Sara Raquel Gomes Melo; Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira

*Centro Hospitalar Baixo Vouga - Unidade Estarreja - vera.enfermagem@gmail.com

Introdução: É inegável a nova tendência demográfica, o envelhecimento da população mundial e concomitantemente o aumento das doenças oncológicas, neurológicas degenerativas, entre outras. Promover o bem-estar do doente institucionalizado e o controlo sintomático assumem um papel fulcral. A desidratação tem maior incidência na população idosa e neste contexto a hipodermóclise é considerada uma alternativa na gestão da desidratação. É uma técnica simples, segura e de baixo custo, para administração de líquidos por via subcutânea em situações clínicas não emergentes, utilizando soluções electrolíticas isotónicas. (Pereira, Piedade e Coelho, 2005). De modo a colmatar uma lacuna na existência de estudos, publicações e ainda escassa discussão nesta área e após verificarmos que a via subcutânea é ainda desconhecida por alguns profissionais. Com a finalidade de otimizar a utilização desta técnica, realizamos uma revisão integrativa, descrevendo e comparando o conhecimento produzido, em bases de dados científicas, sobre a utilização de hipodermóclise.

Objetivos: Descrever e comparar o conhecimento produzido sobre a utilização de hipodermóclise como arma no controlo da desidratação dando particular enfoque às indicações e vantagens da utilização desta técnica

Metodologia: Procedemos a uma revisão da literatura pelo método PICOD, orientada pela questão de investigação, de que forma a hipodermóclise poderá ser uma via de gestão da desidratação, na pessoa idosa institucionalizada? Foram incluídos sete artigos, resultantes da pesquisa realizada em bases de dados electrónicas durante o período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Resultados: A Hipodermóclise na gestão do idoso institucionalizado evidenciaram-se vantagens e poucos riscos associados, quando utilizada correctamente, baixos custos e com impacto demonstrado na melhoria da qualidade de vida do doente. Mostrou-se uma boa alternativa à via endovenosa, técnica segura e simples que pode ser aplicada numa grande diversidade de contextos, garantindo que os doentes possam estar num ambiente mais confortável. Apresenta uma boa tolerância da via de administração. Pode ser considerada como primeira opção quando a via oral estiver comprometida e em situações não emergentes.

Conclusões: A hipodermóclise tem potencial para ser uma terapia conduzida/liderada pelos enfermeiros numa vasta gama de valências e áreas, e verificamos também que é uma técnica que pode contribuir para a redução de internamentos assim como altas hospitalares mais precoces

Palavras-Chave: Hipodermóclise; Desidratação; Idosos

Referências Bibliográficas

- BARTON, A; FULLER, R e DUDLEY, E (2004) - Using subcutaneous fluids to rehydrate older people: current practices and future challenges, Oxford Journal, QJM vol. 97 nº. 11.
- BAVIN, L. (2007) - Artificial rehydration in the last days of life: is it beneficial?, International Journal Of Palliative Nursing, 13(9), p. 445-449.
- GARRETT, D.(2013) - Use of hypodermoclysis to manage dehydration. How can subcutaneous fluids be used in the care of older people who are dehydrated? Nursing Older People, 25 (4), 12.
- MESSINGER-RAPPORT, B. J., THOMAS, D. R., GAMMACK, J. K., & MORLEY, J. E. (2009) - Clinical Update on Nursing Home Medicine: 2009. Journal of the American Medical Directors Association, 10(8), 530-553, 2009
- PEREIRA, A; PIEDADE, A; COELHO, E. (2005) - Hipodermoclyse – Uma técnica do passado com futuro. Revist a Sinais Vitais, nº 61. Lisboa, Julho.



GESTÃO DE RISCOS NOS CUIDADOS

ACCIDENTES BIOLÓGICOS CON MATERIAL PERFORO-CORTANTE EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DEPENDIENTE DEL CABILDO DE LANZAROTE (ESPAÑA)

Juan Fernando Jiménez-Díaz*; Bienvenida del Carmen Rodríguez-de-Vera; Francisco José Hernández-Martínez; María del Pino Quintana-Montesdeoca; Marta Arocha-Hernández

*Grupo I+D+i CRIPONAL Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España).

Introdução: Los accidentes de trabajo son una fuente de información fundamental para conocer las causas y los factores de riesgo que los produce, permitiendo orientar la acción correctiva correspondiente. En la evolución temporal de los accidentes de trabajo entran en juego parámetros diferentes, aunque íntimamente relacionados (condiciones de trabajo, volumen de población afectada y la coyuntura económica y demográfica).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales española establece la obligación del empresario de informar a sus trabajadores sobre los riesgos que pueden afectar a la salud y las medidas preventivas a aplicar (art.18). Así mismo, el personal de Enfermería que realiza sus tareas en una Unidad Geriátrica, está expuesto a de riesgos laborales inherentes a sus funciones, entre ellos el “riesgo de cortes o pinchazos con objetos punzantes en el uso de herramientas durante la realización de sus tareas” así como el “riesgo a la exposición a contaminantes biológicos” contenidos o no en fluidos biológicos. En la aparición de estos riesgos es importante la presencia de la aparición del riesgo de fatiga física producida por los turnos de trabajo.

Objetivos: Analizar la accidentabilidad laboral del año 2014 entre el personal sanitario y no sanitario del Hospital Insular de Lanzarote ocasionada por el riesgo a exposición accidental por pinchazo o corte.

Metodología: Estudio cuantitativo y retrospectivo a través de los registros de accidentalidad laboral que dispone la Mutua de Accidentes de Trabajo contratada por el Cabildo. Instrumento de recogida de datos específico según la legislación vigente. Se ha mantenido el derecho a la intimidad según la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica15/1999).

Resultados: Se han registrado 38 accidentes laborales por “Riesgo a Exposición Accidental por pinchazo o corte” sin incapacidad laboral.

El fluido corporal con más implicación en la accidentabilidad es la sangre (81,6%), el tipo de herida más frecuente el “pinchazo accidental” por enclavamiento de agujas (76,3%). 68,9% han sido con agujas utilizadas y 31,04% se ha pinchado durante la preparación de la medicación. Con respecto al género, son las mujeres las más expuestas (68,42) y el mayor número se produce en turno de noche (76%).

Las tareas de mayor riesgo son: inyecciones intramusculares o subcutáneas (50%) es decir en 19 ocasiones (n=38), extracciones sanguíneas (31,6%) e introducción de catéteres vasculares periféricos (18,4%).

Conclusiones: - La mayor parte de los accidentes laborales por riesgo de cortes o pinchazos se producen en actividades realizadas después del uso del material punzante.

-Son las mujeres las que sufren mayor número de accidentes, aunque ninguno deriva en incapacidad laboral.

-A pesar de informar sobre las medidas preventivas que se deben adoptar para eliminar o minimizar dicho riesgo, los accidentes se producen realizando tareas cotidianas.

-Se recomienda la implementación de nuevas medidas de seguridad en el uso y desecho del material perforo-cortante y una posterior evaluación para intentar que los riesgos disminuyan y/o desaparezcan.

-Existen factores cronobiológicos que inciden en la producción de esta accidentalidad.

Palavras-Chave: Accidente Laboral; Accidente Biológico; Unidad Agudos; Riesgo de Exposición

Referências Bibliográficas

Ministerio de empleo y seguridad social. (1995).LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Madrid.BOE nº 269, 10/11/1995.

Ministerio de Presidencia.(1997).REAL DECRETO 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Madrid. BOE nº 124, 24/05/1997.

Ministerio de Presidencia.(1997).REAL DECRETO 773/1997, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Madrid. BOE nº 140, 12-06-1997.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1998).NTP 455 Trabajo a turnos y nocturno: Aspectos organizativos. Barcelona.

Jefatura del Estado. (1999).LEY ORGÁNICA de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de Diciembre. Madrid.BOE núm. 298,14/12/1999.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS NA INFECÇÃO URINÁRIA DA COMUNIDADE

Raquel Fonseca*; Rui Passadouro; Felicia Figueiredo; Cristina Fernandes; Andreia Lopes

*Centro Hospitalar de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - raquel.fonseca@sapo.pt

Introdução: A resistência aos antibióticos (RA) é um fenómeno natural que representa uma séria ameaça à saúde pública, levando ao aumento dos custos com os cuidados de saúde, ao insucesso terapêutico e por vezes à morte. Foi considerada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema prioritário (WHO, 2001). Na Europa, o consumo de antibióticos, em doentes da comunidade, tem uma grande variação entre os diferentes países, com menor consumo no norte, moderado no leste e alto no sul (Goossens, Ferech, Vander Stichele, & Elseviers, 2005). Entre 2000 e 2009 o consumo de antibióticos, no continente Português, passou de 24,12 para 22,03 DID (dose diária definida por 1000 habitantes) (Ramalinho, Ribeirinho, Vieira, & Cabrita, 2012).

As infeções do trato urinário (ITU), depois das infeções respiratórias, são as mais frequentes na comunidade, com maior incidência no sexo feminino (Costa et al., 2009), sendo a *Escherichia coli* (*E. coli*) a responsável por cerca de 75-90%, seguindo-se *Staphylococcus*, *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas*. A resistência dos microrganismos aos antibióticos aumenta com o consumo dos mesmos, verificando-se uma menor taxa de resistência nos países do norte da Europa, onde o consumo é menor (Goossens et al., 2005). Estima-se que entre 50 a 70% das mulheres têm uma ITU durante a vida e que em 20 a 30% têm episódios recorrentes, havendo a indicação do tratamento antes de se conhecer o antibiograma. A antibioterapia empírica, para tratamento da ITU, associa-se a taxas de erradicação microbiológica iguais ou superiores a 90%, quando a decisão de prescrição do antibiótico se fundamenta no conhecimento dos principais agentes microbianos envolvidos e se conhece o seu perfil de sensibilidade (Gupta, Hooton, Roberts, & Stamm, 2001).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi determinar os padrões de suscetibilidade aos antibióticos das estirpes bacterianas isoladas em uroculturas positivas efetuadas em doentes da região centro de Portugal.

Metodologia: Procedemos a uma análise documental dos 6008 resultados de uroculturas a disponibilizar aos médicos, no ano de 2013, a maioria das quais executadas através do sistema automatizado VITEK 2 da bioMérieux. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do SPSS 21.

Resultados: A maioria (80%) das 6008 uroculturas positivas foi efetuada no género feminino. A *Escherichia Coli* foi a bactéria mais prevalente na amostra (65,9%), seguida pela *Klebsiella spp* (12,%).

A Nitrofurantoina apresentou elevada eficácia (96%) para as estirpes de *E. coli*, bem como a Fosfomicina (96,6%). A Amoxicilina-Ácido Clavulânico apresenta um nível de eficácia de apenas 81,1% para o mesmo germen. As quinolonas apresentam sensibilidade para 78% das estirpes de *E. coli*, que é inferior à da Fosfomicina e da Nitrofurantoina.

Conclusões: O presente estudo revelou que a *E. coli* foi o germen patogénico mais predominante nas infeções do trato urinário da comunidade (65,9%) apresentando percentagens de sensibilidade elevadas à Fosfomicina (96,6%) e à Nitrofurantoina (96%).

Palavras-Chave: Infeção urinária; Resistência aos antibióticos; Agentes bacterianos

Referências Bibliográficas

Costa, M. C., Pereira, P. M., Bolotinha, C., Ferreira, A., Cardoso, R., Monteiro, C., . . . Gomes, J. (2009). Frequência e susceptibilidade bacteriana em infeções urinárias: dados de um laboratório de Lisboa. Parte II. Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde, 6(1), 87-103.

Goossens, H., Ferech, M., Vander Stichele, R., & Elseviers, M. (2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *The Lancet*, 365(9459), 579-587.

Gupta, K., Hooton, T. M., Roberts, P. L., & Stamm, W. E. (2001). Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. *Annals of Internal Medicine*, 135(1), 9-16.

Ramalinho, I., Ribeirinho, M., Vieira, I., & Cabrita, J. (2012). A evolução do consumo de antibióticos em ambulatório em Portugal continental 2000-2009 (Vol. 25).

WHO. (2001). World Health Organization global strategy for containment of antimicrobial resistance: World Health Organization.

THE ROLE OF UNCERTAINTY OF TRANSMISSIBLE DISEASES IN POST-TRANSFUSION SAFETY

Paulo Pereira*; James Westgard; Pedro Encarnação; Gracinda Souda

* Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP - paulo.pereira@ipst.min-saude.pt

Introdução: The uncertainty evaluation is critical for the post-transfusion risk assessment. The uncertainty components differ from biological to pre-analytical, analytical and post-analytical. Current interviews of donor notification of abnormal findings are focused also on epidemiological prevalence of transmissible diseases. Blood donors with risk behaviors are rejected principally due to the chance to be in seroconversion window period. The screening tests centering on detection of virus with a significant prevalence on population. Blood donors' collections with positive or indeterminate results are rejected.

Objetivos: Presentation of a scheme showing the uncertainty requirements in blood establishments considering the measurement uncertainty relevance for the control of the post-transfusion infection risk.

Metodologia: Systematic review of journal articles and guidelines in blood establishments' field focusing on uncertainty, transmissible diseases, post-transfusion safety papers and European Union directives and Portuguese law for blood components. The papers were critically evaluated bringing them together on an analysis with the conclusions presented in a scheme.

Resultados: The importance of uncertainty has been considered when dealing with the prevalence of transmissible diseases in population on screening interview such as on screening tests, however the role of measurement uncertainty has not been considered on blood establishments' guidelines.

Conclusões: The blood establishments should consider not only the uncertainty associated to the prevalence of transmissible diseases, but also the measurement uncertainty determination of screening tests results focusing on the post-transfusion risk. Blood establishments certified by forthcoming ISO 9001 edition must include a "risk-based thinking" concept.

Palavras-Chave: Blood establishments; Measurement uncertainty; Risk assessment; Post-transfusion safety

51

Referências Bibliográficas

- (1) Bureau International des Poids et Mesures. (2008). JCGM 100 Evaluation of measurement data - Guide to the expression of uncertainty in measurement. Sèvres: The Organization.
- (2) Clinical and Laboratory Standards Institute. (2008). EP12-A2 User protocol for evaluation of qualitative test performance, 2nd ed., Approved guideline. Wayne (PA): The Institute.
- (3) EURACHEM/CITAC. (2012). Quantifying uncertainty in analytical measurement. 3rd ed. Europe: The Organizations.
- (4) Pereira, P., Westgard, J., & Encarnação, P (2014). Analytical model for calculating indeterminate results interval of screening tests, the effect on seroconversion window period: A brief evaluation of the impact of uncertain results on the blood establishment budget. *Transfus Apher Sci*; 51(2): 126-131.
- (5) Pereira, P., Westgard, J., & Encarnação, P (2014). Evaluation of the measurement uncertainty in screening immunoassays in blood establishments: computing of diagnostic accuracy Models. *Transfus Apher Sci*; 53 (in press).

TRICOTOMIA E O RISCO DE INFEÇÃO PARA A PESSOA NO PÓS-OPERATÓRIO

Verónica Sofia Silva Gomes*; Daniela Filipa Alves Gaspar; Maria Delfina Miranda

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - veronica_ssg@hotmail.com

Introdução: A infeção do local cirúrgico é uma das infeções mais frequentes associada aos cuidados de saúde, sendo considerada como evitável na maioria das cirurgias. Esta pode ser minimizada através da adoção de intervenções no período pré-operatório, nomeadamente na preparação da pele, onde se engloba a prática de tricotomia, definida como a remoção de pêlos no local de incisão cirúrgica. Tradicionalmente, era realizada com o intuito de permitir uma melhor visualização e técnica cirúrgica, assim como diminuir a colonização e multiplicação microbiana no local de incisão. Nos últimos anos, a sua execução assume dissenso entre os profissionais e instituições de saúde, originando diversas correntes no que diz respeito à sua necessidade, ao contexto em que é realizada e à sua influência no risco de infeção no pós-operatório (Hemingway et al., 2007).

Objetivos: Numa tentativa de compreender a relação entre tricotomia e o risco de infeção para a pessoa no pós-operatório, definiu-se como objetivos determinar a natureza da relação, identificar os métodos que minimizam o risco de infeção do local cirúrgico, delimitar o intervalo de tempo adequado entre a sua prática e a cirurgia, e avaliar o seu risco/benefício.

Metodologia: Como metodologia desenvolvida, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, recorrendo-se à pesquisa em motores de busca como EBSCO-Host Web e LILACS, e bases de dados eletrónicas, como a PubMed e Science Direct, utilizando como descritores “hair removal”, “surgery” e “infection”. Após a pesquisa e aplicação dos critérios de seleção, obteve-se uma amostra de seis artigos, publicados entre 2007 e 2014, em Português, Inglês e Espanhol, tendo sido analisados de acordo com o método científico PIC[O]D.

Resultados: Os resultados dos estudos primários indicam, maioritariamente, que a prática de tricotomia no pré-operatório provoca um aumento do risco de infeção. Demonstram ainda que, comparando os diversos métodos, a lâmina acarreta mais microlesões na pele relativamente ao uso de máquina elétrica e creme depilatório, pois provoca mais fricção na pele e, quando a remoção não é completa, a necessidade de nova tricotomia aumenta substancialmente o risco de ILC no pós-operatório. O creme depilatório, apesar de ser dos mais adequados, apresenta como desvantagem a possibilidade de causar reações cutâneas. Quanto ao intervalo de tempo entre a prática de tricotomia e a cirurgia, deve ser efetuado o mais próximo da intervenção, minimizando assim, o risco de infeção do local cirúrgico, uma vez que há menor probabilidade de exposição a microrganismos patogénicos.

Conclusões: A prática de tricotomia deverá ser evitada, visto que a sua realização causa microlesões na pele, sendo susceptíveis à colonização bacteriana. Contudo se necessária, procede-se à utilização de máquina elétrica ou creme depilatório, no período pré-operatório precedente ao início da intervenção cirúrgica.

Palavras-Chave: Hair removal; Surgery; Infection

Referências Bibliográficas

- ADISA, Ademale, O; LAMAL, Olukayode O.; ADJUYIGBE, Olusanya; - Evaluation of two methods of preoperative hair removal and their relationship to postoperative wound infection. *Journal of Infection in Developing Countries* [Em linha]. Vol. 5, nº 10. (2011), p.717-722. [Consult. 30 Abr. 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21997940>>.
- F., Francisco Santorcuato; V., Ricardo Rojas; T., Felipe Rossel - ¿Es la tricotomía necesaria en la práctica neuroquirúrgica habitual?: Experiencia preliminar del Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago – Chile. *Revista Chilena de Neurocirugía* [Em linha]. Vol. 29, (2007), p.52-56. [Consult. 30 Abr. 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585700>>. ISSN 0716-4491.
- GEBRIM, Lima [et al.] – Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente. *Revista Enfermería Global* [Em linha]. nº 34 (Abr. 2014). [Consult. 20 Maio 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-128>> ISSN 1695-6141.
- GROBER, Ethan D. [et al.] - Preoperative Hair Removal on the Male Genitalia: Clippers vs. Razors. *Journal Sexual Medical* [Em linha]. 10th ed (2013), p. 589–594, [Consult. 30 Abr. 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22908852>>.
- HEMINGWAY, Pippa; ALLCOCK, Nick; PAYNE, Hannah - Pre-operative hair removal to reduce surgical site infection. Best practice: evidence based information sheets for health professionals [Em linha]. Vol.11, nº4. (2007), p. 4. [Consult. 19 Maio 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://connect.jbconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=4347>>. ISSN 1329-1874.

ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ÀS PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DA INFEÇÃO USO DE LUVAS

Daniela Cristina Gomes Resende*; Maria Margarida Silva Vieira Ferreira; Carlos Manuel Monteiro Ferreira

*Escola Superior de Saúde Jean Piaget Vila Nova de Gaia - daniela_resende06@hotmail.com

Introdução: As infeções nos serviços de saúde representam, ainda hoje, um problema de abrangência mundial, constituindo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade associadas a procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos prestados à população (Lima, 2008). Deste modo, a utilização de precauções padrão é recomendada na prestação de cuidados a todos os utentes, independentemente do estado presumível de infeção (Wilson, 2003). De entre as várias medidas, tem particular importância a utilização de equipamentos de proteção individual pelos enfermeiros, e nomeadamente as práticas relacionadas com o uso de luvas. As luvas devem ser usadas como uma medida de segurança e como complemento da higienização das mãos (DGS, 2013).

Objetivos: Os objetivos deste estudo passam por avaliar a adesão dos profissionais de saúde à prática de uso de luvas; verificar se o uso de luvas respeita as normas preconizadas e identificar fatores de impedimento ao correto uso de luvas.

Metodologia: Trata-se de um estudo de quantitativo, exploratório-descritivo nível II e transversal, com uma amostra probabilística, aleatória estratificada, constituída por 40 profissionais de saúde do Serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar da zona Norte de Portugal. Foi utilizado para a recolha de informação um questionário, sendo os dados posteriormente analisados através do programa de estatística Statistical Package for the Social Scienses (SPSS).

Toda a investigação efetuada em seres humanos levanta questões éticas e morais, podendo causar danos aos direitos e liberdades dos sujeitos em investigação. Para este estudo considero como principais riscos, a invasão no quotidiano profissional e o tempo dispensado pelos sujeitos em estudo.

Foi explicado ao profissional de Saúde, a razão de ser deste questionário, a sua finalidade, a sua disponibilidade e garantido o sigilo em relação às suas respostas.

Resultados: Constatamos que 52,5% não adere à lavagem das mãos antes de calçar luvas e após a remoção das luvas 92,5% executa a lavagem das mãos. Quanto ao uso de luvas nos procedimentos, evidenciou-se a adesão nos cuidados de higiene (97,5%), no posicionamento/mobilização dos doentes (92,5%). Na mudança de luvas entre procedimentos no mesmo doente, 85% refere que procede a este procedimento e 12,5% não o executa. A periodicidade das formações é esporádica 85%.

Conclusões: Evidencia-se a necessidade da implementação de planos de formação continua e a consciencialização dos profissionais para o correto uso de luvas.

Palavras-Chave: IACS; Precauções; Uso de luvas

Referências Bibliográficas

Wilson, J. (2003). Controlo de Infecção na Prática Clínica (2ª ed.). Loures: Lusociência.

LIMA, J. (2008). A utilização de equipamentos de protecção individual pelos profissionais de Enfermagem – práticas relacionadas com o uso de luvas. Dissertação de Mestrado. Escola de Engenharia, Universidade do Minho.

DGS (2013). Precauções Básicas do Controlo de Infeção (PBCI). Acedido em abril 18, 2014, em: <http://www.dgs.pt/paginaRegisto.aspx?back=1&id=24914>

THE RECEIVER OPERATING CHARACTERISTIC CURVE AND AREA UNDER THE CURVE AS SUBSTITUTE OF GUM MODEL FOR DETERMINATION OF MEASUREMENT UNCERTAINTY

Paulo Pereira*; James Westgard*; Pedro Encarnação; Gracinda Sousa

*Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP - paulo.pereira@ipst.min-saude.pt

Introdução: The GUM concept is uniquely to be applied to quantitative quantities, such as happen in clinical chemistry tests. The output of blood establishments' screening tests is an ordinal quantity expressed by a binary results (positive/negative). The establishments evaluates candidates screening tests considering their chance of false results. The receiver operating characteristic curve could be considered replacement of GUM concept in this field, since the area under the curve evaluates the risk of false negative results in samples (absolute value) or in population (confidence interval).

Objetivos: Demonstration of the use of the ROC curve in blood establishments' screening tests results as an alternative to GUM concept focused on post-transfusion safety.

Metodologia: Quantitative measurement of AUC and evaluation of absolute result and 95% confidence interval (CI).

Resultados: Performance considered was [0.90, 1.00]. The AUC absolute value was 1.00 and 95% CI was [0.99, 1.00]. The CI was accepted since it is contained by the claimed interval. The low limit is close to 1.00, which strengthens the power of the AUC absolute value. The 95% CI is equivalent to the "expanded uncertainty" concept of GUM.

Conclusões: The ROC curve is an approach valid to the estimation and evaluation of measurement uncertainty in blood establishments' screening tests, fulfilling ISO 15189 claims.

Palavras-Chave: Blood establishments; Measurement uncertainty; Risk assessment; ROC

54

Referências Bibliográficas

Bureau International des Poids et Mesures. (2008). JCGM 100 Evaluation of measurement data - Guide to the expression of uncertainty in measurement. Sèvres: The Organization.

Clinical and Laboratory Standards Institute. (2011). EP24-A2 Assessment of the clinical accuracy of laboratory tests using receiver operating characteristic curves, 2nd ed., Approved guideline. Wayne (PA): The Institute.

Pereira, P., Westgard, J., & Encarnação, P (2014). Evaluation of the measurement uncertainty in screening immunoassays in blood establishments: computing of diagnostic accuracy models. *Transfus Apher Sci*; (in press).

19th-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

II Conferência Internacional de Investigação em Saúde
II International Conference of Health Research
II Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

FAMILIARES CUIDADORES

55

ALTA HOSPITALAR- SATISFAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR DO UTENTE COM DEPENDÊNCIA PARA OS AUTOCUIDADOS

Joana Filipa Silva Pereira*; Fernando Petronilho

*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Hospital de Braga - joanafsp@gmail.com

Introdução: O planeamento da alta é considerado um processo que deve ser iniciado no dia da admissão do utente e que permite identificar e organizar os serviços de saúde e de apoio na assistência aos utentes e familiares, visando que estes sejam bem-sucedidos em termos de reintegração no período de pós-alta. Contudo, o sucesso deste processo depende da transmissão de informação correcta acerca da alta, do trabalho da equipa multidisciplinar e da qualidade da comunicação estabelecida. Este processo vê a sua importância ainda mais relevada aquando de situações de utentes dependentes para as Actividades de Vida Diárias (AVD's) dada a importância futura de suporte e apoio por parte do familiar cuidador. Assim, os profissionais de saúde, e mais especificamente os Enfermeiros, devem ser capazes de identificar as necessidades dos utentes e dos seus familiares cuidadores, a fim de desenvolver um planeamento da alta estruturado, organizado e assente na tomada de decisão livre e informada dos seus intervenientes, evitando deste modo situações de desinformação que podem acarretar consequências como sejam os episódios de reinternamento ou situações de burnout do cuidador.

Objetivos: Este trabalho pretende ilustrar os resultados iniciais e a análise acerca da satisfação do familiar cuidador do utente com dependência para os autocuidados em relação ao processo de planeamento da alta hospitalar.

Metodologia: Efectuou-se um estudo de carácter descritivo-correlacional através de um questionário a 21 familiares cuidadores (idade média de $46,2 \pm 13,9$ anos), efectuado 7-14 dias após a alta, cuja amostra integrou apenas cuidadores de utentes dependentes para as AVD's, após internamento nas Unidades de Medicina Interna e Neurologia, com duração média de $37,8 \pm 30,6$ dias. Foi utilizado o questionário PREPARED (Grimmer, K., Gill, T., Moss, J. & Hedges, G. 1998; Ferreira, P., Mendes, A., Fernandes, I. & Ferreira, R., 2007) que permitiu a avaliação da qualidade do planeamento da alta em quatro domínios do processo: i) informação sobre a existência de estruturas de apoio; ii) informação sobre medicação e respectiva adesão terapêutica; iii) preparação para a alta e preocupação com a reintegração na comunidade; e iv) controlo sobre circunstâncias associadas à alta.

Resultados: Os resultados preliminares deste estudo, ainda em execução, demonstram que 57,1% da amostra assumiu que não teve nenhuma informação sobre os efeitos secundários da medicação prescrita, enquanto que 47,6% afirmou que as informações fornecidas sobre prestação de cuidados pessoais ao utente não foram suficientes. No que diz respeito a informações sobre estruturas de apoio, aproximadamente 90,5% da amostra assume não ter tido informações sobre métodos de gestão de tarefas habituais no cuidar do utente, bem como informações sobre serviços disponíveis para cuidadores. Em termos globais, cerca de 66,7% dos familiares cuidadores inquiridos refere sentir-se com confiança, sendo que estes são constituídos na sua totalidade por indivíduos com experiência anterior no papel de cuidador.

Conclusões: A análise e compreensão da satisfação dos familiares cuidadores sobre o processo de planeamento da alta apresenta-se como um importante indicador de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Deste modo, e tendo por base os resultados preliminares do presente estudo, pode afirmar-se que existe um considerável nível de desconhecimento/insatisfação dos familiares cuidadores, nomeadamente no que diz respeito à prestação de informações sobre medicação e existência de estruturas de apoio aquando do processo de planeamento da alta.

Palavras-Chave: Planeamento da alta; Familiar cuidador; Satisfação

Referências Bibliográficas

Grimmer, K., Gill, T., Moss J., Hedges, G. (1998). Measuring satisfaction with discharge planning: the P.R.E.P.A.R.E.D questionnaires. Australian and New Zealand Public Health Conference, Hobart, Australia.

Ferreira, P., Mendes, A., Fernandes, I. & Ferreira, R. (2007). Tradução e Validação para língua portuguesa do questionário de planeamento da alta. Revista de Enfermagem Referência, III, 121-133.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR CUIDADOR DO DOENTE HEMATOLÓGICO - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Daniela clara silva frança*; Ariana Godinho dos Santos

* danielat.franca@gmail.com

Introdução: O doente hematológico é alvo de tratamentos agressivo, conduzindo a uma elevada carga sintomática e nível de dependência. É, assim, intrincadamente complexa a rede de relações que se estabelece com o familiar cuidador (FC), que é responsável por atender as necessidades do doente com dependência, não se sentindo muitas das vezes preparado e informado para dar resposta a essas necessidades. De acordo com Northouse (2010) os FC de doentes oncológicos não recebem informação, preparação e suporte suficiente para desempenhar o seu papel. É neste contexto que a enfermagem deve ser capaz de delinear um programa de intervenção adequado à realidade, que seja sensível quer ao que se exige a este FC, quer àquilo que ele tem necessidade de aprender e que efectivamente é capaz de fazer, pensando na eficácia última destes cuidados: o bem-estar do doente e do sistema integrado da sua família e comunidade.

Objetivos: Conhecer as intervenções de enfermagem direcionadas ao FC do doente hematológico

Metodologia: Realizamos uma revisão sistemática da literatura desde Janeiro de 2008 a Maio de 2014 nas seguintes bases de dados: ESBCO (CINHAL), Pubmed, B-On e Clinical Key. Definimos como critérios de inclusão todos os artigos escritos em Inglês ou Português, de livre acesso ao full text, de FC de doentes hematológicos adultos. Foram incluídos todos os tipos de estudos (qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas). Foram encontrados 467 artigos, estes foram colocados no EndNote X6, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão foram analisados 4 artigos. De forma a orientar a revisão sistemática orientamo-nos pela estratégia PI[C]OD.

Resultados: Os doente hematológicos estão sujeitos a tratamentos prolongados e debilitantes, daí a sua necessidade de um FC por um período prolongado de tempo, no entanto muitos destes referem não ter capacidades ou conhecimentos suficientes para cuidar do seu familiar, conduzindo a insegurança e falta de preparação. Assim, muitas das intervenções encontradas na análise dos quatro artigos têm como foco o campo educacional que vão de encontro às necessidades mais apontadas pelos FC (Given, Sherwood & Given, 2008). Tal facto pode ser relatado no papel da enfermagem, como educadores em saúde e facilitadores de mudanças (referidos nos artigos E3 e E4). No modelo de intervenção educativa, as intervenções são diversas e, por vezes, incluem áreas de modelo psicossocial, alavancando recursos de outras disciplinas e na comunidade para melhorar as competências do FC para cuidar do seu familiar doente. Na verdade, nos artigos E1 e E2 estão referenciadas as intervenções psicossociais que incluem principalmente a abordagem multidisciplinar, otimizando a família e os recursos sociais. Apesar de limitada, a pesquisa permitiu reunir evidência sobre as intervenções de suporte a este grupo alvo de cuidados. As intervenções encontradas podem classificar-se em educacionais, psicológicas, sociais e de autocuidado.

Conclusões: Os focos das intervenções encontrados nos diversos estudos apontam para as áreas da psicoeducação, psicossocial e do autocuidado, facto este que se relaciona com as principais dificuldades reportadas pelos FC e que se prendem com a falta de conhecimento e de competências para concretizar os cuidados ao doente hematológico. A identificação destas necessidades vai de encontro à área privilegiada de atuação de enfermagem – o enfermeiro como educador e como promotor do empowerment do FC/doente – delineando-se assim novos focos de investigação

Palavras-Chave: Familiar cuidador; Cuidados de enfermagem; Doenças malignas hematológicas

Referências Bibliográficas

- Gemmill, R., Cooke, L., Williams, A., C., Grant, M. (2011). Informal Caregivers of hematopoietic cell transplant patients: a review and recommendations for interventions and research. *Cancer Nursing*, 34(6), 13-21.
- Given, Barbara; Sherwood, Paula R.; Given, Charles W. (Setembro de 2008). What Knowledge and Skills Do Caregivers Need? *The American Journal of Nursing* , 108, pp. 28-34.
- Losada-Baltar, A., & Montorio-Cerrato, I. (2005). Pasado, Presente y Futuro de las Intervenciones Psicoeducativas para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol* , pp. 30-39.
- Northouse, L.L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., Mood, D. W. (2010). Interventions with Family Caregivers of cancer patients. *Cancer J Clin*, 60(5), 317-339
- Tamayo, G. J., Broxson, A., Munsell, M., Cohen, M. Z. (2010). Caring for the Caregiver. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 50-57
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Dodd, M. J., Dibble, S. L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. *Nursing & Health*, 23, 191-203

FOCOS DE ATENÇÃO DOS ENFERMEIROS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE CUIDADOR FAMILIAR EM PORTUGAL

Juliana Maria Correia da Silva*; André Filipe de Sousa Ribeiro; Isabel Cristina Marques Calvão; Ricardo Ribeiro Neto; Susana Isabel Loureiro da Costa;

*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. - juliana_s@sapo.pt

Introdução: A Enfermagem depara-se com novos desafios, nomeadamente patrocinados pelo envelhecimento da população.

Objetivos: Este artigo objetiva analisar a produção científica nacional no âmbito da enfermagem relativa ao cuidador familiar identificando os focos de atenção destes profissionais, categorizados à luz da CIPE®.

Metodologia: Os 27 estudos selecionados para esta revisão sistemática da literatura resultam da pesquisa realizada no RCAAP, na base de dados EBSCO e nas quatro revistas nacionais indexadas de Enfermagem no horizonte temporal compreendido entre 2004 e 2013.

Resultados: Da análise dos estudos encontrados verificou-se que os focos de atenção dos enfermeiros relativos ao cuidador familiar com maior relevância são papel de prestador de cuidados, stress do prestador de cuidados, conhecimento, coping, aprendizagem de capacidades, autocuidado e família.

Conclusões: Os resultados evidenciam a preocupação dos enfermeiros na facilitação do processo de transição para o papel de prestador de cuidados, assim como a atenção dirigida aos aspetos menos positivos do exercício do papel de cuidador familiar. Também a capacitação para o exercício do papel nomeadamente através da intervenção educativa do enfermeiro está muito presente na literatura consultada.

Palavras-Chave: Cuidadores familiares; Enfermagem; Dependência.

Referências Bibliográficas

- Andrade, C. (2009). Transição para prestador de cuidados: sensibilidade aos cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 13(1), 61-71.
- Araújo, I. M., Paúl, C. & Martins, M. M. (2008). Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC: do hospital à comunidade um desafio. *Referência*, 2(7), 43-53.
- Azevedo, P. M. D. S. & Sousa, P. A. F. (2012). Partilha de informação de enfermagem: dimensões do Papel de Prestador de Cuidados. *Referência*. 3(7), 113-122.
- Cruz, D., Loureiro, H., Silva M., Fernandes, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Referência*, 3(2), 127-136.
- Pereira, H. J. A. R. (2011). Subitamente cuidadores informais! A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado. (Tese de Doutoramento). Universidade de Lisboa, Portugal.

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES PERTENCENTES AO ACES ENTRE DOURO E VOUGA II – AVEIRO NORTE

Ricardo Manuel da Costa Melo*; Marília dos Santos Rua; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

*Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar - rmcmeo@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional deve-se, essencialmente, ao aumento da população idosa devido a um aumento da esperança média de vida, decorrente da melhoria significativa dos cuidados de saúde; e à diminuição significativa da taxa de natalidade e do número de jovens (INE, 2012). Os idosos podem apresentar diminuição da sua autonomia e aumento dependência nos seus autocuidados, pelo que carecem de cuidados continuados. Segundo Figueiredo (2007, p. 101) cuidar é percecionado pela maioria das sociedades como uma das funções básicas da vida em família. Trata-se de uma atividade complexa, com dimensões psicológicas, éticas, sociais e demográficas, que também comporta os aspetos clínicos, técnicos e comunitários. Papel preponderante para a continuidade de cuidados é desempenhado pelos cuidadores informais, que são familiares ou amigos que prestam cuidados, sem qualquer tipo de remuneração económica e sem que exista entre eles uma organização explícita (Petronilho, 2007, p. 87). A pessoa dependente procura ajuda, primeiro no seio da família, sendo os familiares diretos os mais solicitados (Martins, 2006, p. 60), podendo por isso ser designados de cuidadores familiares.

Objetivos: Caracterizar os cuidadores familiares que prestam cuidados a pessoas dependente no autocuidado, no domicílio, pertencentes ao ACES Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte.

Metodologia: Foi aplicado um questionário de caracterização socio demográfica a todos os cuidadores familiares de pessoas que apresentem dependência em determinado autocuidado, no domicílio, que foram referenciados para as três ECCI's integradas no ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte, no período compreendido entre abril de 2013 e setembro de 2014.

Resultados: Os 70 cuidadores que integraram o projeto residiam respetivamente: o 42 em de Oliveira de Azeméis (60%); 20 em Vale de Cambra (28,6%) e 8 em São João da Madeira (11,4%), sendo estes 16 homens (22,9%) e 54 mulheres (77,1%), com média de idades nos 60,04 anos. Quanto ao estado civil, 48 eram casados (68,6%), 11 estavam separados (15,7%), 10 eram solteiros (14,4%) e 1 era viúvo(1,4%). A principal razão para se tornar cuidador é a relação com o familiar dependente (81,4%) e 67,1% eram cuidadores pela primeira ocasião. Quanto à ocupação, 36 dos cuidadores estavam reformados (51,3%), 17 tinham um emprego a tempo inteiro (24,3%), 7 estavam desempregados (10%) e 7 eram domésticas (10%). Relativamente à escolaridade, 75,7% dos cuidadores tinham apenas o 9º ano de escolaridade (51,4% dos quais apenas tinham o 4º ano), 18,6% tinham o 12º ano e apenas 2,9% tinham um curso superior. Quanto ao parentesco com o familiar recetor de cuidados, a grande maioria ou é conjuge (38,6%) ou é filho/a (35,7%) e 78,6% viviam na mesma habitação. Relativamente às horas de cuidados, 40% dos cuidadores que prestava cuidados 12h/dia e 22,9% até 24h/dia. Na grande maioria das ocasiões, os cuidados são prestados todos os dias da semana, sem interrupções (92,9%).

Conclusões: As conclusões deste trabalho vão ao conhecimento existente, sendo que a na sua maioria os cuidadores familiares apresentam idade avançada, são principalmente mulheres, esposas ou filhas, com baixo nível de escolaridade, sem atividade laboral e que coabitam com o familiar dependente.

Palavras-Chave: Cuidadores familiares; Pessoas dependentes; Cuidados continuados

Referências Bibliográficas

- Figueiredo, D. (2007). Cuidados Familiares ao Idoso dependente (Vol. Cadernos Climepsi de Saúde 4). Lisboa: Climepsi Editores.
- INE - Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal I. P. Instituto Nacional de Estatística (Ed.) XV recenseamento geral da população V recenseamento geral da habitação
- Martins, T. (2006). Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores. Coimbra: Formasau.
- Petronilho, F. A. S. (2007). Preparação do Regresso a Casa (1ª ed.). Coimbra : Formasau, Formação e Saúde, Lda.

O QUOTIDIANO DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Maria Helena Mendes Vieira*

*ESENFAH- Universidade dos Açores - mhmvieira@uac.pt

Introdução: Cuidar um familiar idoso dependente, na maior parte das circunstâncias, pode induzir o stress e um conjunto de consequências, que afetam negativamente o dia-a-dia e a qualidade de vida dos cuidadores e diminuem a sua capacidade de continuar a cuidar (Araújo, Paúl e Martins, 2008; De la Cuesta, 2004; Ekwall, Sivberg e Hallberg, 2005). Porém, prestar cuidados a idosos dependentes não constitui uma experiência negativa, amplamente documentada, mas também aspetos positivos que provêm da gratificação.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o significado e as implicações de se tornar cuidador de um familiar idoso dependente.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, cariz etnográfico, com recurso à observação participante, realizado com vinte cuidadores familiares na região autónoma dos Açores. Os dados foram colhidos no período de Setembro de 2011 a Janeiro de 2013.

Resultados: Os cuidadores são na sua maioria mulheres, filhas, não ativas profissionalmente, com idades que variaram entre 57 e 83 anos. Apenas um cuidador é do sexo masculino, marido e reformado. Nos aspetos negativos, cuidar foi principalmente relatado como uma tarefa difícil, solitária e cansativa, que requer muita responsabilidade, dedicação e força de vontade, atributos que relacionam à ausência de apoio familiar, social e institucional. Como constituintes positivos, os cuidadores exercem o cuidar com amor, carinho e dedicação, utilizando a retribuição de afetos e a espiritualidade como estratégias de coping, destacam-se a perceção de uma tarefa cumprida com qualidade. A história do relacionamento do cuidador com a pessoa cuidada está relacionada com a satisfação e a afetividade manifestada na prestação de cuidados, assim como na razão de ser cuidador informal e na escolha da institucionalização do idoso.

Ser cuidador familiar é um fenómeno complexo, um ato solitário que gera nos sujeitos sentimentos de amor, gratidão e prazer concomitantes aos sentimentos de tristeza, revolta ansiedade e revolta, como nos diz uma cuidadora "(...)quando a gente planta uma roseira, ela coitadinha é espinhos e espinhos, depois dá uma flor muito bonita. Vejo a vida assim, mas vejo muitas rosas (...) há dias muito bons, é como o ano, tem 4 estações".

O cuidador familiar é o "profissional oculto" dos cuidados ao idoso dependente na medida em que se responsabiliza e presta cuidados diários na satisfação das necessidades humanas básicas. Esta tarefa nobre, mas por vezes não valorizados por outros familiares, interfere adversamente no seu bem-estar e faz com que experiencie sentimentos de ambivalência.

Conclusões: Percebe-se que a maioria dos cuidadores se encontra em processo de envelhecimento, o que pode ser visto como um fator preocupante no processo de cuidar. Porém, exercem o cuidar com dedicação e afetividade. Com a concretização deste estudo, permitiu-nos identificar algumas fragilidades que o cuidador vivencia no processo de cuidar. Torna-se relevante a criação de programas de orientação e apoio ao cuidador familiar que lhe propiciem formação, esclarecimento de dúvidas e oportunidades para troca de experiências.

Palavras-Chave: Cuidadores familiares; Idosos dependentes; Enfermagem

Referências Bibliográficas

- Araújo, I. M., PAÚL, C., & Martins, M. M. (2008). Cuidar das Famílias com um idoso dependente por AVC: Do hospital à Comunidade: um desafio. *Rev Referência (Coimbra)*, 2(7), 43-53.
- De la Cuesta. C. (2004).Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura.Texto Contexto Enfermagem, 13(1):137-46.
- Ekwall, A., Sivberg, B., & Hallberg, I. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of advanced nursing*, 49(1), 23-32

A ESCOLHA DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO

Maria Helena Mendes Vieira*; Ana Paula Rocha; Rosa Maria Carvalhal

*ESENFAH- Universidade dos Açores – Doutoranda de Enfermagem UCP - mhmvieira@uac.pt

Introdução: O processo do envelhecer humano pode ser determinado pelas relações afetivas e pessoais ao longo da vida. O aparecimento da dependência num membro da família provoca alterações na sua dinâmica, redefinição de papéis, especificamente a de cuidador. O processo de adaptação na tarefa de cuidar um idoso com dependência pode, por um lado, tornar árdua quando a história familiar é construído a partir de crises e conflitos. Por outro lado, o cuidado ao idoso pode ser satisfatório e gerar prazer quando existe grau de intimidade, de confiança e de respeito entre o cuidador familiar e o idoso dependente.

Objetivos: Este trabalho teve por objetivos identificar o perfil do cuidador familiar escolhido pelo idoso para cuidar dele na sua velhice e compreender as razões dessa escolha.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de cariz qualitativo com recurso à entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram analisadas, segundo o Modelo de Análise de Conteúdo, categoria Análise Temática proposta por Bardin. A Recolha de dados foi efetuada no mês de junho de 2014. Os participantes foram oito idosos, independentes nas AVD, do sexo feminino, e são frequentadoras de um centro de dia da Região Autónoma dos Açores.

Resultados: Os resultados das entrevistas mostram o perfil do cuidador escolhido pelo idoso no diz respeito ao género é o feminino, o grau de parentesco é filha, e sem ocupação laboral. A proximidade física e afetiva com os familiares também é um facto decisivo na escolha da pessoa para cuidador, na medida em que manifesta percepção de disponível desse familiar para assumir a responsabilização da prestação de cuidados ao idoso. A qualidade do relacionamento, do idoso com o cuidador escolhido, torna-se um aspeto fundamental e são mencionadas questões afetivas de vinculação e histórias de família. As experiências relatadas como menos positivas ou desagradáveis, de maus tratos ou negligência, são premonitórias como razões da não escolha de determinado cuidador em detrimento de outrem. Na escolha do cuidador o idoso dá preferência ao género feminino, grau de parentesco o filho, situação perante o emprego não ativo, situação de coabitação e com história de vida afetiva ou com vinculação afetiva presente.

Conclusões: Dentro do contexto familiar existem relações afetivas e pessoais que marcam presença na construção da história de cada um e reflete-se na escolha do idoso, e têm extrema relevância na preferência da pessoa para a cuidar na velhice ou perante situação de vulnerabilidade ou dependência. Nesse sentido, a qualidade das relações familiares é o fator mais significativo na escolha do cuidador. Esta escolha é determinada por valores sociais e culturais e pela história de vida de cada um. Este estudo vem demonstrar que os idosos escolhem a família à responsabilidade de cuidar os seus membros mais velhos, e vem ao encontro da tradição cultural portuguesa (Araújo, Paúl e Martins, 2008; Martins, Barbosa e Fonseca, 2014; Sequeira, 2007). Urge assim, que o papel da família no cuidado aos seus membros mais idosos seja valorizado e reconhecido pelos profissionais de saúde e da sociedade em geral.

Palavras-Chave: Idoso; Cuidadores; Família

Referências Bibliográficas

- Araújo, I. M., PAÚL, C., & Martins, M. M. (2008). Cuidar das Famílias com um idoso dependente por AVC: Do hospital à Comunidade: um desafio. *Rev Referência (Coimbra)*, 2(7), 43-53.
- Martins, J., Barbosa, M., & Fonseca, C. (2014). Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador.
- Sequeira, C. (2007). Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: Quarteto.



GESTÃO E CIDADANIA EM SAÚDE

CENTROS DE RESPONSABILIDADE - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: DO CONCEITO À REALIDADE.

Joana Raquel Capinha Alexandrino Freire*

*Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E. - joanalexandrino@hotmail.com

Introdução: Os Centros de Responsabilidade (CR's) surgem na sequência das reformas do Serviço Nacional de Saúde, como um novo modelo de gestão de nível intermédio em que aproximam os órgãos hierárquicos superiores ao centro operacional, funcionando como um micro hospital dentro do macro hospital.

Objetivos: Identificar os fatores que contribuem para a implementação efetiva dos CR's;
- Identificar possíveis limitações na implementação efetiva dos CR's;
- Elaborar um modelo de referência que agrupe um conjunto de orientações para a criação e implementação de um CR.

Metodologia: Este trabalho foi realizado de acordo com os princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura sem metanálise. Segundo Ramalho (2006, p. 55) "a revisão sistemática mostra o estado da arte sobre um determinado tema. Aponta lacunas, faz críticas e resume o que realmente interessa".

Através das indicações do Cochrane Collaboration (2011) nomeadamente a partir do método PI[C]O: Participantes; Intervenções; [Comparações]; Outcomes, foi definido as palavras-chave, selecionados os critérios de inclusão e exclusão e assim, realizada uma pesquisa de artigos científicos em base de dados eletrónica no período entre 1997 e 2012, dos quais obtiveram-se 6 estudos.

Resultados: O tipo de comunicação e a participação dos profissionais constitui um fator determinante para o sucesso de uma mudança.

As instituições que realizaram o diagnóstico na fase pré-implementação dos CR's caracterizavam a sua gestão como ineficiente o que conduziu à reforma dos sistemas de saúde.

As instituições que não criaram uma equipa responsável pela criação dos CR's destacaram vários problemas durante a implementação.

As instituições que realizaram um plano estratégico para orientar a mudança e as que criaram uma equipa responsável pela implementação dos CR's, a mudança foi efectiva.

Em todos os estudos descrevem-se algumas orientações comuns sobre os fatores que contribuem e as possíveis limitações face à criação dos CR's, o que conduziu à elaboração de um modelo de referência que agrupa um conjunto de indicações para a formação de futuros CR's, visando-se o sucesso e a eficiência da mudança.

Conclusões: Uma mudança organizacional como a implementação de um CR provoca um desequilíbrio no grupo e como tal a resistência é sempre expectável. A mudança deve ocorrer e deve ser analisada não como uma ameaça mas como um desafio ou uma oportunidade de se assimilar algo novo.

O modelo de referência elaborado servirá para os gestores como um guia de orientação para a implementação efetiva de futuros CR's.

Conclui-se que os CR's representam um modelo de gestão efetivo, quando são implementados através de um plano estratégico, com uma equipa responsável pela mudança e tendo em conta que o tipo de comunicação e a participação dos profissionais constitui um fator determinante para o sucesso de uma mudança.

Palavras-Chave: Centros de responsabilidade; Hospital; Profissionais de saúde; Mudança organizacional

Referências Bibliográficas

DECRETO-LEI nº 374/99. D. R. I Série. 219 (18-09-99) 6489-6493.

RAMALHO, A. (2006) - Estudos e Projectos de Revisão Sistemática Com e Sem Metanálise. Estrutura Funções e Utilização na Investigação em Enfermagem. Revista Sinais Vitais. Nº 64 (Janeiro, 2006) p. 51-56.

THE COCHRANE COLLABORATION (2011) - Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0. Acedido em: 05/10/2012. Disponível em: <http://handbook.cochrane.org/>

PERCEÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira*; Ana Maria Pires Oliveira

*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

Introdução: Cidadania em saúde é a capacidade de exercer e modo informado e responsável, poder/influência sobre a sua saúde e sobre o desenvolvimento do sistema e dos serviços de saúde (1, 2). Consiste num "(...) processo de autonomia dos indivíduos/coletividade para a obtenção/manutenção da saúde ... sob a perspectiva de atenção aos direitos e deveres dos cidadãos, numa relação e co-responsabilidade entre o Estado e a população" (3). Cidadania em Saúde, significa co-produção em saúde. Este estudo justifica-se pela centralidade dada, a este conceito, no Plano Nacional de Saúde, ao considerá-lo um eixo estratégico e central, e pelo facto do ano 2013/2014 ser o ano europeu dos cidadãos.

Objetivos: - Conhecer a perceção do cidadão acerca da frequência de utilização dos seus direitos e deveres nos Serviços de Saúde.

- Analisar a perceção dos cidadãos sobre a frequência de utilização dos seus direitos e deveres em Saúde segundo: a idade, o género, o estado civil e as habilitações literárias.

Metodologia: Trata-se dum estudo quantitativo descritivo, com amostra constituída por 550 participantes (50 participantes por cada concelho da Região do Baixo Vouga (NUTS III) - amostragem acidental). Aplicado inquérito com escala construída e validada neste estudo. A EPUCIS apresenta distribuição não norma I- Via Não Paramétrica. Para cada item foi utilizada uma escala de Likert, que traduz a frequência da perceção na utilização dos direitos e deveres: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Muitas vezes, 5. Sempre. Foi obtido o consentimento presumido e esclarecido aos participantes. Treinaram-se os elementos que procederam à colheita de dados para homogeneizar a abordagem aos participantes. A média de idades da amostra é de 45,6 anos (± 18 anos) e 55,8% são do género masculino.

Resultados: Mais idade associa-se a uma maior utilização dos serviços de saúde. As mulheres utilizam menos frequentemente o seu Direito/Dever de coprodução de saúde e agente de mudança os serviços de saúde comparativamente com os homens.

Os que apresentam mais habilitações literárias consomem menos serviços de saúde.

Ter mais habilitações literárias está associado a uma maior frequência de utilização do dever de colaborar com os serviços de saúde e cumprir regras.

Ter mais habilitações literárias está associado a uma menor frequência de utilização do Direito/Dever de co-produção em saúde e agente de mudança dos serviços de saúde.

Os que mais frequentam os serviços de saúde apresentam: maior perceção de utilização do seu direito à informação, com diferenças estatísticas; menor perceção de utilização do seu Direito/dever de co-produção em Saúde e agente de mudança dos serviços de saúde.

Conclusões: Em termos de cidadania, situamo-nos entre o nível 3 e 4 do Modelo Continuum de Envolvimento, pelo que se sugere que o cidadão desenvolva: o potencial de saúde; a participação na decisão clínica, na gestão da doença e na governação das instituições de saúde; maior e mais adequada exigência sobre o Sistema de Saúde; e um reforço dos contextos saudáveis, de promoção de escolhas saudáveis e de apoio na doença(1,2).

Palavras-Chave: Cidadão; Saúde; Direitos; Deveres

Referências Bibliográficas

1. Portugal. Plano Nacional de Saúde 2012/2016 – Eixo Estratégico – Cidadania em Saúde. 2012
2. Gonçalves, Célia; Ramos, Vítor; Cerqueira, Marta. Cidadania e Saúde. Um caminho a percorrer. Escola Nacional de Saúde Pública, 2010
3. Figueiredo, Paula; Amestoy, Simone; Milbrath, Viviane; Cezar-Vaz, Marta; Kerber, Nalú. A Saúde sob a perspectiva da cidadania. *remE – Rev. Min. Enferm.* 13 (2): 283-287, abril/junho, 2009

VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL TRABAJO: CARACTERÍSTICAS DE LA PROBLEMÁTICA, DE LA POBLACIÓN QUE INTERPUSO ALGÚN RECURSO LEGAL PARA EL LOGRO EFECTIVO DE SU DERECHO, COLOMBIA 2008-2013

Gómez Ceballos Diego Alexander*; Soto Velásquez Mónica Lucía; Marín Ospina Yuli Andrea; Guerra Mazo Diana Patricia

*Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia - adiegomez@gmail.com

Introdução: El Derecho a la salud en el trabajo hace parte de los cuatro componentes del concepto de trabajo decente propuesto por la Organización Internacional del Trabajo - OIT (Dharam, 2003): Protección social, el cual hace alusión a la seguridad social de los trabajadores con el propósito de salvaguardar su integridad y la de sus familias en los casos en que se presenten contingencias como enfermedades profesionales o accidentes laborales, maternidad, muerte, vejez, desempleo e invalidez. Además plantea un objetivo muy claro: “prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo” (Procuraduría General de la Nación, 2009).

Objetivos: Caracterizar la problemática de los trabajadores que han sufrido presuntos o declarados accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) y que han interpuesto algún recurso legal para el logro efectivo de su derecho a la salud en el trabajo en Medellín-Colombia, durante los años 2008 a 2013

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo usando fuentes primarias, tomando una muestra preliminar de 125 trabajadores afiliados al sistema de riesgos laborales víctimas de accidentes y/o enfermedades laborales a los que se les aplicó una encuesta que indagó por aspectos de la contingencia laboral, por los recursos legales-constitucionales utilizados, información laboral y socio-demográfica. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva (promedios, frecuencias, proporciones) en el programa Microsoft Excel para Windows versión 2010 y SPSS versión 21. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Resultados: El 77% de las víctimas son hombres con una edad promedio de 43 años, el 54% con nivel de escolaridad de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son empleados del sector de la construcción, comercio, fuerzas armadas y textiles principalmente en cargos operativos. Como era de esperarse los trabajadores describieron anomalías frente a los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en las diferentes empresas donde trabajan tales como carencia de elementos de protección personal, falta de inducción y capacitación, entre otros. Se contabilizaron 97 casos de accidentes de trabajo, de los cuales dos fueron mortales y 31 casos de enfermedades laborales (3 trabajadores presentaron accidentes y enfermedades profesionales al tiempo). Después del diagnóstico de enfermedad profesional o de la ocurrencia de los accidentes laborales el 72% de las víctimas quedaron desprotegidos de la seguridad social y sin empleo. El recurso legal más utilizado fue la acción de tutela (56%) y el servicio más solicitado fue la calificación de la pérdida de la capacidad laboral (53%), el 55,6% tuvo un fallo a favor y el 36,3% un fallo desfavorable.

Conclusiones: Los resultados revelan un proceso de vulneración del derecho a la salud en el trabajo que inicia cuando los trabajadores ingresan a laborar en las empresas y no se les garantizan condiciones de trabajo seguras, por tanto se incumple con la normatividad vigente en el país y con los tratados internacionales de la Organización Internacional del Trabajo. Se recomienda a los diferentes actores y organismos de vigilancia y control que revisen las normas y procedimientos para acceder a las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de los accidentes y enfermedades laborales, especialmente todo lo que tiene que ver con el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral para que los trabajadores puedan acceder con oportunidad y no tengan que acudir a mecanismos de exigibilidad legal y a tantas recalificaciones en las diferentes instancias. Al Ministerio de trabajo se le recomienda formular una política clara para que las ARL (aseguradoras) garanticen las prestaciones económicas y la atención integral de los trabajadores víctimas de accidentes y enfermedades profesionales.

A las ARL para que ejerzan su función de asesorar y capacitar a las empresas en la implementación de estrategias que permitan la promoción de entornos de trabajo saludables, prevención de las contingencias laborales y la formulación y ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Palavras-Chave: Derecho a la salud; Lesiones ocupacionales; Atención en salud; Recurso legal

Referências Bibliográficas

Dharam G. Trabajo decente: concepto e indicadores. *Revista Internacional del Trabajo*, (2003) 122: 2.

Procuraduría General de la Nación. Trabajo digno y decente en Colombia Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas. Bogotá: La Procuraduría; 2009.

RESULTADOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE AGUDOS DE UM HOSPITAL

Ana Patrícia Santos Cardoso*

*Centro Hospitalar Baixo Vouga - ppatcardoso@gmail.com

Introdução: A análise da qualidade dos cuidados de saúde incute a necessidade de avaliar indicadores de estrutura, processo e resultados. Neste contexto, medir os resultados dos cuidados prestados ao doente permite-nos afirmar, de que forma eles influenciam ou não, a evolução do estado de saúde do indivíduo. Sendo escassa a análise da prática do cuidar, surge assim, esta comunicação oral que espelha um trabalho de investigação que visou observar a efectividade dos cuidados de enfermagem.

Objetivos: A enfermagem deve comprovar que os seus cuidados são essenciais na melhoria global dos utentes dos serviços de saúde. Neste prisma, desenvolvemos um estudo cujos objetivos foram: analisar os resultados obtidos pelos doentes internados nos serviços de medicina e cirurgia do CHBV, que foram sujeitos aos cuidados de enfermagem e determinar de que forma o ambiente de trabalho do enfermeiro influencia os resultados dos cuidados de enfermagem ao utente internado.

Metodologia: Trata-se de uma investigação quantitativa, descritivo correlacional, que visou analisar os resultados das práticas de enfermagem no doente internado no Centro Hospitalar Baixo Vouga (CHBV), nos serviços de medicina e cirurgia. A recolha de dados em 123 doentes foi efectuada durante seis meses (Agosto/2011 a Janeiro/2012). Foi utilizado o formulário InterRai-Acute Care, em três momentos, pré-admissão, admissão e alta. Para analisar de que forma o ambiente das práticas influenciava estes resultados obtidos, optou-se por aplicar o questionário PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index), aos enfermeiros dos serviços. O presente estudo foi realizado, considerando os princípios éticos necessários que salvaguardam a sua validade, enquanto investigação, nomeadamente o direito à confidencialidade, o direito à autodeterminação (os utentes que preenchem os critérios da amostra foram abordados em dois momentos distintos, admissão e no momento da alta clínica. Nestes dois períodos, poderiam ter recuado na sua autorização de participação no estudo), o direito ao anonimato e o direito a um tratamento justo e equitativo. Após a entrega do pedido de autorização do estudo, dirigido ao Conselho de Administração do CHBV, houve uma análise do projecto de investigação, pelo Conselho de Ética da Instituição, seguida de duas reuniões de esclarecimento, após as quais foi emitida a autorização da realização do mesmo.

Resultados: No estado funcional do doente, constatou-se que é mais significativa a diferença de valores entre a pré-admissão e a admissão, o que revela uma deterioração do estado funcional do doente na hospitalização. Existe uma diferença significativa do estado cognitivo dos doentes entre a admissão e a alta. Constatou-se que a presença de úlceras de pressão mais graves na alta, não está relacionada com o risco de úlcera de pressão apresentado na admissão. Com a aplicação do PES-NWI e considerando uma pontuação média equilibrada de 2,5 valores (a partir do qual o ambiente de práticas seria favorável), obteve-se um resultado de 2,43, o que demonstra existir um ambiente de prestação de cuidados desfavorável. Constatou-se que, 77,8% dos enfermeiros concorda com a 'Participação nas políticas do hospital', 90% discorda com os 'Fundamentos da enfermagem para a qualidade de cuidados', 75% concorda com a 'Adequação de recursos humanos e materiais' e 100% discorda com as 'Relações colegiais entre enfermeiros e médicos'.

Conclusões: Verificou-se que as capacidades cognitivas e o estado funcional do doente agravam com a hospitalização. É necessário que mais investigação quantitativa seja feita sobre as práticas de enfermagem, aumentando a análise dos resultados dos cuidados, com o intuito de implementar medidas correctivas que visem a melhoria dos mesmos. O estudo poderá sensibilizar os enfermeiros envolvidos nos cuidados para a necessidade de reflectir na temática, aumentando a associação das suas práticas ao conhecimento científico. A enfermagem tem um único caminho na conjuntura actual, demonstrar bons resultados das suas práticas do cuidar, comprovando que promove a melhoria do binómio saúde/doença do doente.

Ao analisar o ambiente das práticas, constatou-se que de uma forma geral existe um ambiente desfavorável ao desempenho de práticas de cuidados, em que numa escala de 1 a 4, cujo valor de referência se situa nos 2,5 (a partir do qual se considera o ambiente favorável), surge um valor de média de 2,43 valores, o que traduz, uma necessidade de melhoria, uma vez que está comprovado por outros estudos que bons ambientes de prática promovem maior satisfação profissional e elevados níveis de motivação, que por sua vez, produzem melhor qualidade de cuidados (ANA, 1996; Aiken, et al., 2002; Doran, et al., 2011).

Palavras-Chave: Enfermagem; Estado funcional; Cognição

Referências Bibliográficas

- Donabedian, A., 1980. The definition of Quality and Approaches to its Assessment. Health Administration Press, 3, pp.11-32.
- Doran, D.M. et al., 2011. Nursing- Sensitive Outcomes: State of the Science. 2ª ed. Toronto: Faculty of Nursing University of Toronto.
- Lake, ET., 2002. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing of Health, 25 (3), pp.176-188.
- Sidani, S., Doran, D., 2010. Relationships Between Processes and Outcomes of Nurse Practitioners in Acute Care. Journal Nurse Care Quality, 25, pp.395.402



SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

PREVENÇÃO DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NUMA AMOSTRA DE GRÁVIDAS.

Fátima Vitorino*; José Frias-Bulhosa; Alice Martins

* Universidade Fernando Pessoa - fatima.vitorino@gmail.com

Introdução: A Cárie Precoce da Infância (CPI) pode acarretar complicações locais, sistémicas, psicológicas e sociais, com graves repercussões na saúde geral das crianças, comprometendo a sua qualidade de vida e da sua família, tanto imediata quanto tardiamente¹.

A cárie é a doença oral mais prevalente em todo o mundo³. Contudo, é prevenível se se adotarem medidas que visem o controlo dos fatores etiológicos e reforcem os fatores de proteção individuais^{1,2,3}. Perante estas premissas, urge adotar estratégias e implementar medidas que possam responder ao que é considerado um problema de saúde pública mundial⁴.

Acredita-se que a implementação de medidas educativas é decisiva para dotar as pessoas e as comunidades de capacidade para adotar, conscientemente, comportamentos de saúde oral saudáveis e de procura de tratamento quando necessário^{3,5}, ou seja, para aumentar o empowerment dos cidadãos preconizado no Plano Nacional de Saúde 2012 2016.

No que respeita à CPI, é unanimemente recomendado que as medidas educativas e preventivas tenham início o mais precocemente possível, ou seja, durante a gravidez⁴.

Objetivos: Verificar se após uma ação de educação para a saúde formal, presencial, direta, em grupo, numa única sessão e especificamente dirigida, os conhecimentos das grávidas sobre saúde oral aumentam.

Metodologia: Estudo quasi-experimental de intervenção comunitária, longitudinal, prospetivo, que decorreu nas 4 Unidades de Cuidados na Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, entre janeiro e junho de 2014.

Aplicou-se um questionário, um pré-teste, uma sessão formativa e um pós-teste.

Para testar diferenças significativas entre pré e pós-teste aplicou-se o teste não paramétrico de qui-quadrado. Considerou-se um nível de significância de 0,05 (correspondente a 95% de intervalo de confiança).

Resultados: Ao comparar os resultados obtidos no pré e no pós-teste, conclui-se que as ações de educação para a saúde foram eficazes na aquisição de conhecimentos, sendo que o teste de qui-quadrado indica uma evidência muito forte ($p < 0,001$) de eficácia relativamente a todas as questões colocadas.

Conclusões: Ações de educação para a saúde formais, presenciais, diretas, em grupo, numa única sessão e especificamente dirigidas aumentam os conhecimentos sobre saúde oral em grávidas.

Palavras-Chave: Educação para a saúde; Promoção da saúde oral; Gravidez; Cárie precoce da infância.

Referências Bibliográficas

- 1Arrow, P.; Raheb, J.; Miller, M. (2013). Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health, 13:245.
- 2Boggess, K. A.; Edelstein, B. L. (2006). Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. Matern. child health j., 10, pp. S169-74.
- 3Nakre, P. D.; Harikiran, A. G. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. J Int Soc Prev Community Dent., 3(2), July-Dec., pp. 103-15.
- 4American Academy of Pediatric Dentistry (2011). Guideline on perinatal oral health care. Reference Manual. Clinical Guidelines. 35(6). Pp. 131-6.
- 5Direção-Geral da Saúde (2005). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Lisboa, DGS. Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2.ª série). Publicado no Diário da República n.º 3, de 5 de Janeiro de 2005.

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ EM PORTUGAL: REFLETIR SOBRE OS NÚMEROS

Sara Cristina da Silva Pereira*; Teresa Susana da Silva Pereira

*Universidade Católica Portuguesa / ESEnfCVPOA - sarapereiraesenfcvpoa@gmail.com

Introdução: Com a aprovação da despenalização da interrupção voluntária de gravidez (IVG) em Portugal, aumentou o interesse em estudar este fenómeno em várias perspetivas. Enquanto cidadã e profissional da área, proponho-me refletir sobre o número de mulheres que recorre a este procedimento e conhecer o seu perfil sociodemográfico, para procurar melhores soluções que permitam a diminuição da IVG.

Objetivos: - Analisar os números da Interrupção Voluntária de Gravidez em Portugal;
- Efetuar uma caracterização das mulheres onde a taxa de IVG é superior.

Metodologia: Efetuou-se pesquisa bibliográfica em fontes online, no mês de agosto de 2014, com recurso aos motores de busca: B-on; PubMed; EBSCO e BVS, partindo de alguns descritores como: induced abortion; incidence; risk factor. Utilizou-se como limitador de busca publicações entre 2009 e 2014.

Resultados: Com a despenalização da IVG, e segundo os dados disponíveis pela Direção Geral da Saúde (DGS), constatamos que a percentagem de mulheres que efetuaram IVG pela primeira vez, tende a decrescer, variando entre os 79,17% em 2009 e 72,21% em 2013, sendo o pico mais elevado em 2011. Contrariamente, a IVG de repetição têm subido gradualmente, variando de 20,83% em 2009 e 27,8% em 2013, sendo 21,55% tinha uma IVG anterior, 4,9% duas e 0,001% tinha efectuado nove IVG (DGS, 2014). Em 2009, 1,8% das mulheres realizaram duas interrupções nesse ano, e 4,7% teria efetuado uma em 2008 (DGS, 2011). Em 2011, 25,9% das mulheres estavam a repetir IVG e 2,3% já tinham realizado uma nesse ano (DGS, 2012). O número de mulheres com IVG anterior eleva-se para 26,1% em 2012 (DGS, 2013). O recurso à IVG aumenta proporcionalmente à idade, atingindo um pico aos 20-24 anos (Baptista, 2013). Em 2013 houve mais registos de IVG em Lisboa e Porto, e a idade com maior incidência assemelha-se aos estudos anteriores, entre os 20 e 24 anos. O grau de escolaridade predominante destas mulheres foi o ensino secundário (35.7%), talvez por ser obrigatório em Portugal. Relativamente à profissão, “desempregada” continua a liderar (DGS, 2014).

Conclusões: O número de IVG em Portugal aumenta gradualmente desde a despenalização até o ano de 2011, iniciando em 2012 um decréscimo gradual. A IVG de repetição tem uma representação significativa e são consideradas, por Vilar et al., (2012), como inevitáveis uma vez que não existem métodos contraceptivos 100% seguros. Traçar um perfil das mulheres que efetuam IVG de repetição é difícil, pois apresentam várias características socioeconómicas, refletindo a existência de múltiplos fatores que se combinam diferentemente (Vilar et al., 2012), no entanto aumenta de forma proporcional à idade, atingindo um pico aos 20-24 anos (Baptista, 2013). A maioria das IVG traduzem uma primeira vez, embora os casos de repetição, tenham crescido cerca de 7% entre 2009 e 2013 (DGS, 2014). Através desta análise podemos aferir que a taxa de IVG de repetição, tem vindo a crescer, tendo uma representatividade que leva os profissionais de saúde a debruçarem-se sobre este tema, procurando soluções mais eficazes. Conhecer o perfil destas mulheres, permite reconhecer as “mulheres de risco” e assim sensibilizá-las para a prevenção de gravidezes indesejadas.

Palavras-Chave: Interrupção; Voluntária; Gravidez; Repetição

Referências Bibliográficas

- Baptista, M. (2013) Do recurso à interrupção voluntária da gravidez em Portugal: uma análise exploratória. *Saúde reprodutiva, sexualidade e sociedade*. 3: 28-36.
- Direção-geral de Saúde. Ministério da Saúde. (2012) Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo de lei 16/2007 de 17 de abril: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011. Lisboa: direção-geral de Saúde.
- Direção-geral de Saúde. Ministério da Saúde. (2014) Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo de lei 16/2007 de 17 de abril: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2013. Lisboa: direção-geral de Saúde.
- Pinto, M., Barros, C., Oliveira, P. & Macedo, L. (2013) Interrupção voluntária de gravidez – estudo retrospectivo de 5 anos. *Adolescência & Saúde*. 10 (1): 17-21.
- Vilar, D., Souto, E., Beja, V., & Pinto, T. (2012) A interrupção voluntária da gravidez de repetição – retratos. *Saúde reprodutiva, sexualidade e sociedade*. 2: 56-70.

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA OBESIDADE INFANTIL NOS ALUNOS DO PRIMEIRO CICLO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PONTE DA BARCA

Alexandrina Marques Rodrigues*; Odete Maria Azevedo Alves

* Unidade de Cuidados na Comunidade de Ponte da Barca - Xani.marques@hotmail.com

Introdução: O Projeto de Intervenção na Obesidade Infantil (PIOI) foi implementado em crianças do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Ponte da Barca, que em cada ano completassem seis anos, num período de quatro anos. O PIOI teve como objetivos diminuir a prevalência da obesidade infantil e melhorar os comportamentos alimentares e de atividade física. Este projeto esteve sustentado no modelo Ecológico, associado ao paradigma do empowerment direcionado a crianças e desenvolveu estratégias de intervenção que incidiram na promoção de estilos de vida saudáveis (alimentação saudável e atividade física regular), prevenção e tratamento do problema de saúde relacionado com a obesidade, estruturadas em dois domínios de intervenção: individual/familiar e grupo/comunidade. No final de quatro anos de intervenção procedeu-se a avaliação do impacto do projeto.

Objetivos: O estudo pretendeu avaliar o impacto das intervenções do projeto nas crianças consideradas ao nível dos comportamentos alimentares, atividade física e índice massa corporal.

Metodologia: Os investigadores optaram por uma metodologia mista, retrospectiva. Através da avaliação dos comportamentos alimentares, da atividade física e dos parâmetros antropométricos foram obtidos os dados quantitativos de 381 crianças.

Na investigação qualitativa formaram-se dois Focus Group: um pela equipa multidisciplinar/parceiros comunitários e outro pelos pais/docentes.

Resultados: As prevalências da sobrecarga ponderal, ao longo dos anos de avaliação, foram elevadas, verificando-se variações entre 23,8% e 36,4%. Todavia, as crianças com sobrecarga ponderal, sujeitas a intervenção individual/familiar, apresentaram uma redução do score de índice de massa corporal, passando para normoponderal.

Relativamente aos níveis de atividade física os resultados foram baixos e verificou-se, quanto a dieta alimentar, a predominância da Dieta Mediterrânica ótima.

Dos Focus Group emergiram aspetos negativos e positivos relacionados com o desenvolvimento do projeto. Os aspetos positivos foram: obedecer a metodologia de projeto; promover estilos de vida saudáveis; promover a participação dos alunos, com dinâmicas criativas, gratuitas e de importância para todos; integrar atividades práticas que foram consideradas de maior efeito nos comportamentos alimentares e de atividade física nas crianças.

Os aspetos negativos focaram: a ausência do representante dos pais na equipa responsável; reformulações sucessivas do projeto; o título do projeto com conotação negativo; a baixa adesão dos pais; a falta de centros de custo e a dificuldade em avaliar ganhos em saúde.

Conclusões: Desta avaliação, concluiu-se que após a operacionalização do projeto de intervenção o problema da sobrecarga ponderal permanece. A criação de pontos de articulação entre escolas, associação de pais e entidades da comunidade (parcerias), desde o início do projeto torna-se fundamental, para que a abordagem seja global, transversal, e sustentada, tendo por base a evidência científica.

Palavras-Chave: Obesidade infantil; Intervenção comunitária; Alimentação; Atividade física

Referências Bibliográficas

Carvalho, M.A., Carmo, I., Breda, J., Rito, A.I. (2011). Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 29,148-156.

Organização Mundial de Saúde (2009). Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting. Geneva.

Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9 years old Portuguese Children: trends in body mass index from 1970- 2002. Am J Human Biology.16, 670-8.

Rito, A., Breda, J. (2009) - Who European Childhood Obesity Surveillance Initiative - Portugal: Estudos COSI.

Waine, C. (2007). A Obesidade e o controlo do peso nos Cuidados Primários.Lisboa: Abbott. ISBN: 978-989-95105-5-5,1-117.

19th-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

// Conferência Internacional de Investigação em Saúde

// International Conference of Health Research

// Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

ONCOLOGIA

74

A MULHER JOVEM E O CÂNCER DE MAMA: UMA QUESTÃO DE ESTAR FORA DO FOCO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Carlos Queiroz do Nascimento*

* UNIT – Centro Universitário Tiradentes - Carlinho.queiroz@yahoo.com.br

Introdução: Ao se considerar o câncer como um problema de saúde pública atual e a complexidade das atividades de enfermagem inerentes aos portadores de neoplasia, procurou-se analisar a importância dos cuidados paliativos de enfermagem aos pacientes oncológicos, bem como relacioná-los à Teoria das Necessidades Humanas Básicas. O referido princípio se torna um guia teórico na realização das práticas de enfermagem, uma vez que oferece um suporte científico à sistematização da assistência de enfermagem, impactando diretamente na dimensão qualitativa do atendimento ao enfermo, com a popularmente chamada “doença ruim”. O profissional enfermeiro poderá ter conhecimento para levantar todas as necessidades biológicas, psicológicas e sociais decorrentes da doença, e ter mais capacidade de direcionar as suas atividades.

Objetivos: Este tem por objetivo focar a necessidade de mais atenção as mulheres que sofrem com câncer de mama na mais importante fase da vida, onde estas estão se submetendo a tratamentos quimioterápicos em momentos onde esperavam outras oportunidades. Efantizar a necessidade de mais atenção da equipe multiprofissional de saúde a estas pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, uma modalidade de estudo e análise de documentos científicos, a partir de buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde.

Resultados: Dessa forma, percebe-se a importância dos cuidados paliativos como meio de amenizar ou acabar com o desconforto do paciente. A forma encontrada para o desenvolvimento da pesquisa foi direcionada por entrevistas contemplando a questão norteadora, na qual foi elaborada pelos pesquisadores: Qual a sua percepção dos Cuidados paliativos relacionada a pacientes terminais? Os depoimentos dos sujeitos foram estruturados de acordo com cuidados paliativos em pacientes. Os discursos foram divididos em categorias que melhor se agrupassem e, posteriormente analisados. A partir da compreensão dos depoimentos dos sujeitos, foram identificadas cinco categorias: Percebendo a necessidade de humanizar o cuidar dos pacientes terminais; Presença da família: ligação no final da vida; Necessidades básicas do paciente terminal; Despreparo da equipe para lidar com o processo de finitude; Respeitar os limites do paciente: reanimar ou não reanimar.

Conclusões: Admitir que apenas porque não há cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, surgem inúmeras possibilidades a serem oferecidas ao paciente e sua família, como sua autonomia, suas escolhas e desejos. Nesse sentido, é cabível destacar que os profissionais de enfermagem inseridos no estudo evidenciaram a valorização da humanização dos cuidados paliativos e a concordância de que pacientes terminais devem permanecer junto à família recebendo tratamento adequado e conforto. A partir deste pôde-se compreender melhor os aspectos emocionais da equipe de enfermagem frente à terminalidade e o câncer, assuntos esses destacados como produtores de ansiedade e estresse. Vale insistir que não se deve subestimar ou mesmo ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas.

Palavras-Chave: Câncer; Cuidados oncológicos; Mulher jovem câncer; Enfermagem oncológica

Referências Bibliográficas

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (1997). 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. vol.1.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. (1997) 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. vol.2.

Organização Mundial da Saúde. CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. (1978) OPAS. 98p.

Organização Mundial da Saúde. CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. 2a ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo. 102p

A INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS DOENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Torres*; Tânia Correia

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - anatorres@esenfcvpoa.eu

Introdução: As doenças oncológicas são das doenças mais comuns atualmente e as que apresentam uma perspetiva de aumento mais preponderante para o futuro (WHO, 2008).

As doenças oncológicas são condições de saúde que podem envolver sintomas de sofrimento emocional (Zabora et al., 2001). No entanto, o sofrimento emocional associado a estas doença é muitas vezes negligenciado (Fallowfield, Ratcliffe, Jenkins & Saul, 2001), não recebendo tratamento, o que pode comprometer não só a qualidade de vida, mas também a adesão aos tratamentos e a própria sobrevivência (Badger, Braden, Mishel & Longman, 2004).

As intervenções cognitivo-comportamentais têm sido defendidas como um tratamento de primeira escolha para o sofrimento emocional de doentes com doenças físicas (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009), nomeadamente, de doentes com cancro (Jacobsen & Jim, 2008).

Objetivos: Este trabalho tem como objectivo a realização de uma revisão da literatura acerca da eficácia da intervenção cognitivo-comportamental em doentes com cancro, retirando implicações clínicas e de investigação.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, que partiu da pesquisa bibliográfica nos seguintes motores de pesquisa: Pubmed, Web of knowledge e Scielo. O critério de inclusão principal dos estudos a incluir foi o seguinte: tratarem-se de estudos empíricos de aplicação e avaliação dos resultados da eficácia de programas de intervenção cognitivo-comportamental.

Resultados: A maioria dos estudos encontrados verificaram resultados que levam à conclusão de que as intervenções mais estruturadas, como as cognitivo-comportamentais, são eficazes na promoção do ajustamento psicológico e da qualidade de vida dos doentes oncológicos.

Conclusões: É necessário continuar a investigação nesta área, apesar de existirem resultados promissores das intervenções mais estruturadas, de que são exemplo as intervenções cognitivo-comportamentais. Implicações clínicas e de investigação são apontadas.

Palavras-Chave: Intervenção cognitivo-comportamental; Doenças oncológicas; Sofrimento emocional; Revisão da literatura

Referências Bibliográficas

- Badger, T. A., Braden, C. J., Mishel, M. H. & Longman, A. (2004). Depression burden, psychological adjustment, and quality of life in women with breast cancer: Patterns over time. *Research in Nursing & Health*, 27(1): 19-28. doi: 10.1002/nur.20002
- Fallowfield, L., Ratcliffe, D., Jenkins, V. & Saul, J. (2001). Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *British Journal of Cancer*, 84(8): 1011-1015. doi: 10.1054/bjoc.2001.1724
- Jacobsen, P. B., & Jim, H. S. (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(4): 214-230. doi:10.3322/CA.2008.0003
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Depression in adults with chronic physical health problem: Treatment and management. National clinical practice guideline number 91. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by National Institute for Health and Clinical Excellence.
- World Health Organization. (2008). The global burden of disease report: 2004 update. Geneva: WHO Press.
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C. & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychosocial distress by cancer site. *Psycho-Oncology*, 10(1): 19–28. doi: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6

A ABORDAGEM DO CÂNCER INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jane Kelly Oliveira Friestino*; Flávia Regina de Andrade Varela; Djalma de Carvalho Moreira Filho

* Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP - janekos@gmail.com

Introdução: A ocorrência de neoplasia em crianças representa um grande impacto à população, pois esta doença possui um comportamento agressivo e até mesmo letal, sendo importante e relevante à atualidade.

Objetivos: Objetiva-se apontar as evidências disponíveis na literatura sobre o câncer em crianças, sob a perspectiva do diagnóstico, buscando sintetizar o conhecimento e fundamentá-lo na gestão em saúde.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Critérios de Inclusão: possuir como tema central do estudo o diagnóstico de câncer em crianças na Atenção Primária à Saúde, ou políticas de gestão frente ao diagnóstico precoce. Textos em português, inglês ou espanhol. Publicações entre 2003 e 2013 e textos disponíveis na íntegra. Critérios de Exclusão: teses, materiais educativos; manuais; livros. Levantamento realizado nas Bases de dados: MEDLINE; LILACS e PubMed, utilizando os descritores: saúde coletiva ou saúde pública, câncer; criança e diagnóstico precoce.

Resultados: Foram selecionados 73 artigos e após análise crítica, resultaram 24 estudos para leitura na íntegra, sendo que destes 09 foram elegíveis ao estudo. Dos 09 encontrados, 04 foram elaborados no Brasil. Foram identificados 03 eixos temáticos: Investigação dos sinais e sintomas iniciais do câncer infantil; Detecção precoce e o tempo até o início do tratamento e Acesso aos serviços de saúde.

Conclusões: Notou-se que a maioria dos trabalhos trata do diagnóstico buscando a etiologia da doença ou questões relacionadas aos sobreviventes de câncer na infância e possíveis complicações na vida adulta. Percebemos que, o conceito de diagnóstico precoce ou suspeita de câncer como algo inerente a Atenção Primária à Saúde é ainda pouco explorado por pesquisadores ao redor do mundo.

Palavras-Chave: Saúde da criança; neoplasias; Gestão em saúde

Referências Bibliográficas

Antoneli, CBG et al. (2004). O papel do pediatra no diagnóstico precoce do retinoblastoma. Rev. Assoc. Med. Bras, vol.50, n.4

Ganong LH (1997) Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health ; 10(1):1-11.

Rodrigues K, Camargo B. (2003) Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil: responsabilidade de todos. Rev Assoc Med Bras. 49(1):29-34.

19th-21th
FEVEREIRO
FEBRUARY
FEBRERO
2015

// Conferência Internacional de Investigação em Saúde

// International Conference of Health Research

// Conferencia Internacional de Investigación en Salud

AUDITÓRIO DA ESEnfCVPOA
ESEnfCVPOA Auditorium

QUALIDADE DE VIDA

78

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE (QdVRS) NA PESSOA COM SARCOMA: DESENVOLVIMENTO DE UM QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

Ana Maria Gomes de Almeida*; Teresa Martins; Teresa Sequeira; Joana Teixeira; Augusta Silveira

* Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Porto - analmeidaenf9@gmail.com

Introdução: A QdVRS (Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde) constitui, de forma crescente, um objetivo principal nos cuidados de saúde, na medida em que tem sido usada como foco na doença e a forma como esta afeta o seu tratamento e QdV. Sendo o cancro uma doença com elevada taxa de morbilidade e mortalidade, é importante ter em conta nos cuidados globais a prestar não só a sobrevivência mas também a qualidade de vida.

Os sarcomas de partes moles correspondem a 1% das neoplasias em adultos. A sua localização anatómica é muito variada.

O tratamento pode passar pela cirurgia radioterapia pré ou pós-operatória, quimioterapia pré ou pós-operatória ou QT e RT combinadas).

O diagnóstico de sarcoma e respetivo tratamento têm um profundo impacto na QdVRS nas diferentes dimensões. É importante avaliar as principais necessidades desta população, uma vez que a apresentação clínica dos pacientes com sarcoma de partes moles é altamente variável.

Existem fatores a serem abordados na avaliação de QdVRS em doentes com sarcomas, tais como a idade, sexo, características do tumor, tratamentos neoadjuvantes, tipo de cirurgia e o tempo desde a intervenção cirúrgica. A avaliação de QdVRS nos doentes com Sarcoma é reduzida e avaliada através de questionários não específicos para esta patologia, tornando-se essencial orientar a atenção para estes doentes.

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo caracterizar uma população com diagnóstico de Sarcoma, identificando indicadores específicos de QdVRS.

Metodologia: Foram avaliados 67 pacientes com sarcoma a serem acompanhados na Clínica da Pele, do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto.

Administrou-se o questionário QL-C30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Live Questionnaire (EORTC QLQ-C30) (versão 3.0), previamente à consulta na Clínica de Pele do IPO.

Resultados: No geral, os doentes com sarcoma referem pior QdVRS global, mais sintomas e mais dificuldades financeiras quando comparados com a população em geral.

Verificaram-se diferenças nos resultados de QdVRS, nas diferentes dimensões, particularmente relevantes quando associados ao género, estado civil, nível de escolaridade e tipo de tratamento.

Conclusões: Com a análise dos resultados obtidos, concluímos que o diagnóstico de sarcoma e respetivo tratamento tem um profundo impacto na Qualidade de Vida nas diferentes dimensões o que confirma a necessidade de desenvolver uma avaliação de QdVRS mais integrada, para perceber, de forma individual, quais as necessidades sentidas pelo doente durante todo o processo de doença, tornando possível uma abordagem terapêutica mais conveniente, capaz de melhorar os resultados em Saúde nestes doentes.

Palavras-Chave: Qualidade de vida relacionada com a saúde; Sarcomas

Referências Bibliográficas

- Bannasch H, Eisenhardt SU, Grosu AL, Heinz J, Momeni A, Stark GB. (2011). The diagnosis and treatment of soft tissue sarcomas of the limbs. *Dtsch Arztebl Int*;108(3):32-8.
- Lacerda, C.C. (2007). Sarcoma: Um Tumor Raro. *Onco.News*. pp. 18-20.
- Paredes, T. M. Pereira, H. Moreira, M.R. Simões, M.C. Canavaro. (2011). Quality of Life of Sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(1):1-8
- Pimentel, F. L. (2006). *Qualidade de Vida e Oncologia*. Coimbra: Almedina.
- A.P. Silveira, J. Gonçalves, T. Sequeira, C. Ribeiro, C. Lopes, E. Monteiro & F. L. Pimentel. (2010). Patient reported outcomes in head and neck cancer: selecting instruments for quality of life integration in clinical protocols. *Head & Neck Oncology*, 2:32

ECCI – POTENCIAÇÃO DA ESFERA SOCIAL, ADESÃO TERAPÊUTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA EM CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS: OPERACIONALIZAÇÃO NO ÂMBITO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Madalena Fernandes Gaspar Gonçalves*

*Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - madalenafgg@gmail.com

Introdução: O índice de dependência devido, em grande parte, ao aumento das doenças crónicas suscita novas estratégias de gestão em saúde. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) permite aos Assistentes Sociais, no seio de equipas multidisciplinares, estabelecer e manter vínculos de cuidados de grande valor social entre estruturas formais e cidadãos. É na desigualdade de oportunidades que se justifica estudar em que medida as respostas existentes no território nacional no tocante à acessibilidade aos cuidados de saúde representam uma resposta efetiva à pessoa doente no seu meio natural de vida e de que modo a RNCCI consegue responder a esta necessidade.

Objetivos: Assim, os principais objetivos deste estudo são: (1) medir a perceção da qualidade de vida (QdV) da população acompanhada, (2) medir a melhoria QdV após a intervenção das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e (3) conhecer a preferência da população acompanhada quanto ao local para receber cuidados.

Metodologia: Para o efeito, foi aplicado o instrumento WHOQOL-Bref, duas escalas numéricas e um questionário de escolha múltipla. A amostra (N=36) foi selecionada por conveniência e de forma aleatória. Metade dos participantes encontravam-se internados e os restantes no domicílio.

Resultados: Os principais resultados indicam que a amostra era maioritariamente do sexo feminino (61,1%) e com baixa escolaridade (69,4%). A média de idades era de 74,25 anos; 94,4% dos indivíduos admitiram estar doentes, 44,4% estavam-no há mais de um ano. Apenas 13,9% preencheram os questionários autonomamente, embora não se registrassem diferenças estatisticamente significativas na perceção geral da saúde entre os dois grupos (U = 157,500; p =.888). Nos domínios físico e psicológico foram os indivíduos internados que apresentaram pontuações mais elevadas de QdV, no domínio ambiente, as pontuações mais elevadas foram apresentadas pelos indivíduos que se encontravam no domicílio, embora sem diferenças estatisticamente expressivas. Para o domínio das relações sociais, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (U = 225,500; p =.044) com os indivíduos internados a apresentar ordem média mais elevada. Quanto à QdV em geral, registou-se uma ordem média mais elevada no domicílio com diferenças estatisticamente significativas (U = 93,000; p =.029) e 61% dos inquiridos preferiam o domicílio para receber os cuidados de saúde.

Conclusões: Conclui-se que este estudo é inovador em Portugal nos moldes em que o investigador se propôs desenvolver e o mesmo demonstra a importância da intervenção das ECCI na comunidade. Estas facilitam uma boa comunicação em saúde, potenciam os cuidados de proximidade, promovem uma maior capacidade para o autocuidado e habilitam os cidadãos para uma melhor gestão dos recursos com ganhos em saúde. Não obstante o tamanho da amostra, este estudo comparativo apresenta resultados sobre a utilidade social de um maior incentivo à passagem de cuidados institucionais para cuidados domiciliários. Conclui-se finalmente que, corresponsabilizar a sociedade civil na vida coletiva, incrementar o número de ECCI e Paliativos alargando a sua ação em território nacional, potencia os Cuidados de proximidade, acrescenta valor social e responde aos desafios do financiamento público da saúde.

Palavras-Chave: Serviço social; Cuidados continuados e paliativos; Qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- BARBOSA, A. (2012). (Coord). "Investigação Quantitativa em Cuidados Paliativos." Núcleo de CP. Centro de Bioética. Faculdade de medicina da Universidade de Lisboa.
- BRANCO, F. ; FARÇADAS M. (2013). O Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários: Contexto, Perspetivas e desafios in CARVALHO, M. (2013) (Coord.) "Serviço Social na Saúde", 1ª Edição. Lisboa. Editor Pactor. Pp. 1-23.
- CANAVARRO, M. C; Vaz Serra, A. eds. 2010. "Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde." 1ª Edição. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- CARVALHO, M.I. (Coord.). (2013). "Serviço Social no Envelhecimento." 1ª Edição. Lidel Edições
- DEODATO, Sérgio (2012) "Direito da Saúde; Coletânea de Legislação Anotada." Coimbra. Edições Almedina, S. A.

A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM PÓS-MENOPAUSA

Diana Raquel Resende Fonseca*; Filipa Vanessa Amaral Costa Silva; Joana Alexandra Ferreira Coelho; Sara Lima de Barros; Alexandre Rodrigues

* ESenfCVPOA

Introdução: A pós-menopausa é um fenómeno multifacetado, onde os sintomas ocorridos podem derivar de diferentes domínios, com etiologias diversas, bem como as implicações biológicas, sociais e psicológicas da idade. As alterações fisiológicas deste ciclo comprometem o desempenho das atividades motoras e provocam modificações psicológicas e sociais que afetam a qualidade de vida e a saúde das mulheres (GUIMARÃES & BAPTISTA, 2011).

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos verificar se a atividade física influencia a qualidade de vida nas mulheres em pós-menopausa, se esta é preponderante perante a sintomatologia típica desta fase do ciclo menstrual e ainda, se a sintomatologia manifestada no período da pós-menopausa influencia a qualidade de vida destas mulheres.

Metodologia: Trata-se de uma investigação de natureza quantitativa, descritiva-correlacional, tendo como questão orientadora: “A qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa é influenciada pela atividade física ou pelo tipo de sintomatologia apresentada?”. A amostra envolve 45 mulheres com idades entre 62 e 84 anos, independentes e praticantes de sessões semanais de atividade física de natureza informal. Na recolha de dados utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Questionário de Estado de Saúde (SF36) e Escala do Climatério de Greene, os quais se encontram validados para a população portuguesa. Foi solicitada autorização à organização responsável pelo programa de atividade física e aplicado o consentimento informado livre e esclarecido às sujeitas, sendo mantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Resultados: Relativamente aos antecedentes patológicos, as doenças cardiovasculares revelaram-se mais predominantes (57,8%) sendo que a diabetes se apresenta numa menor percentagem (13,3%).

Nestas mulheres, a menarca surgiu essencialmente entre 13-14 anos (42,2%) e uma menor percentagem com idade ≤ 10 anos (2,2%). O aparecimento da menopausa verificou-se entre os 51-55 anos em 40% da amostra, verificando-se também uma percentagem de 6,7% de mulheres com idade ≤ 40 anos. No que concerne à sintomatologia psicológica, 51% das inquiridas apresentam um score de 10. Referente à ansiedade, 93,3% responderam entre “um pouco” e “extremamente”, 91,1%, ostentam sintomatologia sugestiva de depressão, nos sintomas somáticos, 97,8% referiram este tipo de sintomatologia. Na dimensão da sintomatologia vasomotora, 73,3% das mulheres, apresentam sintomas nesta fase das suas vidas; 64,4% referiram completa perda de interesse pelo desejo sexual.

Na variável da atividade física, 88,90% constatamos que o seu nível de atividade é equivalente a um nível de intensidade física vigorosa.

Relativamente à variável da qualidade de vida, as dimensões com maior pontuação são a função social e a função física com 71,7 e 59,1 respetivamente, oscilando as restantes entre os 50,6 da saúde geral e os 54,5 da saúde mental. Isto indicia que se encontram todas ligeiramente acima da pontuação média da escala.

Conclusões: Concluindo, o aumento da sintomatologia da pós-menopausa influencia negativamente em algumas dimensões da qualidade de vida, como a saúde em geral das mulheres, a sua saúde mental, o desempenho físico e o desempenho emocional. É sugestivo que, as patologias articulares estão associadas a uma diminuição da perceção do estado de saúde geral das mulheres e ao aumento da sintomatologia da pós-menopausa. Em particular, os problemas respiratórios influenciam negativamente a prática da atividade física.

Palavras-Chave: Atividade física; Qualidade de vida; Pós-menopausa; Sintomatologia

Referências Bibliográficas

- Navega, M. T.; Oishi, J. (2007). Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. *Rev. Bras. Reumatol.* 47 (4), 258-264.;
- Guimarães, A.; Baptista, F. (2011). Influence of habitual physical activity on the symptoms of climacterium/menopause and the quality of life of middle-aged women. *International Journal of Woman's Health*, 3, 319-328;
- Skrzypulec, V.; Dabrowska, J.; Drosdzol, A. (2010). The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women. *The Journal of the International Menopause Society*, 13 (4), 355-361.



METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO

DA AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ESTUDOS QUALITATIVOS À METASSÍNTESE DE RESULTADOS: PROCURA DE UM PERCURSO

Sónia Alexandra Lemos Novais*; Lílíana Andreia Neves da Mota

* Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica – Porto - snovais@gmail.com

Introdução: As necessidades, preferências e experiências das pessoas devem ser consideradas não só no ato de cuidar, mas igualmente na investigação. Torna-se revelante que as intervenções em saúde considerem esta perspetiva, que só é tangível através de estudos qualitativos.

Objetivos: Perceber quais são os critérios de avaliação de qualidade dos estudos qualitativos integrados em revisões de literatura realizadas por enfermeiros. Identificar as estratégias de análise e metassíntese dos resultados.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa eletrónica recorrendo à utilização do motor de busca EBSCOhost, com a selecção de todas as bases de dados indexadas. Foi utilizada a expressão de pesquisa Reviews AND qualitative research AND nurs*studies.

Os artigos foram sujeitos a critérios de inclusão:

- » Revisões de literatura que apenas incluíssem estudos de carácter qualitativo
- » Revisões em que pelo menos um dos autores estivesse identificado como enfermeiro
- » Artigos publicados entre 2012 e 2014.

Como critérios de exclusão foram definidos que artigos de revisão integrativa com estudos mistos ou estudos de investigação primária de carácter qualitativo seriam excluídos.

Na pesquisa realizada foram encontrados 47 artigos, sendo analisados e integrados neste trabalho 11 artigos, uma vez que, 18 foram excluídos por leitura do abstrat ou do título apresentaram uma metodologia mista; 5 foram excluídos por não terem pelo menos um autor identificado como enfermeiro, 9 artigos referiam-se a estudos primários de investigação, dois eram cartas a editores e outros 2 não foi possível obter acesso.

Resultados: Tal como esperado o objetivo principal destas revisões encontra-se relacionado com a síntese de estudos qualitativos relacionados com a experiência de alguém sobre um fenómeno ou foco de enfermagem, nomeadamente a experiência de doença, ou a experiência de uma intervenção de cuidados, ou a experiência de interação entre um profissional e uma pessoa alvo de cuidados.

Em 6 artigos foi utilizada a metodologia de avaliação da qualidade dos estudos qualitativos CASP. Dois estudos seguiram a metodologia QARI do Joanna Briggs Institute. Um dos estudos utiliza uma checklist baseada nos critérios de Spencer e colaboradores. Em dois dos artigos de revisão, os autores não utilizaram qualquer método de análise de qualidade dos artigos seleccionados, alegando que tal se devia à necessidade de incorporar na sua revisão o máximo número de artigos possíveis e de diversidade de resultados.

Quatro das revisões utilizaram como metodologia de síntese dos resultados a metodologia de meta-etnografia de Noblit e Hare. Três estudos utilizaram a metodologia de Sandelowski e Barroso. Três estudos utilizam a metodologia de síntese temática de Thomas e Harden. Apenas um estudo utiliza a metodologia de Cooper e Hedges.

Conclusões: A investigação qualitativa permite aos investigadores em Enfermagem explorar e compreender as experiências pessoais através de técnicas de análise de dados denominados de qualitativos obtidos através da análise de textos, discursos ou observações.

Quanto à avaliação dos critérios de qualidade de um estudo qualitativo o CASP é o instrumento mais utilizado.

Quanto à síntese de resultados existe uma maior diversidade de estratégias que poderá dever-se à diversidade de desenhos de investigação encontrados nos diferentes estudos.

Palavras-Chave: Qualitative research; Nursing studies

Referências Bibliográficas

- Bunn, F., Goodman, C., Sworn, K., Rait, G., Brayne, C., Robinson, L., ... Iliffe, S. (2012). Psychosocial factors that shape patient and carer experiences of dementia diagnosis and treatment: a systematic review of qualitative studies. *PLoS Medicine*, 9(10), e1001331. doi:10.1371/journal.pmed.1001331
- Burbeck, R., Candy, B., Low, J., & Rees, R. (2014). Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Palliative Care*, 13(1), 3. doi:10.1186/1472-684X-13-3
- Cleary, M., Hunt, G. E., Horsfall, J., & Deacon, M. (2012). Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: a review and synthesis of qualitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(2), 66–79. doi:10.3109/01612840.2011.622428
- Duggleby, W., Hicks, D., Nikolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., & Eby, J. (2012). Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1211–23. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x
- Knowles, S. E., Toms, G., Sanders, C., Bee, P., Lovell, K., Rennick-Egglestone, S., ... Bower, P. (2014). Qualitative meta-synthesis of user experience of computerised therapy for depression and anxiety. *PloS One*, 9(1), e84323. doi:10.1371/journal.pone.0084323
- Lee, M.-Y., Mu, P.-F., Tsay, S.-F., Chou, S.-S., Chen, Y.-C., & Wong, T.-T. (2012). Body image of children and adolescents with cancer: a metasynthesis on qualitative research findings. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 381–90. doi:10.1111/j.1442-2018.2012.00695.x
- Monforte-Royo, C., Villavicencio-Chávez, C., Tomás-Sábado, J., Mahtani-Chugani, V., & Balaguer, A. (2012). What lies behind the wish to hasten death? A systematic review and meta-ethnography from the perspective of patients. *PloS One*, 7(5), e37117. doi:10.1371/journal.pone.0037117
- Muir, L. A., George, P. M., & Whitehead, L. (2012). Using the experiences of people with familial hypercholesterolaemia to help reduce the risk of cardiovascular disease: a qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1920–32. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05957.x

DO DESENHO DE INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM AO TIPO DE ESTUDO: UMA APROXIMAÇÃO À REALIDADE

Liliana Andreia Neves da Mota*; Sónia Alexandra Lemos Novais

* Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - saxoenfermeira@gmail.com

Introdução: O desenho de um trabalho de investigação permite ao investigador desenvolver um plano em resposta às suas questões de investigação. A cada desenho de estudo corresponde um tipo de estudo que especificará as atividades a desenvolver de forma a obter respostas viáveis às perguntas de investigação ou hipóteses. O investigador delinea o caminho a percorrer de forma a dar resposta aos objetivos propostos.

Objetivos: Conhecer as premissas que nos orientam na decisão do tipo de estudo mais adequado ao desenho de estudo em enfermagem;

Identificar as diferenças entre os estudos qualitativos e quantitativos em enfermagem.

Metodologia: A metodologia que suportou este trabalho foi uma revisão integrativa da literatura com recurso a bases dados indexadas como a Ebscohost e bases associadas às mesmas e, alguns livros de relevo nesta área. Na pesquisa foram utilizadas palavras-chave como qualitative nursing research, quantitative nursing research, investigation.

Resultados: A primeira grande diferença que se pode identificar entre os estudos qualitativos e quantitativos é o facto de nos estudos qualitativos o investigador estar presente e perto atuando dentro da própria investigação; nos estudos quantitativos está distante construindo hipóteses e instrumentos sem se envolver diretamente (Briceno-Léon, 2003).

No estudo qualitativo o lugar do investigador é interno, a aproximação à realidade do estudo é natural, a estratégia da investigação é não estruturada e o tipo de investigação dominante é exploratória. O tipo de conhecimento é ideográfico a duração do estudo é imprevisível e o tempo de investigação aberto. A possibilidade de transferir responsabilidades é difícil e o tipo de pessoal requerido é muito qualificado e envolvido. A qualidade dos dados recolhidos é rica e, quando surge um novo dado a sua possibilidade de integração é permeável.

No estudo quantitativo o ato de investigar é externo ao contexto de estudo, a sua aproximação à realidade é artificial e a estratégia de investigação é estruturada. O tipo de investigação dominante é confirmatória e o tipo de conhecimento é nomotético. A duração do estudo é previsível e o tempo de investigação fechado. É fácil o processo de transferência de responsabilidades e o tipo de pessoal envolvido é pouco qualificado e mantém um distanciamento face ao objeto de estudo (envolvido). Os dados recolhidos no que se refere à sua qualidade são duros e, quando surge um novo dado é impermeável a sua utilização. Os estudos qualitativos são exploratórios e incluem a observação passiva e participante, as entrevistas e análise aos diários clínicos (Flick, 2005; Bekhet & Zauszniewski, 2012). Os estudos quantitativos incluem a análise estatística dos resultados de questionários (Fortin, 1999).

Com base nas características de cada um dos estudos podemos decidir com segurança qual o estudo que melhor responde ao desenho de estudo a desenvolver, ou até mesmo optar por uma metodologia triangulada que ganha popularidade na literatura de enfermagem (Haynes, Bonner, & Douglas, 2013).

Conclusões: Os resultados de estudos quantitativos e estudos qualitativos são complementares. Contudo, existem características que os definem e que nos permitem orientar no desenho do estudo em prol dos objetivos a alcançar.

Palavras-Chave: Investigação qualitativa; Investigação quantitativa; Enfermagem

Referências Bibliográficas

- Bekhet, A., & Zauszniewski, J. (2012). Methodological triangulation: an approach to understanding data. *Nurse Researcher*, 40-43.
- Briceno-Léon, R. (2003). Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas ciências sociais. Em P. Goldenberg, O clássico e o novo - tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde (pp. 157-182). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fortin, M. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Friberg, F., & Lyckhage, E. D. (2013). Changing essay writing in undergraduate nursing education through action research: a swedish example. *Nursing education perspectives*, 226-232.
- Haynes, B., Bonner, A., & Douglas, C. (2013). An introduction to mixed methods research for nephrology nurses. *Renal Society of Australasia Journal*, 8-14.

AS CONCEÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE PESSOA, SAÚDE, AMBIENTE E ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro*

* Centro Hospitalar de São João - olgaribeiro25@hotmail.com

Introdução: Muitas são as questões que se colocam ao tentar compreender e explicar a prática do cuidar em enfermagem. Atualmente, é consensual que o sentido que o enfermeiro dá à sua prática está relacionado com o seu conceito de enfermagem, com a forma como concebe a saúde e o ambiente, e ainda com a conceção que tem de pessoa (Basto e Portilheiro, 2003). Estes conceitos são considerados de tal forma centrais que foram designados de “metaparadigma da enfermagem”. A convicção de que as conceções dos enfermeiros sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem balizam e suportam as decisões clínicas, com implicações óbvias na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, justificam a pertinência de as identificar e/ou clarificar

Objetivos: Conhecer as conceções dos enfermeiros sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem, publicadas em revistas nacionais e internacionais.

Metodologia: A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, enquanto processo de sistematização e análise dos resultados que visa a compreensão mais completa do tema de interesse. O estudo permeou seis etapas: identificação do tema e seleção da questão para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento dos critérios para a inclusão e a exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa da literatura ocorreu no mês de agosto de 2014 nas bases de dados: CINAHL Plus with Full Text; CINAHL Plus; MEDLINE with Full Text; SCIELO; Web of Science e Scopus. Para além da pesquisa em bases de dados, explorou-se a investigação realizada em Portugal, ainda que não publicada em revistas indexadas. Esta opção deve-se ao facto de não se terem encontrado publicações científicas indexadas, que abordassem a conceção dos enfermeiros portugueses sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem. Os critérios de seleção foram estudos apresentados em texto integral, publicados no espaço temporal de 1989-2014, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Resultados: A partir dos 187 artigos encontrados, procedeu-se a uma seleção dos mesmos pela leitura dos resumos. Atendendo ao objetivo que definimos, foram selecionados 9 artigos, uma vez que apontavam para o conhecimento das conceções dos enfermeiros sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem.

Segundo vários autores, a diversidade de concetualizações de Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem, tinham subjacente a perspetiva das diferentes teóricas de enfermagem. Em alguns estudos, as diferentes conceções dos enfermeiros foram analisadas, tendo em consideração a sua integração nos paradigmas da categorização, integração e transformação. No âmbito dos paradigmas da integração e da transformação, as conceções dos enfermeiros apareciam relacionadas com as diferentes escolas do pensamento de enfermagem.

Conclusões: Apesar da evolução cronológica do pensamento em enfermagem, atualmente, não podemos afirmar que as conceções dos enfermeiros sobre Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem se situem no paradigma da transformação. Graças a uma multiplicidade de fatores, parecem coexistir diferentes conceções, que se refletem na forma como os enfermeiros concebem e prestam cuidados de enfermagem.

Palavras-Chave: Metaparadigma da enfermagem; Conceções, enfermagem

Referências Bibliográficas

- Basto, M. L. & Portilheiro, C. (2003) – Conceções de Cuidados de Enfermagem: O que dizem os Enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 7, 42-51.
- Lopes, M. J. (2004) – Conceções de Enfermagem e Desenvolvimento Sócio Moral dos Alunos Finalistas e dos Enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 10, 38-57.
- McKenna, H. P. (1994) – The essential elements of a practitioners Nursing model: a survey of psychiatric nurse managers. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 870-877.
- Thorne, S., Canam, C., Dahinten, S., Hall, W., Henderson, A., & Kikham, S. R. (1998) – Nursing’s metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1257-1268.



ADAPTAÇÃO À CRONICIDADE E DEPENDÊNCIA

ESTUDOS DOS FATORES PROMOTORES DO PROCESSO DE ACEITAÇÃO À COLOSTOMIA

Ana Manuela Paiva Dias*; Ângela Lopes Caldeira; Cláudia Filipa Gomes Pereira; Daniela Sofia Paiva das Neves; Hugo Manuel Coelho Matos

*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - anadias168@gmail.com

Introdução: Os sentimentos de rejeição, de inferioridade, de constrangimento, de vergonha estão relacionados ao uso dos dispositivos de ostomia, à condição de imprevisibilidade quanto às eliminações, e, às limitações físicas no desempenho das suas atividades. Tais sentimentos influenciam de maneira direta os relacionamentos familiares e sociais (Maruyama, 2009).

Dada o impacto negativo, aos vários níveis, na vida da pessoa, da notícia de ser colostomizado, neste estudo, quisemos conhecer alguns dos fatores promotores do processo de aceitação à colostomia, para uma futura prestação de cuidados de enfermagem mais efetiva a esta população.

Objetivos: - Perceber o impacto da colostomia no indivíduo segundo o género, estado civil e atividade profissional;

-Conhecer a relação entre o tempo de colostomia e a autoestima do cliente adulto;

-Conhecer a relação entre o tempo da colostomia e a qualidade de vida do indivíduo adulto;

-Conhecer a relação entre a autoestima e a qualidade de vida na pessoa colostomizada.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo correlacional. A amostra é constituída por 57 adultos colostomizados, sendo que 30 são género feminino e 27 são do género masculino. A média de idades é de 53,35 anos.

Utilizou-se como instrumento de recolha de dados, um questionário associado a um consentimento informado, em que foi utilizado o WHOQOL-BREF e a escala de avaliação de autoestima de Rosenberg.

Foram cumpridos os princípios éticos.

Resultados: Como resultados do estudo de investigação verificou-se que o género masculino apresenta maior qualidade de vida no domínio físico, quando comparado com o género feminino e que existe uma tendência que demonstra que à medida que aumenta a qualidade de vida aumenta a autoestima dos indivíduos. Assim, percebe-se que qualidade de vida e autoestima são diretamente proporcionais na medida em que a ascendência de uma promove a ascendência da outra e a decadência assume carácter análogo.

Verificou-se ainda que o tempo de colostomia não se correlaciona com a autoestima e com a qualidade de vida da pessoa.

Conclusões: Considerou-se, em suma, que este estudo de investigação permitiu apresentar um caminho na prestação de cuidados de saúde ao indivíduo colostomizado, na medida em que estudou as implicações da colostomia na qualidade de vida e na autoestima do indivíduo, que são fatores que interferem no processo de aceitação à vivência com colostomia.

Salienta-se, ainda, o papel do enfermeiro no acompanhamento, aconselhamento e tomada de decisão face às várias implicações que a colostomia apresenta. Assim, o enfermeiro deverá desenvolver na pessoa a coprodução de uma maior autoestima e qualidade de vida, tornado assim a prestação de cuidados de enfermagem mais efetiva junto desta população.

Palavras-Chave: Implicações; Enfermagem; Colostomia; Definitiva

Referências Bibliográficas

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; BARBOSA, Cássila dos Santos; BELLATO, Rosene; PEREIRA, Wilza Rocha; NAVARRO, Jacqueline Pimenta - Auto irrigação: estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia [em linha]. Revista Eletrónica de Enfermagem. Vol. 11 nº 3, (2009) p.665-73. [consultado. 11 de Novembro de 2012] Disponível em WWW:<URL:HTTP://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>. ISSN 1518-1944

ONDE ESCOLHERIA VIVER EM CASO DE DEPENDÊNCIA?

Maria Helena Mendes Vieira; Ana Paula de Melo Figueiredo Rocha; Rosa Maria Carvalhal da Silva

**ESENFAH- Universidade dos Açores – Doutoranda de Enfermagem UCP - mhmvieira@uac.pt

Introdução: O envelhecimento da população é um fenómeno mundial e à medida que a população envelhece, assiste-se também, a modificações nas estruturas económicas, sociais e familiares que muitas vezes limitam a capacidade de acompanhar e cuidar das gerações mais velhas. (Guedes, 2012).

Embora a dependência possa ocorrer em todas as idades esta aumenta de prevalência quando a idade aumenta pelo aparecimento e desenvolvimento de doenças (Martins, 2002).

Neste contexto a institucionalização torna-se uma realidade cada vez mais presente na vida da pessoa idosa apesar da maioria dos idosos dependentes encontrar-se no seu domicílio, cuidados por cuidadores informais, normalmente familiares.

Objetivos: Saber qual o local que os idosos em caso de dependência escolheriam viver

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo com 22 idosos de ambos os sexos que frequentam um centro de convívio com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos. Onde 9% eram do género masculino e 91% de género feminino. Para a recolha de dados recorreu-se um questionário com perguntas abertas criado para o efeito, que depois foram analisadas recorrendo à técnica de análise de conteúdo. Foram tidas em consideração todos os procedimentos éticos, quer a autorização da instituição, quer o consentimento informado por parte dos participantes e foi garantido a confidencialidade e anonimato dos dados.

Resultados: Os resultados obtidos oscilaram entre viver na sua própria casa ou num lar de idosos. Onde 68,2% optariam por permanecer no seu próprio lar enquanto que 31,8% referiu que escolheria o lar. Quanto à distribuição por género e local, no lar tivemos idosos de ambos os géneros mas no seu próprio lar só obtivemos respostas de idosos do género feminino. As razões apresentadas variaram segundo o local, assim para o lar de idosos, foram apresentadas duas grandes temáticas; o não querer dar trabalho e não ter ninguém a quem recorrer. Enquanto que o fato de ter cuidador informal e poder económico para pagar foram as temáticas identificadas para a sua própria casa.

Conclusões: A maioria dos idosos preferem em caso de dependência permanecer na sua própria casa, com excepção dos homens que preferem ir para um lar.

Palavras-Chave: Idoso dependente; Institucionalização; Domicílio

Referências Bibliográficas

Martins M. (2002) Uma crise acidental na família. Coimbra: Formasau;

Guedes J. (2012) Viver num lar de Idosos: Identidade em risco ou Identidade riscada. Lisboa. Coisas de Ler.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

Carlos Queiroz do Nascimento*

*UNIT – Centro Universitário Tiradentes - Carlinho.queiroz@yahoo.com.br

Introdução: Sem oxigênio não há vida, e isso ninguém questiona. Mas, além disso o ar que respiramos também pode ser terapêutico. Está nas câmaras hiperbáricas, um equipamento totalmente fechado, no qual é possível insuflar oxigênio puro e atingir uma pressão acima da pressão ambiente. Em nosso país a OHB faz parte da Medicina de Mergulho, tendo sua origem na Marinha do Brasil em 1967, com a primeira câmara hiperbárica instalada na Base Almirante Castro e Silva (BACS) - Força de Submarinos. A Marinha do Brasil deu um grande passo, criando o primeiro serviço de Oxigenoterapia Hiperbárica, no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), voltado para clientes com distintas indicações de OHB. A oxigenoterapia hiperbárica exerce seus efeitos terapêuticos através da alta concentração de oxigênio dissolvido nos líquidos teciduais. São quatro os principais efeitos da OHB: Proliferação de fibroblastos, neovascularização, Atividade osteoclástica e osteoblástica, e por fim ação antimicrobiana. Os critérios clínicos e protocolos de uso da OHB estão diretamente ligados a qualidade do programa de tratamento atinente ao gerenciamento médico especializado, controle e monitorização periódica da lesão, enfermagem especializada para avaliação e indicação de curativos, fisioterapia, consultoria dietética, debridamentos cirúrgicos e oxigenoterapia hiperbárica.

Objetivos: Informar a população em geral sobre as opções terapêuticas para o tratamento do pé diabético e o papel do enfermeiro diante desta complicação crônica, assim, passar informações e esclarecer a população, sobre tudo a alagoana focando a eficiência deste tratamento, fazendo acontecer saúde coletiva para maior prevenção de amputações de membros. Procurando instruir a população alagoana sobre essa modalidade terapêutica

Metodologia: Realizada a partir de artigos selecionados sobre esse tema, enfocando as inovações terapêuticas existentes e a atuação da enfermagem. A pesquisa sobre a temática de interesse foi levantada através da busca de literatura científica na internet, à qual se teve acesso pela Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizadas as palavras-chave: pé diabético, cicatrização de ferida e enfermeiro clínico. Para a inclusão de artigos na revisão de literatura pretendida foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos de revistas e capítulos de livros; publicação em português realizada entre os anos de 2000 a 2012.

Resultados: A câmara hiperbarica constitui a esperança de tratamento para uma série de doenças, entre elas o pé diabético. Estudos científicos já indicaram que até 85% das amputações de pé diabético foram precedidas por úlceras, as quais poderiam ter sido tratadas com a oxigenoterapia hiperbárica (OHB). É oportuno enfatizar a tendência atual da enfermagem na capacitação da equipe para atuar em câmaras hiperbáricas situadas em Hospitais ou Clínicas. A educação e treinamento em serviço são estratégias a serem exploradas tendo em vista a aplicação de padrões de qualidade e prevenção de acidentes, o perfil de gravidade dos clientes assistidos. A terapia com oxigênio hiperbárico não deve constituir-se em uma abordagem de primeira linha, considerando-se inclusive os riscos referentes às questões respiratórias, cardiovasculares e reações da claustrofobia porém a oxigenoterapia em câmara hiperbárica tem demonstrado eficácia no tratamento, pois favorece a cicatrização das úlceras, através de uma maior replicação de fibroblastos. Assim foi visto que o tratamento consiste na inalação de oxigênio a 100%, a uma pressão, no mínimo, duas vezes e meia maior que a atmosférica. Essas condições só podem ser atingidas dentro das câmaras, onde os pacientes realizam de 15 a 40 sessões, dependendo da gravidade do caso e da resposta. O paciente fica em repouso, respirando normalmente, enquanto oxigênio em grande quantidade dissolve no sangue até chegar aos locais menos oxigenados. Durante a sessão de oxigenoterapia hiperbárica ocorre um aumento de 10 a 20 vezes na quantidade de oxigênio dissolvido nos tecidos, o que é extremamente benéfico em patologias nas quais a falta de oxigênio tecidual é o problema principal, como por exemplo, locais onde existe comprometimento vascular em determinada região, como úlceras e feridas infectadas, assim a oxigenoterapia hiperbárica terá ação cicatrizante e antibiótica, a depender da sensibilidade da bactéria.

Conclusões: Constata-se que o tratamento pela OHB tem disponibilidade ainda muito restrita no país; entretanto, a amplitude de suas indicações aponta sua importância para a saúde. Assim sendo, a Oxigenoterapia Hiperbárica vem se consagrando como um método adjuvante e eficaz no auxílio a cicatrizações de feridas, combate a infecções severas, na proliferação de tecidos; na neovascularização; no crescimento ósseo e no tratamento da osteomielite crônica. Acredita-se que a comunicação desse relato de experiência possa favorecer a atualização dos profissionais de saúde sobre os benefícios advindos dessa terapêutica, sobretudo em Alagoas onde a técnica é pouco conhecida. Esforços devem ser envidados no sentido de que a atuação da enfermagem seja visualizada como um novo papel dos profissionais da área.

Palavras-Chave: Diabetes; Pé diabético; Tratamento de feridas; Oxigenoterapia hiperbárica

Referências Bibliográficas

- Macedo G, Pedrosa HC, Ribeiro JF. (2004) Abordagem clínica e terapêutica do pé diabético. In: Vilar L, organizador. Endocrinologia Clínica. 2a ed. Rio de Janeiro: Medsi; p. 671-685.
- Pace ME, Vigo KO. A enfermagem no cuidado preventivo das complicações em pés das pessoas com diabetes. Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes. 2008;31(9):3.
- Leite CF. Análise retrospectiva sobre a prevalência de amputações bilaterais de membros inferiores. *Jornal Vasc. Bras.* 2012;3(3):206-213.
- Haddad MCL, Bortoletto MSI. Conhecendo e prevenindo os agravos do pé diabético. *Rede de saberes em diabetes e saúde: um exercício de interdisciplinaridade.* Pelotas: Independente; 2002.
- Smeltzer SC, Bare BSS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2000.
- Gamba MA. Amputações por diabetes mellitus uma prática prevenível? *Acta Paul Enferm.* 2005-2010; Vol.11 Ed.3 p.92-100.

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NO DOENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

Rui Tavares da Silva*; Estela Filipa Marques Simões; Fernando Emanuel Monteiro Soares; Maritza Ribeiro dos Santos; Miriam Zulay Pereira Ferreira

*Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - ruianadia@gmail.com

Introdução: Apesar dos mais recentes avanços registados ao nível da terapia farmacológica, os doentes com Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) apresentam normalmente uma restrição significativa da sua capacidade física e tolerância ao esforço, o que compromete em grande medida a sua qualidade de vida. Habitualmente, a atividade física e a reabilitação não são recomendadas como estratégias terapêuticas na assistência a este tipo de doentes, em virtude do risco presumido de agravamento da condição clínica e de morte súbita.

Estudos recentes sugerem contudo, que programas controlados de exercício físico, podem ser úteis no tratamento da HAP e contribuir para a melhoria da capacidade funcional, sem implicar a ocorrência de eventos adversos

Objetivos: Reunir e sintetizar a melhor evidência científica publicada, acerca da existência de programas de reabilitação efetivos no atendimento aos doentes com HAP.

Identificar programas de reabilitação dirigidos aos doentes com HAP; Caracterizar os programas de reabilitação quanto ao tipo de exercícios, duração, frequência e intensidade;

Analisar os resultados/efeitos associados aos programas de reabilitação.

Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura com Metanálise. A formulação da pergunta de investigação e a definição dos critérios de inclusão e exclusão, tiveram por base o método PICO: Participantes – doentes com HAP; Intervenções – programas de reabilitação; Comparações – comparação entre programas de reabilitação; “Outcomes” – efeitos dos programas de reabilitação; Desenho do estudo – estudos quantitativos experimentais. Espaço de filtração cronológica da pesquisa de 2003 a 2013.

Resultados: Melhoria da capacidade física dos doentes; aumento da distância percorrida no teste de marcha de seis minutos; aumento do consumo de oxigénio (VO₂); redução significativa da classe funcional da doença; melhoria da qualidade de vida segundo o Short Form Health Survey (SF-36); aumento da carga de trabalho máxima; aumento da energia gasta durante o exercício físico; aumento do tempo de tolerância ao exercício.

Conclusões: Os programas de reabilitação descritos são seguros e efetivos na melhoria da capacidade física e cardiorrespiratória e aumento da qualidade de vida, devendo por isso ser considerados como terapia coadjuvante do tratamento convencional.

Palavras-Chave: Programa de reabilitação; Hipertensão arterial pulmonar; Exercício; Treino

Referências Bibliográficas

CHAN, Leighton [et al.] (2013) – Benefits of Intensive Treadmill Exercise Training On Cardiorespiratory Function and Quality of Life in Patients With Pulmonary Hypertension.

de MAN, F. S. [et al.] (2009) – Effects of exercise training in patients with idiopathic pulmonary arterial hypertension. *European Respiratory Journal* [Em Linha]. Vol. 34, nº 3, p. 669-675. [Consult 17 Nov. 2012]. Disponível em WWW:URL:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720810>>

GALIÈ, Nazzareno [et al.] (2009) – Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *European Heart Journal* [Em Linha]. Vol. 30, nº 20, p. 2493-2537. [Consult 10 Nov. 2012]. Disponível em WWW:URL:<<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-PH-FT.pdf>>

MERELES, Derliz [et al.] (2006) – Exercise and respiratory Training Improve Exercise Capacity and Quality of Life in Patients With Severe Chronic Pulmonary Hypertension. *American Heart Association* [Em Linha]. Vol. 114, nº 14, p. 1482-1489. [Consult 17 Nov. 2012]. Disponível em WWW:URL:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16982941>>

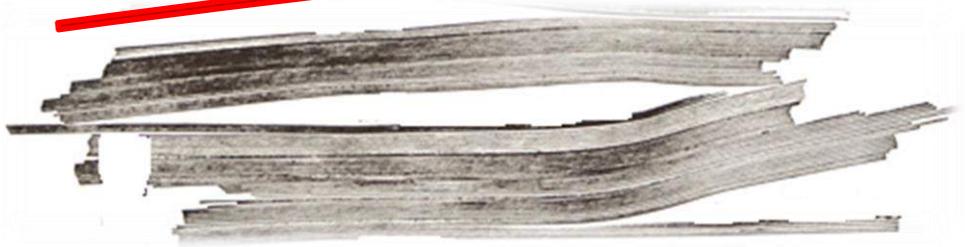
POSTERES



PARTILHA



DIVULGAÇÃO



COMUNICAÇÃO

CIÊNCIA

VIDA PROFISSIONAL E VIDA PESSOAL DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES: QUE REALIDADE?

Maria Manuela Frederico-Ferreira*; Fábio José Alves

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - mfrederico@esenfc.pt

Introdução: A conciliação da vida profissional com a vida privada é de extrema importância para a vida dos indivíduos e para o seu desempenho profissional. A profissão de enfermagem proporciona uma excelente oportunidade para o estudo do equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, uma vez a prática clínica requer exigência a nível físico, psíquico e emocional, especificamente a nível hospitalar, com períodos de trabalho muito críticos e stressantes, potenciando a ocorrência de conflitos (Nelson & Tarpey, 2010).

Objetivos: conhecer a realidade dos enfermeiros portugueses, compreendendo qual o apoio das organizações, das chefias e dos colegas, assim como a influência das características sociodemográficas, laborais e profissionais dos enfermeiros na conciliação da vida privada com a vida profissional.

Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional, utilizando o questionário como instrumento de recolha de dados, acedido on-line. Contemplou questões relativas ao apoio das organizações de saúde, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros, as características sociodemográficas, laborais e profissionais, bem como o tempo dedicado por estes à vida privada. A participação foi voluntária, tendo sido considerados os princípios éticos da investigação. Desenvolvido por um grupo de investigação da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde em Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) com a colaboração da Ordem dos Enfermeiros e da Direção-Geral de Saúde (DGS).

Resultados: A amostra foi de 925 enfermeiros portugueses, sendo representativa, dos mesmos, ao nível de confiança de 95% e com erro amostral de 3,2%. Os resultados evidenciam a não existência de relação estatisticamente significativa, entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefia e colegas. Verificou-se a existência de diferenças no tempo dedicado à vida privada segundo características sociodemográficas (idade, género e estado civil) e laborais/profissionais dos enfermeiros (tempo de exercício profissional, categoria profissional, área de trabalho, modalidade de horário de trabalho e carga horária total semanal).

Conclusões: O equilíbrio entre a vida privada e a vida profissional é frequentemente pouco valorizado pelas organizações, chefias e pelos próprios enfermeiros, não se relevando a relação entre desempenho profissional e bem-estar pessoal. Consideramos importante que exista uma posição mais favorável em termos de apoios formais e informais no sentido de possibilitar melhor conciliação entre a vida privada e profissional, pois acreditamos que se traduzirá em ganhos quer para os enfermeiros quer para as organizações.

Espera-se que os resultados deste estudo possam ser tidos em consideração em futuras políticas organizacionais, que proporcionem a conciliação da vida privada com a vida profissional, pois a enfermagem enquanto profissão detém peculiaridades únicas.

Palavras-Chave: Vida profissional; Vida privada; Enfermeiros

Referências Bibliográficas

Duxbury H. (2001). Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go? CPRN Discussion Paper W|12 Canadian Policy Research Networks. .

Nelson, M., & Tarpey, R. (2010). Work scheduling satisfaction and work life balance for nurses: the perception of organizational justice. *Academy of Health Care Management Journal*, 6 (1). Retrieved from [http://search.ebscohost.com/login.aspx? direct=true&db=bth&AN=57346031&lang=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=57346031&lang=pt-br&site=ehost-live) [12 Dezembro 2011].

Stefano B. (2011). Symbolic boundaries: integration and separation of work and family life. *Community, Work & Family*. 14 (3)317-334.

Projeto de Investigação - "Novos Caminhos para a Enfermagem como Projeto Profissional: Trajetórias Profissionais e Percursos Privados" inscrito na linha Sistemas e Origens de Saúde. UICISA:E / ESENFC.

SAÚDE E COMUNICAÇÃO SOCIAL NOS AÇORES: O ÂMBITO E O VALOR DAS NOTÍCIAS PUBLICADAS NUM JORNAL NO ANO 2013 NA ILHA TERCEIRA

Rui Duarte Gonçalves Luis*; Bienvenida Rodríguez; Maria del Pino Quintana; Juan Jiménez

*Universidade de Las Palmas de Gran Canaria - rdgluis@gmail.com

Introdução: O presente estudo está incluído no projeto de doutoramento “Situação das úlceras por pressão na Macaronésia Europeia: uma estratégia para redução de custos”, que contempla um plano estratégico de atuação ao nível dos cuidados, gestão e formação de profissionais de enfermagem.

Um dos principais pilares dessa estratégia é a prevenção, sendo vários os atores com um papel crucial, como os cuidadores formais e informais, mas também a comunicação social, pela disseminação da informação a um público mais abrangente.

Estão a ser analisadas todas notícias publicadas no Diário Insular, entre 2010 e 2013, período em que decorreu o projeto de Investigação Científica em Enfermagem, financiado pelo Programa de Cooperação Transnacional Madeira-Açores-Canárias, abordando a problemática das úlceras por pressão. Pretende-se verificar se a mensagem proveniente da investigação foi assimilada, se houve falhas de comunicação entre os investigadores e os jornalistas e perceber que medidas terão de ser encetadas para o tornar um parceiro na prevenção e um dinamizador do debate sobre esta questão.

Objetivos: Estando concluído o trabalho do ano 2013, o estudo que se apresenta tem como objetivo analisar as notícias sobre saúde publicadas, no que concerne aos temas abordados, à favorabilidade do conteúdo e ao valor líquido do espaço ocupado, medido pela diferença entre o valor das notícias favoráveis e não favoráveis

Metodologia: A opção metodológica centrou-se na análise de conteúdo, através da análise das notícias (quantitativa e qualitativa) e estatística descritiva, com o apoio de uma folha de cálculo excel. Foram consultadas as publicações diárias online editadas no ano 2013, tendo a recolha de dados decorrido entre setembro e outubro de 2014.

Foram selecionados os títulos relacionados com a saúde, resultando numa amostra de 267 artigos e classificados de acordo com as seguintes variáveis e categorias: Geografia; Género Jornalístico; Localização do artigo; Tema; Sub-Tema; Doença; Dimensão do artigo; Tom do Título.

Baseado na metodologia desenvolvida pela Cision Portugal, determinou-se o valor líquido do espaço ocupado a preços de tabela de publicidade.

Foi solicitada a devida autorização ao periódico em causa para efetuar a análise das edições nesse período.

Resultados: O tema mais abordado é Políticas de Saúde (67%), provavelmente porque em 2013 foi apresentada uma proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde, seguindo-se são Retratos de Situação (29%), Prevenção (8%) e Formação/Sensibilização (7%). As Doenças mais citadas são o Cancro e Diabetes (5% cada), seguindo-se a doença de Machado Joseph (1,5%) possivelmente por ter uma maior prevalência no arquipélago dos Açores.

Ao nível da favorabilidade, medido pelo tom do título do artigo, verifica-se que 36% são não favoráveis, 39% neutras e apenas 24% são favoráveis.

Conclusões: O valor líquido do espaço ocupado é negativo para a saúde em 6.431,00€. Quando nos centramos apenas nos temas da Prevenção, I&D e Formação/sensibilização, o valor líquido já é positivo (4.213,00€).

Há ainda um longo caminho a percorrer no sentido de transformar a comunicação social num veículo dinamizador dos debates à volta da saúde, enquanto fatores positivos perceptíveis pelos cidadãos, bem como a se constituir um verdadeiro parceiro no que concerne à prevenção.

Palavras-Chave: Comunicação em saúde; Notícias; Prevenção; Valor.

Referências Bibliográficas

- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., & Araújo, R. (2012). A Saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. *Comunicação e Sociedade*, (Número Especial): *Mediatização Jornalística no Campo da Saúde*: 199-212.
- Noto, A. R., Baptista, M. C., Faria, S. T., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., & Carlini, E. A. (2003). Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cad. Saúde Pública*, 19(1), 69-79.
- Rodrigues, A. & Verdu, S. (2011). Fatores influenciadores dos cuidados domiciliares de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão. *Revista de Enfermagem Referência*, III Serie, no 5, Dezembro.
- Silva, A. J., et al. (2013). Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 971-976.
- Relatório Anual do QREN de 2011, Comissão Técnica de Coordenação do QREN, Novembro de 2012, 218-219, ISBN 978-989-8332-14-1.

HANDOVER COMUNICACIONAL E ENFERMAGEM

PERIOPERATÓRIA: PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO

Carolina Isabel Marques Teixeira*; Cátia Neves Cruz; Inês Pereira da Costa Felgueira; Luís António Rodrigues Paiva

*Idealmed Coimbra - caro_teixeira@hotmail.com

Introdução: A comunicação no perioperatório, nomeadamente na transferência do utente, é apontada muitas vezes como deficiente, contribuindo para a ocorrência de erros e falhas no planeamento de cuidados. Esta não deve ser um resumo sem sentido, na transferência do utente, mas sim um esforço coordenado entre os profissionais envolvidos na transição e atendimento ao utente (Elaine J. et al, 2008). Sabendo-se que o risco de aparecimento de úlceras por pressão em utentes submetidos a cirurgia de média e longa duração é elevado, uma comunicação eficaz assume importância significativa na sua prevenção. Neste sentido, iremos abordar a comunicação no perioperatório, usando a terminologia de “handover comunicacional” que, segundo a Joint Commission (2007), é a passagem de informação específica do utente. Este decorre em tempo real entre um cuidador formal ou uma equipa de profissionais, com o intuito de manter a continuidade e a segurança dos cuidados ao utente.

Objetivos: São propostos os seguintes objetivos:

- Relacionar o aparecimento de UPP e as cirurgias de média/longa duração;
- Compreender a importância do handover na equipa de saúde para a prevenção de UPP;
- Identificar as barreiras ao handover eficaz.

Metodologia: Esta revisão da literatura teve como ponto de partida a questão de investigação “Qual a influência do handover no aparecimento de UPP no pós-operatório de cirurgias de média e longa duração?”.

Pretendeu-se abordar a temática da comunicação e a sua relação com o aparecimento de UPP tendo sido efetuadas várias pesquisas na CINAHL, Medline e SciELO recorrendo-se a vários descritores e definindo critérios de inclusão/exclusão, resultando numa seleção final de 6 artigos.

Resultados: Os estudos analisados revelam que os utentes submetidos a cirurgias têm elevado risco de desenvolver UPP e que o pós-operatório imediato é um momento significativo durante o qual o utente se recupera hemodinamicamente da cirurgia e da anestesia. Neste sentido, a transmissão incompleta ou incorreta de informação pode levar a erros. Se as transferências de informação não forem realizadas de forma eficiente entre os enfermeiros de apoio à anestesia (emissor) e os enfermeiros do recobro (recetor), aumenta a probabilidade de erro na prestação de cuidados (Siddiqui N. et al, 2012).

O utente submetido a cirurgia é mais vulnerável a falhas de handover, comparando com utentes de outras áreas de enfermagem. Este facto deve-se ao elevado número de transferências existentes no período que vai do pré ao pós-operatório, podendo ocorrer, com maior probabilidade, perda de informação aquando da sua transmissão (Nagpal et al, 2011).

Conclusões: As UPP são um dos principais indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, pois o desenvolvimento das mesmas em utentes atendidos nos serviços de saúde gera, além de um elevado custo financeiro, impacto negativo na vida dos utentes bem como na dos seus familiares. De modo a solucionar o problema acima descrito e diminuir o aparecimento de UPP no pós-operatório, sugerimos a aplicação de uma escala de avaliação de risco de desenvolvimento de UPP, sendo que esta permitiria aos enfermeiros a identificação precoce dos utentes com risco presente.

Palavras-Chave: Handover; Úlceras por pressão

Referências Bibliográficas

- Elaine J. et al (November 2008) – Hand-off Communication: A Requisite for Perioperative Patient Safety. AORN (J. 88 763-770).
- Joint commission (2007) - Improving hand-off communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources (ISBN: 1-59940-090-1).
- Nagpal, K. et al (04/2011) –Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork. Annals of surgery; (253(4):831-7).
- Siddiqui, N. et al (09/2012) – Deficits in information transfer between anaesthesiologist and postanesthesia care unit staff: an analysis of patient handover. Eur J Anaesthesiol. (29(9):438-45).
- Ursi e Galvão (2012) – Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas, Acta Enfermagem, (Ref: 25(5):653-9).

TRIAGEM TELEFÓNICA: UMA PERSPETIVA DE ENFERMAGEM

Margarida Maria da Costa Sousa Franco*; Ana Rita Pinto Machado; Margarida Isabel Dias de Campos; Verónica Rita Dias Coutinho

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - guida.m.s.f@gmail.com

Introdução: A triagem telefónica é um processo sistemático que permite realizar o aconselhamento e a orientação do utente para os serviços de saúde mais adequados. Deste modo, a tomada de decisão adotada pelo enfermeiro na triagem telefónica é importante para a realização de um encaminhamento adequado à situação vivenciada pelo utente. Este processo de tomada de decisão na triagem telefónica é centrado no processo de enfermagem, sendo que na maioria das ocasiões é apoiado por protocolos e programas informáticos. Estes meios permitem determinar o recurso mais adequado para os utentes obterem os cuidados de saúde apropriados à situação apresentada.

Objetivos: Compreender como a decisão na triagem telefónica em enfermagem se adequa à situação clínica do adulto; identificar as vantagens da decisão computadorizada na triagem telefónica em enfermagem e identificar as potenciais dificuldades da utilização da decisão computadorizada na triagem telefónica em enfermagem.

Metodologia: Realizada uma revisão integrativa da literatura no período compreendido entre abril e maio de 2014 procedendo-se à pesquisa, análise e reflexão crítica de artigos científicos selecionados dos motores de busca EBSCOhost e b-on, com critérios de inclusão definidos.

Resultados: De acordo com os quatro artigos finais, a maioria das decisões realizadas pelo enfermeiro na triagem telefónica são apropriadas ao nível da urgência estimada, sendo que estes profissionais concordam que a intervenção mais importante não é seguir os protocolos. Relativamente ao sistema de decisão computadorizada, este fornece estrutura, informação e sugestões sobre a forma de gerir os problemas, e os documentos de triagem que dele derivam têm relevância para a gestão do risco.

Conclusões: O sistema de triagem telefónica apresenta diversos fatores facilitadores e dificultadores à sua implementação, principalmente quando é utilizado um sistema de decisão computadorizada. Este sistema permite um atendimento e aconselhamento mais rápido e eficiente, fornecendo objetividade à avaliação clínica, porém é um sistema rígido e estandardizado.

Relativamente à decisão na triagem telefónica é na maioria das vezes adequada à situação clínica do adulto, porém poderão ocorrer desvios na triagem principalmente nas situações em que os enfermeiros têm dificuldades em compreender qual a prioridade a atribuir, sendo que por segurança profissional optam por triar um nível superior, seguindo a sua intuição. Deste modo, considera-se importante investir na literacia em saúde e na investigação na área da triagem telefónica, atendendo à sua democraticidade, baixos custos e importância social do enfermeiro neste atendimento.

Palavras-Chave: Triagem telefónica; Tomada de decisão; Situação clínica do adulto; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- ERNESÄTER, A., HOLMSTRÖM, I., & ENGSTRÖM, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1074-1083. Obtido em 28 de Abril de 2014, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.04966.x/pdf>
- GREENBERG, M. E. (2009). A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2621-2629. Obtido em 08 de Abril de 2014, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05132.x/pdf>
- HUIBERS, L., KEIZER, E., GIESEN, P., GROU, R., & WENSING, M. (2012). Nurse telephone triage: good quality associated with appropriated decisions. *Family Practice - The International Journal for Research in Primary Care*, 29(5), 547- 552. Obtido em 28 de Abril de 2014, de <http://fampra.oxfordjournals.org/content/29/5/547.full.pdf+html>
- NORTH, F., et al. (2014). Clinical decision support improves quality of telephone triage documentation – an analysis of triage documentation before and after computerized clinical decision support. *Bio Med Central*, 14(20). Obtido em 28 de Abril de 2014, de <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6947-14-20.pdf>
- O' CATHAIN, C., MUNRO, J., ARMSTRONG, I., O' DONNELL, C., & HEANEY, D. (2007). The effect of attitude to risk on decisions made by nurses using computerised decision support software in telephone clinical assessment: an observational study. *Bio Med Central*, 7(30). Obtido em 28 de Abril de 2014, de <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6947-7-39.pdf>

CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: ENFERMAGEM

Juliana Soares dos Santos*; Marcelo Soares dos Santos; Diana dos Santos Pereira; Mariana da Costa Lima; Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira
*EEnfCVPOA - juliana_santos_16@hotmail.com

Introdução: Os estudantes do Ensino Superior, pela sua constante exposição ao álcool durante as festividades académicas, desenvolvem comportamentos que importa clarificar para promover a concepção de intervenções efectivas¹.

O uso de álcool na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco como: morte violenta, queda do desempenho escolar, dificuldades de aprendizagem, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem².

Objetivos: - Conhecer o padrão de consumo de álcool dos estudantes do ensino superior;
- Analisar a relação entre o género, o ano de frequência do ensino superior e o local de residência em tempo de aulas do indivíduo e o consumo de álcool;
- Analisar a relação entre a percepção do risco e o consumo de álcool;
- Analisar a relação entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório descritivo-correlacional. A amostra é constituída por 54 estudantes que frequentam o curso de Licenciatura em Enfermagem na EEnfCVPOA, sendo que 47 são do género feminino e 7 do género masculino. A média de idades é de 21,24 anos.

Foi aplicado um questionário com 34 questões, composto por quatro grupos, onde estão incluídos o AUDIT (avalia o consumo de álcool) e a EARA (avalia os percepção do risco) no jantar académico inserido na semana académica. Foram cumpridos os princípios éticos.

Resultados: O género, o ano de frequência do curso, o local de residência em tempo de aulas e a percepção do risco não são variáveis que estejam relacionados com o consumo de álcool.

A caracterização da variável percepção dos adolescentes face aos comportamentos de risco é efectuada através da EARA, constituída por duas dimensões: autoestima e comportamentos. A dimensão autoestima traduz uma tendência à concordância face ao alto risco de desvalorizar a sua própria opinião e condicionar o seu comportamento face aos outros ($x=3,70$); a dimensão comportamentos, traduz que existe uma tendência à concordância relativamente aos riscos relacionados com o comportamento, nomeadamente os que interferem na saúde e nos consumos, em particular no consumo de tabaco ($x=3,72$). No momento da colheita de dados, o consumo de bebidas alcoólicas foi bastante reduzido, quando comparado com o consumo regular. Relativamente à análise do AUDIT, conclui-se que a amostra diferencia-se em dois grupos, o de baixo risco e o de uso de risco, sendo que a maioria se encontra no grupo de baixo risco

Neste estudo o consumo de tabaco está diretamente relacionado com o consumo de álcool.

Conclusões: O género, o ano de frequência do curso, o local de residência em tempo de aulas e a percepção do risco não são variáveis que estejam relacionados com o consumo de álcool. No entanto o consumo de tabaco associa-se diretamente ao consumo de álcool. Conclui-se que o alcoolismo constitui um problema e saúde nos estudantes de enfermagem que, pressupõe uma intervenção dirigida da EEnfCVPOA, enquanto escola de saúde, na implementação e avaliação de uma intervenção junto e com dos estudantes na área dos consumos aditivos.

Palavras-Chave: Estudantes; Ensino superior, Consumo de álcool

Referências Bibliográficas

AGANTE, Diana M. C. (2009). Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior [Em linha]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. [Consult. 16 de Novembro de 2012]. Disponível em WWW:< https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13507/1/Tese_mestrado_Diana%20Agante.pdf>
PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. (2013). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogénicos [em linha]. Revista Brasileira de Psiquiatria. Nº26 (2004), p. 2614-17 [Consult. 17 Janeiro de 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>>

SIMULAÇÃO, DEBRIEFING E ENSINO-APRENDIZAGEM EM TRATAMENTO DE FERIDAS

Verónica Rita Dias Coutinho*; Luís António Rodrigues Paiva; José Carlos Amado Martins; Rogério Manuel Clemente Rodrigues

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - vcoutinho@esenfc.pt

Introdução: A formação dos enfermeiros passa atualmente, e cada vez mais, por definição de estratégias que privilegiem a criação de cenários o mais próximos possíveis da realidade, com vista a capacitar e a possibilitar o treino, sem que para tal se envolvam pessoas.

A simulação, através da criação de cenários, implica a sua resolução e, muito importante, a reflexão sobre a ação, a que se chama “debriefing”, promovendo o cimentar de conhecimentos de uma forma mais sustentada.

O tratamento de feridas é uma área de grande intervenção dos enfermeiros quer a nível hospitalar, de saúde comunitária e ambulatorio, e a aquisição de conhecimentos requer constantes atualizações pela enorme evolução que se tem verificado nas últimas décadas, a nível dos produtos, técnicas ou tecnologias empregues.

Criar cenários simulados no ensino de tratamento de feridas torna-se pois importante para as estratégias de aprendizagem.

Objetivos: São propostos os seguintes objetivos:

- Definir princípios de organização de cenários de simulação no âmbito do tratamento de feridas;
- Identificar os objetivos do debriefing
- Identificar e aprender técnicas simples de realização de feridas simuladas

Metodologia: Foi efetuada uma revisão da literatura sobre simulação e debriefing em base de dados científicas, com recurso a critérios de inclusão previamente definidos. Procedeu-se à realização de workshop sobre simulação em tratamento de feridas com operacionalização dos conteúdos a ter em conta na criação de um cenário e realização in-loco de demonstração de técnicas de simulação de feridas e debriefing.

Resultados: A simulação, como técnica de aprendizagem, pode ser empregue no ensino com o uso de doentes simulados ou manequins. A simulação em manequins traz ao ensino a oportunidade de praticar num ambiente muito próximo do real, de forma segura e sem risco da exposição do doente ao ambiente de treino e algumas ações que só poderiam ser demonstradas ao estudante, pois devem ser praticadas na clínica por profissionais experientes, podem ser agora diretamente realizadas por este em manequins, salvaguardando todos os aspetos legais inerentes à prática clínica.

Após a realização de um cenário de aprendizagem é necessário proceder à sua avaliação ou debriefing. Este é um processo centrado no estudante concebido para “padronizar” o instrutor/estudante e funciona como uma interação pós-evento para os ajudar a pensar sobre o que, quando, como, porque fizeram e como podem melhorar o seu desempenho.

Verificou-se grande recetividade à participação no workshop, com cerca de 30 formandos. A sua realização foi considerada importante pela novidade do tema e por permitir a aquisição de conhecimentos e técnicas simples de maquilhagem, tornando mais realista a simulação de feridas

Conclusões: Como principais conclusões podemos referir que um curso de simulação exige preparação prévia, com dias de antecedência, que devemos ter em consideração quais os objetivos a atingir e como vamos avaliá-los. O debriefing assume-se também como um instrumento pedagógico eficaz pois permite cimentar conhecimentos e a prática dos conhecimentos adquiridos na simulação de feridas é muito pertinente quando se pretende criar cenários para aprendizagem.

Palavras-Chave: Tratamento de feridas; Debriefing; Simulação

Referências Bibliográficas

- Coutinho, Verónica; Lobão, Catarina; Gonçalves, Rui – O debriefing. In A simulação no ensino de enfermagem. Ribeirão Preto: SOBRACEN, 2014. p.159-167
- Coutinho, Verónica; Martins, J.; Pereira, M. – Construção e validação da escala de avaliação do debriefing associado à simulação (EADaS). Revista de Enfermagem Referência, Série IV, nº2 – mai/jun. 2014. P41-50
- Decker, S.; Fey, M.; Sideras, S.; Rockstraw, L.; Boese, T.; Borum, J. – Standards of best practice: Simulation standard VI the debriefing process. Clinical Simulation in Nursing, 2013, 9(6), S26-S29.
- Dealey, Carol – Tratamento de feridas: guia para enfermeiros. 1ª ed. Climepsi Editores, 2006, ISBN 9789727962044, p. 266
- Gonçalves, Rui; Coutinho, Verónica; Lobão, Catarina – Simulação e desenvolvimento de competências. In A simulação no ensino de enfermagem. Ribeirão Preto: SOBRACEN, 2014. p.125-133

A COMUNICAÇÃO E O CUIDADO EM CONTEXTO HOSPITALAR

GRACE ANNE ANDRADE DA CUNHA*; FRANCISCO RAFAEL DE ARAÚJO RODRIGUES

*Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - graceannecunha@yahoo.com.br

Introdução: Nesse cenário de cuidados, surge a necessidade de repensar o ser humano, enfatizando sua singularidade e integralidade. Mesmo no momento de cuidado institucionalizado, com recursos tecnológicos de alto nível, é preciso refletir que há muito mais do que tecnologia, pois para um cuidado são importantes as relações, o diálogo, o respeito e a individualidade.

Objetivos: Descrever os contributos da comunicação com o doente nas terapêuticas do cuidado em enfermagem

Metodologia: O estudo é descritivo, desenvolvido a partir da observação participante da diversidade de singularidades do cuidado aos doentes internados num serviço em infecologia. A reflexão crítica que se apresenta constrói-se sobre a trajetória do cuidado de enfermagem na dimensão sócio-relacional, a partir de inferências com o Modelo de Cuidado Transicional de Meleis (2011). Os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados: No estabelecimento das relações de cuidado entre o enfermeiro e o cliente, ambos, influenciam-se mutuamente. A comunicação é o principal elo de ligação para o cuidar efetivo, e quando não acontece com qualidade, o estabelecimento do vínculo de ajuda e confiança são prejudicados (Vianna & Crossetti, 2004).

O princípio básico da relação enfermeiro-paciente é a comunicação de forma recíproca. Nela deve-se exercer o ato de ouvir, sem julgamento prévio com base em suas próprias convicções, além de considerar os aspectos socioculturais que envolvem essa relação.

A comunicação se constitui como um instrumento de cuidado no contexto hospitalar, pois faz parte da assistência prestada pelo enfermeiro. Renomeada como comunicação terapêutica, as emoções, a ansiedade e as dúvidas do cliente são valorizadas e trabalhadas com o propósito de reduzir o estresse e aliviar suas expectativas (Avanci, Furegato, Scatena, & Pedrão, 2009).

Considerando a vivência dos doentes como uma crise ou como uma transição, a informação assume um importante papel na reorganização que permite ultrapassá-las (Lopes, 2005).

A comunicação apresenta-se de forma ineficaz, quando não há pleno envolvimento dos sujeitos participantes, ou quando essa comunicação é unilateral e com poucas informações esclarecedoras (Santos & Sawaia, 2000). Essa situação pode tornar-se uma barreira para o cliente, pois dificulta o processo de transição saudável (Meleis, 2011).

Quando os aspectos acima são levados em consideração, evidencia-se uma comunicação eficaz no contexto hospitalar. O enfermeiro assume um papel de cuidador preocupado com a humanização da assistência e o cliente como sujeito ativo, capaz de influenciar o seu plano de cuidados.

Conclusões: Percebe-se que nesta relação interpessoal, a existência de ações e interações significantes para os envolvidos no cuidado. Nesse contexto, enfermeiros e clientes são vistos como atores, que não somente respondem a estímulos, mas fazem e interpretam as indicações uns dos outros.

Ver a enfermagem em contínuo processo de relacionamento, faz-se domínio importante, pois não se pode exercer a profissão sem a interação entre cuidadores e cuidados. Esse cuidado interativo acontece diariamente, em vários ambientes com o envolvimento de várias pessoas.

Palavras-Chave: Enfermagem; Cuidados; Comunicação; Relações interpessoais.

Referências Bibliográficas

- Avanci, R. C., Furegato, A. R. F., Scatena, M. C. M., & Pedrão, L.J. (2009). Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 5(1), 65-68.
- Lopes, M. J. (2005). Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 220-228.
- Meleis, A.I. (2011). *Theoretical Nursing: development and progress*. (Fifth Edition. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Santos, V. L. C. G., & Sawaia, B. B. (2000). A bolsa na medição "estar ostomizado"—"Estar Profissional" análise de uma estratégia pedagógica. *Revista latino-americana de enfermagem*, 8(3), 40-50.
- Vianna, A. C. A., & Crossetti, M. G. O. (2004). O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 25(1), 56-69.

O CLIENTE NA CENTRALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR

Grace Anne Andrade da Cunha*; Francisco Rafael de Araújo Rodrigues

*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto - graceannecunha@yahoo.com.br

Introdução: Os enfermeiros lidam com uma grande diversidade de clientes, o que requerer diferentes intervenções para ajudar os indivíduos a lidar com as doenças crónicas. A enfermagem é capaz de olhar o cliente individualmente, contextualizando-o no meio multidimensional, o qual vai mudando ao longo do seu ciclo vital.

Objetivos: Refletir sobre os atributos essenciais da relação humana expressos no cuidado de enfermagem para uma transição saudável.

Metodologia: O estudo é reflexivo, desenvolvido a partir da observação participante nos cuidados aos doentes internados num serviço em infeciologia. A reflexão crítica construiu-se numa relação dialógica entre o conceito de cliente com inferências no Modelo de Cuidado Transicional de Meleis.

Resultados: O enfermeiro tem um papel essencial no auxílio à transição saudável (Meleis, 2011).

A relação entre o enfermeiro e o cliente estabelece vínculos de confiança mútua e os planos de cuidados deixam de estar centrados apenas em ações curativas. Neste contexto, o cliente torna-se um agente ativo no seu processo de cuidar (STUM, MAÇALAI, LEITE, LORO, 2009).

Ficar ao lado de alguém, manifestar apoio e escuta sensível são maneiras qualificar a relação entre o doente e o enfermeiro (Fontes, Alvin, 2008). Meleis (2011) refere que o cliente é o receptor dos cuidados ou o potencial receptor dos cuidados, numa relação ativa na qual o enfermeiro é o promotor do desenvolvimento de capacidades individuais do doente, adaptativas as situações e ao ambiente envolvente.

As doenças ou necessidades não são a centralidade no processo de cuidar, mas as formas de respostas próprias de cada pessoa se redefinem conforme a contextualização individual e sociocultural.

Deste modo, as expectativas com o cuidado respondem aos questionamentos e às dúvidas, fundamentam as competências técnicas e garantem a expressão do afeto, carinho, atenção e do zelo (Fontes, Alvin, 2008).

O cuidado constitui-se num espaço de proximidade e confiança, que permite ao doente reorganizar-se de modo a ultrapassar a crise ou a completar o processo de transição em equilíbrio e harmonia (Lopes, 2005).

Conclusões: É importante que o enfermeiro seja capaz de desenvolver formas acessíveis para compreender as experiências vividas pelo ser humano, a fim de utilizá-las como base para os cuidados congruentes as pessoas.

Refletir sobre o cuidado nesta perspectiva possibilita compreender o compromisso da profissão com a pessoa, família e comunidade. A enfermagem não deve identificar a pessoa como um receptor passivo de receber cuidados, mas como um participante coresponsável pela saúde, respeitando as visões de mundo próprias e experiências coletivas interativas.

Palavras-Chave: Enfermagem; Cuidado; Transições; Relações interpessoais.

Referências Bibliográficas

Fontes, C. A. S., & Alvim, N. A. T. (2008). A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 77-83.

Lopes, M. J. (2005). Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 220-228.

Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: development and progress* (Fifth Edition. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Zagonel, I. P. S. (1998). O cuidado de enfermagem na perspectiva dos eventos transicionais humanos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 11(2), 56-63.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NIÑOS CON TRISOMÍA DEL PAR

21

Rodríguez Cañizares, Almudena; Domínguez Robles, Raquel; Griñán Garnés, María Camila

*Hospital Comarcal de la Axarquía (Málaga). - alroca75@hotmail.es

Introdução: El Síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita.

Las personas con síndrome de Down tienen una probabilidad algo superior a la de la población general de padecer algunas enfermedades, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endocrino.

Objetivos: -Detectar niños con Síndrome de Down que presenten dificultad para comunicarse, expresar emociones y afección del lenguaje.

-Que los padres de estos niños reciban conocimiento e información adecuada acerca de la educación para la salud y terapias de estimulación para mejorar su calidad de vida.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de estudios y artículos publicados de los últimos 5 años, a través de la base de datos como CUIDEN, PUDMED y Ministerio de Sanidad y Consumo. Además hemos realizado mediante investigación cualitativa un estudio descriptivo transversal utilizando la entrevista y la observación. Se captaron con ayuda del Pediatra de cada Centro de Salud de una Zona Básica de Salud a 30 niños al azar con S. Down y se citaron a los padres con sus respectivos hijos a consulta.

Resultados: De los 30 niños seleccionados se hizo una entrevista donde se trató de detectar a los padres que tuvieran dificultad para llevar a cabo un cierto desarrollo cognitivo de sus hijos y la falta de información de la enfermedad. De estos 30 niños, los padres de 21 niños estaban bien informados y lo expresaban de forma verbal incluso se habían informado mediante bibliografía. Los padres de 8 de los niños mostraban dudas y falta de conocimiento acerca de la enfermedad de sus hijos: si existe algún tipo de tratamiento farmacológico, qué pueden hacer ellos, terapias, hostilidad de la sociedad, miedo cuando falten, ayudar a su hijo para obtener una máxima autonomía en el futuro... A estos se les dio recomendaciones, se les explicó terapias de estimulación del lenguaje, emociones, de comunicación..., se les dio información sobre la enfermedad, la opción de volver en caso de cualquier duda a resolver... Los padres de uno de los niños tenían desconocimiento absoluto incluso pensaban que no podían hacer nada. A estos padres se les continuó citando y explicando de forma más continua los cuidados, terapias e informando de la enfermedad.

Conclusiones: Los niños con S. Down presentan afectaciones cognitivas y emocionales con frecuencia. La atención médica está dificultada por su afectación del lenguaje y sus claves comunicativas por lo que necesitamos la ayuda de los padres en estos casos. El desconocimiento de éstas puede dar lugar a una errónea interpretación de las necesidades y deseos de los niños. Para ello es necesario una adecuada terapia para estos niños y quien mejor que sus padres para ofrecérsela.

No existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado mejorar las capacidades intelectuales. Las terapias de estimulación precoz y el cambio en la mentalidad de la sociedad, por el contrario, sí están suponiendo un cambio positivo en su calidad de vida.

Palavras-Chave: S. Down; Genético; Calidad de vida; Terapias: Información.

Referências Bibliográficas

1. Miller, J.F y Lewis, A. (2000). Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje, habla. Leavitt Masson.
2. Cepe. (2006). Vivir con el Síndrome de Down. Ciencias de la Educación preescolar y especial.
3. Arranz Martínez, Pilar (2002). Niños y jóvenes con Síndrome de Down. Egido Editorial.
4. Martínez Acebal, Azucena y Joaquín Fernández, Toral (1999). Síndrome de Down: Aspectos sociológicos, médicos y legales.
5. Candel Gil. Programa de atención temprana para niños con Síndrome de Down y otros trastornos del desarrollo. Murcia. España. (2000). Editorial impresos y revistas.

ESCALA DE PERCEÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE: CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS

Maria Manuela Henriques pereira Ferreira*; Ana Maria Pires Oliveira

*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - ferreiramanuela75@gmail.com

Introdução: Cidadania em saúde é a capacidade de exercer e modo informado e responsável, poder/influência sobre a sua saúde e sobre o desenvolvimento do sistema e dos serviços de saúde (1, 2). Consiste num “(...) processo de autonomia dos indivíduos/coletividade para a obtenção/manutenção da saúde ... sob a perspectiva de atenção aos direitos e deveres dos cidadãos, numa relação e co-responsabilidade entre o Estado e a população” (3). Cidadania em Saúde, significa co-produção em saúde. Este estudo justifica-se pela centralidade dada, a este conceito, no Plano Nacional de Saúde, ao considerá-lo um eixo estratégico e central, e pelo facto do ano 2013/2014 ser o ano europeu dos cidadãos.

Objetivos: -Validar a Escala de Perceção da Utilização da Cidadania em Saúde (EPUCiS);
- Conhecer a perceção do cidadão acerca da utilização dos seus direitos e deveres em saúde.

Metodologia: Trata-se dum estudo quantitativo descritivo, com amostra constituída por 550 participantes (50 participantes por cada concelho da Região do Baixo Vouga (NUTS III) - amostragem accidental). Foi criados e validado um instrumento de colheita de dados - EPUCiS.

Resultados: A EPUCiS é constituída por 29 itens (após extração do item 30). Para cada item foi utilizada uma escala de Likert: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Muitas vezes, 5. Sempre. A estrutura fatorial (componentes principais com rotação ortogonal de tipo varimax) ajusta-se bem à organização racional definida após revisão, apresentando seis dimensões (após extração do item 30): Direito/Dever de coprodução de saúde e agente de mudança dos serviços de saúde; Direito de decisão; Direito de informação; Direito de dignidade e respeito por crenças; Direito de confidencialidade, informação e tratamento; e Dever de colaborar e cumprir regras. A escala explica 55,1% do total da variância. O Valor de KMO é bom, de 0,873. A escala apresenta boa consistência interna, com um valor de alfa de Cronbach de 0,722.

O direito de coprodução de saúde e agente de mudança dos serviços de saúde, seguido do direito de decisão, são as dimensões percecionadas como menos utilizadas (situando-se entre às vezes e muitas vezes), sendo que a dimensão dever de cumprir regras, é a que é percecionada como mais utilizada. Salieta-se a homogeneidade de respostas em todas as dimensões com exceção da dimensão direito de decisão, que apresenta um desvio padrão superior à própria média, o que revela que, de entre os participantes uns usam frequentemente o direito de decisão e outros raramente o usam.

Conclusões: A EPUCiS é constituída por 29 itens e seis dimensões apresentando bons indicadores de fiabilidade e razoável indicador de consistência interna. Em termos de envolvimento, situamo-nos entre o nível 3 e 4 do Modelo Continuum de Envolvimento, pelo que se sugere que o cidadão desenvolva: o potencial de saúde; a participação na decisão clínica, na gestão da doença e na governação das instituições de saúde; maior e mais adequada exigência sobre o Sistema de Saúde; e um reforço dos contextos saudáveis, de promoção de escolhas saudáveis e de apoio na doença (1,2)

Palavras-Chave: Cidadão; Saúde; Direitos; Deveres

Referências Bibliográficas

Portugal. Plano Nacional de Saúde 2012/2016 – Eixo Estratégico – Cidadania em Saúde. 2012

Gonçalves, Célia; Ramos, Vítor; Cerqueira, Marta. Cidadania e Saúde. Um caminho a percorrer. Escola Nacional de Saúde Pública, 2010

Figueiredo, Paula; Amestoy, Simone; Milbrath, Viviane; Cezar-Vaz, Marta; Kerber, Nalú. A Saúde sob a perspetiva da cidadania. remE – Rev. Min. Enferm. 13 (2): 283-287, abril/junho, 2009

PACIENTES ONCOLÓGICOS: AVANCES EN EL TRATAMIENTO DOMICILIARIO

Griñán Garnés, María Camila*; Rodríguez Cañizares, Almudena; Domínguez Robles, Raquel
*maricami82@hotmail.com

Introdução: Los avances en el tratamiento contra el cáncer, así como los cambios en los sistemas de salud, han facilitado una reducción en el tiempo de estancia en el hospital; también, los pacientes con un estado de salud de mayor gravedad han podido ser atendidos en casa. Las personas encargadas del cuidado del paciente con cáncer que no sean profesionales sanitarios, se ven ahora tomando el papel de un profesional de la salud.

En la actualidad, nuestra población está experimentando un envejecimiento progresivo, además los avances obtenidos en la supervivencia de los pacientes con enfermedades crónicas hace que cada vez estén más presentes los Cuidados Paliativos en nuestra práctica clínica. En la última fase de la enfermedad terminal, la vía subcutánea es considerada la vía de elección por su eficacia, versatilidad y bajo coste.

Objetivos: • Exponer los beneficios del uso de la vía subcutánea en la fase agónica.

- Identificar los síntomas más frecuentes y fármacos más usados en la situación de últimos días.
- Definir las modalidades de administración de la vía subcutánea.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en la cual se encontraron 25 artículos relacionados con la vía subcutánea en Cuidados Paliativos de los cuales 10 fueron relevantes para este estudio. Para ello se consultó en las siguientes bases de datos: SCIELO, MEDLINE DIALNET, CUIDEN Y LILACS.

Además se ha realizado el seguimiento del caso real de un paciente de la Unidad de Medicina Paliativa Domiciliaria de Periana, donde se comprobó la eficacia de esta útil vía para el paciente, el equipo y la familia.

Resultados: En el caso clínico del paciente de Periana mencionado anteriormente a pesar de su estado terminal, con ayuda de este tipo de administración analgésica el propio paciente y su familia puede controlar el dolor causado por esta enfermedad lo que evita un estado de agonía y poder continuar en su domicilio en esta fase avanzada de su enfermedad.

Según la SEPCAL el 60 % de pacientes terminales en España son candidatos del uso de la vía subcutánea en situación de últimos días. En un estudio realizado en la Unidad de Cuidado Paliativos del Hospital Virgen de la Poveda de Madrid un 71,3% de los pacientes no presentó complicaciones con el uso de la vía subcutánea y un 37,5% precisaron infusores subcutáneos.

Conclusões: El uso de la vía subcutánea está cada vez más extendida en las unidades de Cuidados Paliativos y Hospitalización Domiciliaria. En la situación de últimos días esta vía resulta tan efectiva como otras, además de ser menos invasiva, facilita el manejo sintomático, en especial el dolor. Se considera una opción segura y sencilla, que permite mayor confort para el paciente en su fase de agonía y con ello probablemente se conseguirá una mejor calidad de vida, siendo su coste menor. Además de ser un método poco cruento, de fácil ejecución y cómodo para el paciente y familiares.

Palavras-Chave: Paciente; Dolor; Cáncer; Subcutáneo

Referências Bibliográficas

Gallardo Avilés, R. Gamboa Antiñolo, F. (2013). Uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Hernández Tuda, C. Maestro Saavedra, F.J. Rivera González, M.G. Vázquez Mascato, A. (2010). El uso de la vía subcutánea en la práctica clínica de la Atención Primaria. A Coruña: Cuadernos de Atención Primaria, volumen (17), p. 108-111

RIESGO PARA LA SALUD INFANTIL EN NUESTRO ENTORNO

Griñán Garnés, María Camila*; Domínguez Robles, Raquel; Rodríguez Cañizares, Almudena
*maricami82@hotmail.com

Introdução: Los riesgos del tabaco para la salud son bien conocidos, sin embargo, hoy en día hay demasiados niños expuestos al humo del tabaco.

Las administraciones públicas, central, autonómicas y locales, muestran su voluntad de hacer frente a esta silenciosa epidemia denominada tabaquismo que representa la principal causa evitable de enfermedad y muerte en nuestra sociedad.

En los niños, la exposición al humo del tabaco aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante y se incrementa el riesgo de infecciones respiratorias, asma, neumonía y otitis. Algunos de los efectos inmediatos que padecen los fumadores involuntarios son irritación ocular, dolor de cabeza, tos, dolor de garganta, estornudos, irritación nasal, dificultad respiratoria, mareos y náuseas.

Objetivos: -Identificar y captar a niños expuestos al humo del tabaco en sus casas.

-Detectar posibles efectos adversos.

-Recomendaciones mediante educación para la salud a los padres para evitar y prevenir dichos efectos adversos a sus hijos. Evitar siempre estar expuestos al humo del tabaco en casa, en el coche, en casa de familiares y amigos y en lugares públicos. Fumar siempre fuera de casa y, si se hace en una terraza, cerrar completamente la puerta de acceso a la vivienda y si un miembro de su familia insiste en fumar en el interior de la casa, aumente la ventilación del lugar donde su fuma: abra ventanas o use extractores de humo. La infancia es la principal perjudicada ya que los niños no pueden evitar voluntariamente la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco. Siempre que se pueda, busque ambientes libres de humo cuando se esté fuera del hogar.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de estudios y artículos publicados de los últimos 5 años, a través de la base de datos como CUIDEN (base de datos de enfermería española, MEDLINE y recomendaciones presentadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en la Comisión de Salud Pública, 2013.

Además realizamos un estudio descriptivo transversal mediante la entrevista y la observación para valorar los aspectos relacionados con la salud, actividades perjudiciales y de enfermedad. Haciendo hincapié en las recomendaciones para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Durante ocho semanas de los padres que acudieron a consulta de vacunación de niños se escogieron al azar a 200 personas con o sin hábito tabáquico para hacer dicho estudio.

Resultados: En relación a la variable de ser fumadores o no, los resultados fueron los siguientes:

De las 200 personas encuestadas el 52% contestaron no ser fumadores (ni la persona encuestada ni su pareja) y el 48% restantes afirmaron ser fumadores (al menos una de las dos personas que forman el matrimonio).

Por lo tanto el 52% de personas que afirmaron no ser fumadoras no habría exposición al humo infantil en el hogar. En relación al 48% de personas fumadoras, se evaluó si fuman en el hogar en el mismo espacio en el que está el niño o si por el contrario se van a otro lugar de la casa. El 23% de los encuestados afirmaron fumar en la mayoría de los casos en el mismo espacio que el niño. El 19% de los fumadores contestaron fumar de forma ocasional delante de sus hijos. Y el 6% afirmaron no fumar nunca en el mismo espacio que el niño. El 5.5% de los padres que fuman en presencia de sus hijos admiten que han presentado algún episodio de otitis, asma e infecciones respiratorias frecuentes.

Conclusiones: Tras el estudio realizado detectamos una elevada tasa de exposición al humo del tabaco en la población infantil.

Falta de concienciación e información de los padres acerca del problema para la salud de sus hijos.

Lo preocupante es que todos estamos expuestos al humo del tabaco ambiental y los más afectados son los niños. Según diversos estudios los hijos de fumadores tienen mucho más posibilidades de padecer enfermedades respiratorias, otitis, asma... A mayor consumo por parte de los padres mayor grado de enfermedad.

Palavras-Chave: Niños; Tabaco; Salud; Epidemia

Referências Bibliográficas

1. Amorós, E.C. (2013). Guía de Tabaquismo en Pediatría. Madrid: Club Universitario.
2. Becoña Iglesias, E. (2006). Tabaco: Prevención y tratamiento. Piramide.
3. García – Sicilia López, J. (2013). Manual práctico de pediatría en Atención Primaria. Hospital Infantil Universitario La Paz: Publimed publicación de libros médicos.
4. VV.AA. (2009). El Tabaquismo: Guía para maestros y padres. Cultural.

LA ALIMENTACION COMO FACTOR RELEVANTE ANTE LA APARICIÓN DEL CÁNCER

Domínguez Robles, Raquel*; Griñán Granés, Maria Camila; Rodriguez Cañizares, Almudena

* Enfermera de la unidad de pediatría del hospital comarcal de la axarquía de velez- Málaga. Málaga - raquelrobles@hotmail.es

Introdução: La alimentación tiene una incidencia causa-efecto en algunos tipos de cáncer.

Se han encontrado muchos vínculos entre la dieta y el cáncer, aunque no existe ninguna dieta anticancerosa ,existen alimentos que pueden reducir el riesgo de desarrollo del cáncer como pueden ser los suplementos probióticos , la vitamina A,C y E.

Las investigaciones más recientes prueban la importancia de los llamados radicales libres que se contrarrestan con la ayuda de los alimentos antioxidantes muy ligados a la fruta .Podemos encontrar antioxidantes en alimentos como el brocoli, ajo, cebolla, romero, soja, té verde, tomate, yogur, etc.

Objetivos: La población desde la infancia conozcan los alimentos que previenen la aparición de cáncer y la importancia de realizar ejercicio físico a diario.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre dietas que previenen la aparición del cáncer, en bases de datos Cuiden Plus, Guíasalud, PubMed y Guíasalud, así como en revistas e enfermería y revistas médicas.

Resultados: Gracias a las campañas nutricionales la población en general está más concienciada sobre la importancia de consumir más fruta y verduras además de evitar la obesidad .

Los programas de niño sano inician a los padres a adoptar hábitos de vida saludable.

Conclusiones: Científicos de todo el mundo, comenzaron a revisar las evidencias que relacionaban el papel de la dieta con la aparición de cierto tipo de cáncer. De ahí la aparición de las 10 reglas básicas:

- 1.La grasa no debe sobrepasar el 30% de las calorías totales de la dieta diaria, el 10% como máximo debe proceder de las grasas saturadas.
2. Hay que consumir gran variedad de vegetales, leguminosas, tubérculos, frutas cítricas, cereales y granos integrales.
- 3.Mantener el peso equilibrado, ajustando el consumo de calorías con el gasto energético.
4. Evitar los alimentos muy condimentados, reduciendo el consumo de sal y productos conservados en sal.
- 5.reducir el consumo de productos ahumados, muy tostados o curados.
- 6.Limitar o eliminar el consumo de tabaco y alcohol.
- 7.Evitar el consumo de bebidas muy calientes.
- 8.Seguir un ritmo de comidas regular.
- 9.mantener una buena higiene bucal.
- 10.reducir los fritos y no cocinar a más de 200-300°C.

Palavras-Chave: Cáncer; Dieta; Prevenir; Hábitos saludables.

Referências Bibliográficas

- 1 Dúo Uriarte B. la dieta como factor de riesgo y protección frente al cáncer. Alim Nutri Salud.2012; 19(2): 27-34.
- 2 Marzo-Castillejo, Bellas Beceiro C, Vilamubi-Estrella M, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Aten Primaria 2012;44 (supl 1): 23-35
- 3 World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition Physical Activity, And Prevention of Cancer. A Global Perspective. Washington DC. AICR, 2007.

DIFICULTAD EN ANCIANOS DE MANTENER UN RÉGIMEN TERAPÉUTICO ADECUADO

Raquel Domínguez Robles*; Almudena Rodríguez Cañizares; M^a Camila Griñán Garnés

*Enfermera Medicina Interna del hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga - raquelrobles@hotmail.es

Introdução: La población de adultos mayores de 60 años ha aumentado muy rápidamente en los últimos años.

La mayoría de los pacientes ancianos son pacientes pluripatológicos y en su tratamiento diario toman más de 6 medicamentos (polimedicados).

Hay una elevada prevalencia de pacientes crónicos polimedicados en los países desarrollados, como consecuencia tanto del envejecimiento de la población como del avance científico que cronifica enfermedades antes mortales

Objetivos: 1. Uso correcto de los fármacos; 2. Evitar reacciones adversas a medicamentos; 3. Mejorar la seguridad del uso de medicamentos

Metodología: Medidas para favorecer el cumplimiento terapéutico por parte de los profesionales de Enfermería:

1-MEDIDAS GENERALES

- Sugerir el empleo de calendarios, pastilleros, tarjetas de medicación.

-La toma de la medicación ha de coincidir con el horario prescrito.

2-INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIARES:

- Dar instrucciones claras sobre la posología y forma de administración.

- Informar al paciente y familiares de la importancia de tomar la medicación.

- Comentar los efectos secundarios.

- Aportar información por escrito.

3- MANEJO DEL TRATAMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Determinar la capacidad de adhesión al régimen terapéutico.

- Valorar la capacidad intelectual, cognitiva, sensorial, etc... (leer el nombre del medicamento, apertura del envase, vía de administración, posología).

4- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS

- Realizar revisiones periódicas por parte de los profesionales identificando efectos secundarios e interacciones.

- Identificar los medicamentos que podrían ser susceptibles de cambiar (tamaño, color y forma) o reducir/aumentar la dosis.

-Vigilar la administración de medicamentos no prescritos.

Resultados: -La adhesión al tratamiento aumenta la calidad de vida del paciente anciano, disminuyendo el número de ingreso hospitalario y la morbi-mortalidad.

- La educación sanitaria, la utilización de medidas sencillas para facilitar la toma de medicamentos correctamente, así como una terapia adecuada a las características del paciente, aumentaría la adhesión al tratamiento.

La Educación para la Salud a los pacientes y familiares hacen que el uso y la administración del tratamiento sean correctas.

Conclusiones: Es imprescindible el seguimiento por parte de enfermería de los pacientes ancianos, con las visitas domiciliarias y el seguimiento en la consulta de enfermería, se ha podido comprobar que la adhesión al tratamiento y la identificación de los fármacos y el uso se hace correctamente, con lo cual, las reacciones adversas disminuyen. Por ello la importancia de la colaboración de los familiares y cuidadores en este proceso para que no haya incumplimiento terapéutico por parte de la población anciana.

Se ha comprobado que al disminuir el incumplimiento terapéutico disminuye el gasto farmacológico y el gasto sanitario

Palavras-Chave: Pluripatológico; plurimedicado; cronicidad; morbi-mortalidad.

Referências Bibliográficas

Alexander-Magalee, M.A. (2013) Addressing pharmacology challenges in older adults. Nursing, volumen octubre, 58-60, DOI-10.1097/01

Bergman-Evans, B. (2013) Improving medication management for older adult clients residing in long-term care facilities. Journal of gerontological nursing, volumen 39, 11-17, DOI-10.3928/00989134-20130904-01

IMPACTO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS AOS ALUNOS DO 2º E 3º ANO ESCOLAR DA FREGUESIA DE OLIVEIRA DE AZEMÉIS

Ana Filipa da Silva Gonçalves*; Rita Margarida Ferreira Martinho; Maribel Domingues Carvalhais

*EEnfCVPOA - lipaa_@hotmail.com

Introdução: A OMS considera que a obesidade é a nova epidemia global do século XXI. Tem-se verificado um aumento exponencial na incidência da obesidade infantil, que inclusive ultrapassa a existente entre adultos. Em Portugal 31,5% de crianças entre os 7 e os 9 anos, apresentam excesso de peso ou obesidade, sendo que o sexo masculino apresenta valores mais elevados em relação ao sexo feminino. Assim sendo, os enfermeiros deverão estar capacitados para agir na comunidade, atuar na prevenção e resolução deste problema mundial, apostando numa abordagem holística e multidisciplinar

Objetivos: - Avaliar a incidência da Obesidade infantil nas crianças do 2º e 3º ano escolar da freguesia de Oliveira de Azeméis;- Identificar os fatores predisponentes para a obesidade infantil nas crianças do 2º e 3º ano escolar da freguesia de Oliveira de Azeméis;- Implementar intervenções de promoção da saúde de acordo com os resultados obtidos no diagnóstico de situação, direcionadas para as necessidades detetadas no contexto;- Avaliar quais as mudanças nos hábitos alimentares, comportamentais e ambientais das crianças do 2º e 3º ano escolar da freguesia de OAZ.

Metodologia: A metodologia aplicada neste projeto é a investigação-ação. O projeto terá a duração de 1 ano e meio, dividindo-se em três fases que se complementam. Inicialmente foi realizado o diagnóstico da situação, posteriormente realizaram-se programas de sessões de educação para a saúde para as crianças, representantes legais, professores e auxiliares de educação acerca da alimentação saudável (roda dos alimentos) e atividade física, tendo como objetivos alterar comportamentos e promover a adoção de estilos de vida saudáveis. Na última fase, procedeu-se a uma nova recolha de dados, com o mesmo questionário, para ser possível avaliar os ganhos em saúde. A amostra total é constituída por 162 crianças, do 2º e 3º ano escolar da freguesia de Oliveira de Azeméis. Este projeto de investigação-ação envolveu assim duas escolas básicas e envolveu 6 formandos.

Resultados: Através da avaliação do diagnóstico da situação acerca da prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil estudada, 27.8% apresentavam excesso de peso e 16% obesidade. Os fatores causadores da obesidade infantil também foram identificados, sendo que os aspetos comportamentais, ambientais e alimentares encontram-se em destaque.

Atualmente estão a decorrer as sessões de educação para a saúde para as crianças, representantes legais, professores e auxiliares de educação, sendo que quando estas forem concluídas será procedida uma nova recolha de dados, com o objetivo de avaliar os ganhos em saúde.

Conclusões: Em suma, os dados anteriores salientam a necessidade de promover comportamentos relacionados com os estilos de vida saudáveis, sendo esta possível através da implementação de planos de sessões de educação para a saúde que beneficiem a adoção de estilos de vida saudáveis, abrangendo hábitos comportamentais, ambientais e alimentares, não somente por parte das crianças, mas também através da capacitação dos seus representantes legais, professores e auxiliares de educação.

Palavras-Chave: Obesidade infantil, Educação para a saúde, Investigação-ação.

Referências Bibliográficas

PORTUGAL. APCOI – Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil [em linha]. Disponível em WWW: URL: <<http://www.apcoi.pt/>>

PORTUGAL. Direção Geral da Saúde – Plataforma contra a obesidade [em linha]. Lisboa: direção geral da saúde. [Consultado a 1 janeiro de 2013]. Disponível em WWW:URL:

<<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttextoid=388&menuid=196&exmenuid=-1>>
VIANA, Victor; SANTOS, Pedro; GUIMARÃES, Maria. - Comportamentos e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. Revista Psicologia, saúde & Doenças. Vol. 9. Nº2 (2008). P. 209-231

WORLD HEALTH ORGANIZATION. – Nutrition: controlling the global obesity epidemic. [em linha] Geneve: 2002. [Consultado a 20 dezembro 2013] Disponível em WWW URL: <<http://www.who.int/nut/obshtm>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Prevalence of excess body weight and obesity in children and adolescents [em linha]. Geneve: WHO, 2009. [Consultado a 10 janeiro 2014]. Disponível em WWW: URL: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/96980/2.3.-Prevalence-of-overweight-and-obesity-EDITED_layouted_V3.pdf>

ESCOVAGEM DE DENTES EM AMBIENTE ESCOLAR: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE UM PROJETO DE SAÚDE ORAL

Ana Paula Ambrósio Rodrigues*; Fernanda Matias; Maria Manuela Pereira Ferreira

* Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge – Departamento de Epidemiologia - ana.ambrosio.rodrigues@gmail.com

Introdução: A cárie dentária é a doença crónica mais comum na infância. Programas que definem intervenções com pais e crianças com a supervisão da escovagem em ambiente escolar mostram-se eficazes na redução das cáries dentárias.

O projeto Senhor Dente (PSrD) consistiu na implementação da escovagem de dentes em ambiente escolar.

Objetivos: - Identificar a prevalência de cárie dentária em crianças em idade pré-escolar;
- Identificar a prevalência de placa bacteriana em crianças em idade pré-escolar;
- Avaliar a efetividade do PSrD na redução da placa bacteriana (IP) e do risco de cárie dentária (cpod).

Metodologia: Ensaio comunitário quasi experimental (sem grupo de controlo). A amostra foi constituída por 256 crianças num universo de 660 crianças que frequentam o ensino pré-escolar do Concelho de Oliveira do Bairro no ano letivo 2012/2013, selecionadas por clusters (escolas e turmas), segundo a aderência das instituições e consentimento dos encarregados de educação. Foram cumpridos os princípios éticos.

O PSrD foi apresentado a educadores e encarregados de educação. Junto das crianças foi estruturado em 3 momentos: um primeiro, em que consistiu numa primeira sessão de educação para a saúde sobre a higiene oral, avaliação IP (Método de Green e Vermillion simplificado) e índice de CPOD e entrega de um Kit de escovagem de dentes onde as crianças escovaram os dentes com a supervisão dos investigadores. O segundo momento, com a escovagem de dentes diária (após o almoço) e finalmente, a avaliação através de uma ação de educação sobre higiene oral e na avaliação do IP e do índice de CPOD. Os dados foram tratados com o programa Statistical Package for the Social Sciences (Versão 20).

Resultados: O grupo de estudo foi constituído por 256 crianças (53,9 % do sexo masculino) com idade média de 60,4 meses [39; 82 meses]. Na avaliação inicial estimou-se uma prevalência de cárie dentária de 32,8 % (IC 95 %: 27,0-38,6), o índice de cpod médio foi de 1,2 (IC 95 %: 0,9-1,4) e o IP foi de 2,83 (IC 95 %: 2,80-2,87), variando entre um mínimo de 1,67 e um máximo de 3,00. No final da intervenção foram avaliadas 190 crianças, o IP final estimado foi de 0,40 (IC 95 %: 0,34-0,46).

A escovagem de dentes na escola, em idades pré-escolar demonstrou ser eficaz na redução da placa bacteriana após um período de seguimento médio de 106 dias.

Registam-se como limitações a este estudo a inexistência de grupo de controlo e as perdas de elementos da avaliação inicial para a final.

Dada a eficácia do PSrD, sugere-se a sua continuação e disseminação como uma estratégia efetiva de prevenção da cárie dentária.

SrD reduziu de forma estatisticamente significativa o IP e o índice de CPOD.

Conclusões: A escovagem de dentes na escola, em idades pré-escolar demonstrou ser eficaz na redução da placa bacteriana após um período de seguimento médio de 106 dias.

Registam-se como limitações a este estudo a inexistência de grupo de controlo e as perdas de elementos da avaliação inicial para a final.

Dada a eficácia do PSrD, sugere-se a sua continuação e disseminação como uma estratégia efetiva de prevenção da cárie dentária.

Palavras-Chave: Pré-escola; Escovagem de dentes; Índice de placa bacteriana

Referências Bibliográficas

- Arora A, Scott J, Bhole S, Do L, Schwarz E, Blinkhorn A (2011). Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. BMC Public Health; 11:28.
- Acharya S, Tandon S. (2011). The effect of early childhood caries on the quality of life of children and their parents. Contemp Clin Dent 2011;2:98-101
- Aquilante AG, Almeida, BS, Martins de Castro RF, Xavier CRG, Sales Peres SHC, Bastos JRM (2003). The importance of dental health education for pre-schoolchildren. Rev Odontol UNES;32(1): 39-45.
- Wennhall I, Matsson L, Schröder U, Twetman S (2008). Outcome of an oral health outreach programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area. Int J Paediatr Dent; 18(2):84-90.

VIOLÊNCIA NO NAMORO

Ricardo Miguel Ferreira de Oliveira*; Rosa Maria Costa Rodrigues; Marina Almeida Tavares; Liliana Oliveira Gomes; Ana Joaquina Ribeiro Louro Pereira Dias Quesado

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - ricardo11miguel@hotmail.com

Introdução: A violência no namoro é entendida como o ato de controlar e dominar o outro com recurso à força física, psicológica ou sexual, causando-lhe malefícios.

A violência é um fenómeno frequente e não surge apenas de forma espontânea no casamento. Os jovens não percebem as agressões no contexto das relações amorosas como abusivas, estes comportamentos são vistos como passageiros e não violentos.

Este é um tema camuflado pelos jovens vítimas de violência pelos pares, pelo que é fundamental atuar no sentido de melhorar a saúde destes, assim como, conhecer a magnitude deste fenómeno.

Objetivos: • Identificar comportamentos de risco de violência no namoro;

• Conhecer a incidência de comportamentos de violência no namoro, nos estudantes do ensino secundário numa escola do distrito de Aveiro;

• Identificar práticas e comportamentos de violência.

Metodologia: Estudo descritivo exploratório, com recurso à “Escala de atitudes de violência no namoro” e análise no SPSS 17.0.

Resultados: Após a colheita e tratamento de dados destacam-se alguns resultados para o abuso sexual, físico e psicológico. Para o abuso sexual constata-se que 92,6% nunca forçou o parceiro a ter relações sexuais; aproximadamente 5% da população já foi tocada sexualmente contra a sua vontade; 1,3% afirma ter forçado o parceiro a ter relações sexuais, cerca de 4,6% foi forçado a ter relações sexuais e 3,4% dos inquiridos afirma já ter sido ameaçado para ter relações sexuais.

Relativamente à vertente física evidencia-se que, 90,7% nunca bateu no seu parceiro, e 89,6% não sofreu agressões físicas; 3,6% referem que já bateram no parceiro e 4,6% mencionam que já sofreram agressões físicas, pelo menos uma vez.

A nível psicológico cerca de 84,6% nunca insultou o parceiro com coisas humilhantes, e 79,5% nunca foi insultado com coisas humilhantes; 35,5% raramente culpam o parceiro e 30,4% raramente são culpados pelo seu parceiro; 90,9% afirma que nunca ameaçou bater no outro e 90,4% nunca foi ameaçado com agressão. Contudo, 3,2% já ameaçaram bater no parceiro pelo menos uma vez e cerca de 3,4% já foram ameaçadas.

Conclusões: A aplicação do questionário a adolescentes, entre os 14-20 anos, permitiu conhecer a ideia que têm sobre a violência no namoro. O questionário engloba os comportamentos no relacionamento, passando pela violência física, psicológica e sexual.

Da análise dos dados não foram detetados casos alarmantes, contudo não podemos tirar conclusões fidedignas, visto que há possibilidade das respostas obtidas não corresponderem à realidade. Visto que, a vítima de violência não encara os maus tratos como tal, mas como algo passageiro, desculpabilizando e encarando como um ato de ciúme ou até mesmo amor.

É de extrema importância efectuar um diagnóstico precoce e eficiente e actuar perante estas situações pois a literatura evidencia uma maior aceitação da violência nesta faixa etária.

A implementação de intervenções preventivas na violência é deveras importante entre namorados, pois estas promovem a educação do(a) agressor(a) e garantem a protecção da vítima.

É da responsabilidade do Enfermeiro implementar intervenções a nível das escolas visando capacitar os estudantes, professores e auxiliares de educação no reconhecimento de sinais de violência entre pares.

Palavras-Chave: Violência; Namoro; Abuso; Adolescência

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Eliana Carla Vaz - Programa Breve de Sensibilização/ Prevenção da Violência no Namoro. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. 2012. p.84.Trabalho de Licenciatura.

APAV - Apoio à Vítima. Lisboa: 2011. [Em linha] [Consultado a 15 de Janeiro de 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://apav.pt/apav_v2/index.php/pt/.

CARIDADE, Sónia; MACHADO, Carla - Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração. Análise Psicológica. Braga. Volume XXIV, nº1 (2008), p.485-493.

CARIDADE, Sónia; MACHADO, Carla - Violência Sexual no Namoro: Relevância da Prevenção. Psicologia. Lisboa. Volume XXII, nº1 (2008), p.77-104.

DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues; RODRIGUES, Ana Luísa; FREIRE, Cláudia; RODRIGUES, Guida; FERNANDES, Mariana & DIAS, Tânia - A violência de Género na Relação de Namoro em Estudantes do Ensino Superior: Práticas e Comportamentos de Violência; 2010. [Em linha] [Consultado a 15 de Janeiro de 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.actassnip2010.com.>>

PERCEÇÃO DE ESTRATÉGIAS DOS ESTUDANTES DA ESENFVPOA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Rosana Maria Alves Resende*; Ana Sofia Aguiar Fernandes; Carla Elisabete Jesus Oliveira; Isabel Cristina Sá Melo; Andreia Filipa da Silva Tavares

*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - rosanaresende_19@hotmail.com

Introdução: Enquanto estudantes vivenciamos uma transição para o Ensino Superior que exige capacidade de adaptação, que pode ser determinante nesta fase do percurso de vida e que influencia diretamente o sucesso académico e pessoal. Assim, o grupo, através de uma revisão da literatura verificou que existem diversos fatores que durante a transição para o Ensino Superior e durante o seu percurso podem influenciar fortemente a saúde mental dos jovens (Furegato; Moreira, 2013).

Tendo por base essa revisão, em Portugal os programas promotores de saúde mental em Instituições de Ensino superior são escassos. Face a esta reduzida evidência, sentimos a necessidade de investigar, no sentido de intervir com a criação de programas promotores da saúde mental e do sucesso académico e pessoal, que contrariem os fatores identificados na literatura que interferem negativamente nesta fase de transição (Maciel et al, 2010).

Objetivos: Objetivo geral: Promover a saúde mental dos estudantes da ESEnfCVPOA

Objetivos específicos: Aumentar a capacidade de criar e trocar ideias acerca de estratégias que promovam a saúde mental nos estudantes da ESEnfCVPOA; Identificar as intervenções mais adequadas a implementar para promoção da saúde mental; Analisar os resultados obtidos com a realização do World Cafe.

Metodologia: A metodologia em que nos vamos basear será investigação ação participativa – estudo de caso. O instrumento de recolha de dados foi a realização de um World Cafe. Para este constituímos um grupo de 20 alunos. De entre as 4 turmas existentes no 1º ciclo de Estudos da Licenciatura de Enfermagem, retirou-se de forma aleatória 5 alunos de cada turma. Os dados recolhidos foram tratados através da análise de conteúdo.

Resultados: Para a promoção da saúde mental, os estudantes apontam como estratégias a realização de sessões de relaxamento, criação de momentos de convívios entre estudantes, realização de atividade física, diminuição da carga horária, promoção de atividades de lazer e realização de sessões de psicoterapia.

Conclusões: Em suma, face a estes resultados o grupo pretende implementar algumas das estratégias sugeridas pelos estudantes. A realização destas poderá melhorar a Saúde Mental na nossa população-alvo.

Palavras-Chave: Estudantes do ensino superior; Escolas promotoras de saúde; Enfermagem; Saúde mental

Referências Bibliográficas

- HURLEY, Thomas J.; BROWN Juanita (s/data) - Liderança Conversacional: refletindo juntos para a mudança. The World Café. p. 1-7.
- FUREGATO, Antonia Regina Fereira MOREIRA, Danila Perpétua (2013) - Stress e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. Revista. Latino-Americana Enfermagem. p. 155-163. Brasil.
- MACIEL et al (2010) - Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciência & Saúde Coletiva. p. 389-396.

A REVISION OF THE SEROCONVERSION WINDOW PERIOD MODEL CONSIDERING THE EFFECT OF MEASUREMENT UNCERTAINTY ON THE CUTOFF POINT IN BLOOD ESTABLISHMENTS' SCREENING TESTS

Paulo Pereira*; James Westgard; Pedro Encarnação; Gracinda Sousa

* Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

Introdução: The role of the seroconversion window period is associated to the residual risk of post-transfusion infection. The chance of screening tests' numerical results close to cutoff of ordinal scale to be false negative results (β -error) must be considered. Since the measurement uncertainty determination of numerical results is importance to evaluate the chance of false binary results (false negatives/false positives) due to analytical error components, it should be associated to the seroconversion window period measurement.

Objetivos: Demonstration of the measurement of the seroconversion window period considering an indeterminate results zone on cutoff point and a proposed revision of window period definition.

Metodologia: Quantitative measurement of seroconversion window period according to the classical concept (first positive result) and considering cutoff's indeterminate zone (first indeterminate result) using the PHV901 panel (SeraCare Life Sciences, Inc., Massachusetts) featuring 11 genotype 1a samples from a blood or plasmapheresis donor who seroconverted over the course of their donation history.

Resultados: Performance considered was 97 days. The anti-HCV screening test period was 97 days, therefore the period was accepted. In this panel the result was equal to the classical estimation and the revised model. Theoretically, the revised model could decrease the window period without increase the risk of false negative results.

Conclusões: The revised model could decrease the seroconversion window period, considering that blood components' with indeterminate results must be rejected.

Palavras-Chave: Blood establishments; Measurement uncertainty; Risk assessment; Seroconversion window period

Referências Bibliográficas

Bureau International des Poids et Mesures (2008). JCGM 100 Evaluation of measurement data - Guide to the expression of uncertainty in measurement. Sèvres: The Organization.

Clinical and Laboratory Standards Institute (2011). M53-A Criteria for laboratory testing and diagnosis of human immunodeficiency infection, Approved guideline. Wayne (PA): The Institute.

Kisner H. The gray zone. Clin Lab Manage Rev 1998;12:77-280.

Pereira, P., Westgard, J., & Encarnação, P (2014). Analytical model for calculating indeterminate results interval of screening tests, the effect on seroconversion window period: A brief evaluation of the impact of uncertain results on the blood establishment budget. Transfus Apher Sci; (in press).

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ENSINO PRÉ-GRADUADO EM ENFERMAGEM: UM PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO

Timothy Lima*; Sandra Martins Pereira; Maria Jimenez Herrera

*ESENFAH - timmylima@gmail.com

Introdução: A maioria dos cursos de licenciatura em enfermagem não cumprem as recomendações da European Association for Palliative Care para o ensino de cuidados paliativos. Isto pode levar a dificuldades ao cuidar de doentes com necessidades paliativas.

Investir na educação em cuidados paliativos é fulcral para assegurar a prestação de cuidados paliativos a todos os cidadãos.

Objetivos: Compreender o impacto de um programa optativo de formação pré-graduada em cuidados paliativos num grupo de estudantes de enfermagem a nível (i) dos conhecimentos, (ii) das atitudes face aos doentes e família, e (iii) da gestão de sentimentos e emoções.

Metodologia: Investigação-Acção. A recolha de dados foi realizada utilizando os seguintes instrumentos: questionário pré e pós a formação; reflexões escritas dos estudantes realizadas durante o ensino clínico que se desenrolou após a formação; focus groups com os estudantes após o ensino clínico. Os questionários foram analisados comparativamente, utilizando uma análise de conteúdo indutiva aos questionários, reflexões escritas e aos focus groups. 24 estudantes de enfermagem participaram neste estudo.

Resultados: Após a conclusão da formação, os estudantes demonstraram um conceito mais amplo e preciso sobre os cuidados paliativos.

A formação produziu repercussões nas atitudes dos estudantes face aos doentes e famílias reflectido-se através de uma melhoria das capacidades dos estudantes em identificar necessidades paliativas e em comunicar melhor.

A formação teve um grande impacto na consciencialização das emoções por parte dos estudantes. De igual forma, os estudantes tornaram-se mais capazes de lidar com situações difíceis (e.g., cuidados a doentes terminais e tomada de decisão).

Conclusões: O programa de formação em cuidados paliativos contribui significativamente para o desempenho do estudante em ensino clínico, nomeadamente em termos do aumento da auto-confiança ao cuidar de doentes em fase terminal. Ao participar nesta formação, os estudantes expandiram o seu conhecimento em cuidados paliativos, que também teve um impacto no desenvolvimento das suas competências.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Ensino; Investigação-acção

Referências Bibliográficas

European Association for Palliative (2009/2010). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. European Journal of Palliative Care.

Gamondi, C., Larkin, P., Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education-part 1. European Journal of Palliative Care, 20(2).

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos – ANCP (2006). Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos. Recomendações da ANCP.

World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance (2014). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Geneva.

A PUNÇÃO PERIFÉRICA NO DOENTE IDOSO UTILIZANDO A ULTRASSONOGRAFIA

Luís António Rodrigues Paiva*; Ana Filipa Matos Figueiredo; Ana Raquel Moitalta Lameiro; Tiago Miguel Rodrigues Fernandes

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - luispaiva@esenfc.pt

Introdução: Considerando o aumento significativo de idosos a nível nacional, exige-se dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, a necessária capacitação para atender às especificidades dessa parcela da população.

A frequência de cateterismos venosos é elevada (Aponte et al, 2007) pois estes são indivíduos que recorrentemente procuram serviços de saúde. Cada vez mais é necessário aferir a técnica (Castilho e Loreto, 2000) e encontrar meios que facilitem o procedimento. Neste sentido, o ultrassom assume-se como uma alternativa ao método tradicional da punção, apresentando índices elevados de sucesso.

Objetivos: • Verificar a eficácia da utilização da ultrassonografia na punção venosa periférica na população idosa;

- Compreender os mecanismos de funcionamento e da execução da técnica;
- Conhecer as situações em que a técnica em estudo se apresenta como uma mais-valia;
- Perceber o contributo da utilização da ultrassonografia na cateterização venosa periférica para a enfermagem.

Metodologia: Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura utilizando o motor de busca EBSCOhost, através da pesquisa nas bases de dados científicas MEDLINE, CINAHL Plus, MedicLatina e Academic Search Complete, analisando-se todos os estudos em utentes com idade igual ou superior a 18 anos, tendo sido selecionados todos os que relacionem a utilização da ultrassonografia e o cateterismo venoso periférico. Os estudos analisados foram também selecionados de acordo com o seu idioma, dando preferência a estudos escritos em português ou inglês, estando os mesmos disponíveis em formato full text.

Resultados: Analisando os resultados da pesquisa, é notório que vários autores chegaram a semelhantes conclusões, afirmando que a cateterização venosa periférica com utilização de ultrassonografia apresenta uma taxa de sucesso superior à cateterização venosa periférica tradicional, diminuindo o número de punções necessárias para alcançar uma cateterização bem-sucedida e o tempo despendido no procedimento, aumentando por consequência a satisfação do utente que necessita de acesso venoso periférico. Segundo Brannam apud Walker (2009) os indivíduos que apresentam maior dificuldade no acesso venoso periférico são utentes obesos, utentes portadores de anemia falciforme, utentes hemodialisados e utentes utilizadores de drogas intravenosas. Aponte et al (2007), acrescenta que utentes com idade situada em extremos etários como o caso dos idosos também se inserem neste grupo, sendo vantajoso para estes recorrer a esta técnica. Walker (2009) afirma que a utilização da ultrassonografia na cateterização venosa periférica é uma técnica fiável para obter um acesso vascular em adultos que experimentaram múltiplas tentativas de cateterização.

Conclusões: Com a elaboração deste documento, constatamos que a utilização da ultrassonografia na cateterização venosa periférica apresenta uma taxa de eficácia superior comparativamente ao método tradicional, diminuindo por consequência, tanto o número de tentativas de punção como o tempo despendido para a sua realização, provocando um aumento da satisfação do utente com necessidade de acesso venoso. Tendo em conta a literatura analisada concluímos que não existem contraindicações associadas à abordagem através de ultrassonografia para a realização de cateterismo venoso periférico, sendo uma técnica com várias vantagens para utentes com historial de difícil acesso venoso, como a população idosa.

Palavras-Chave: Cateterização venosa periférica; Guiado por ultrassom; Utilização de ultrassonografia

Referências Bibliográficas

- Aponte, H. et al. (2007) The use of ultrasound for placement of intravenous catheters. USA. AANA Journal. Vol. 75, nº 3, p. 212-216.
- Araújo, S. (2003) Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Práticos. São Paulo. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Vol. 15, nº 2, p. 70-82.
- Castilho, A.; Loreto, D. (2000) Terapêutica intravenosa: Princípios Técnicos. Coimbra. Revista Referência. Iª Série, nº 4, p. 71-74.
- Walker, E. (2009) Piloting a nurse-led ultrasound cannulation scheme. British Journal of Nursing. Vol 18, nº 14, p.854 – 859.
- Warrington, W. G. et al. (2012) Outcomes of Using a Modified Seldinger Technique for Long Term Intravenous Therapy in Hospitalized Patients with Difficult Venous Access. USA. JAVA. Vol. 17, nº 1, p. 24-30.

CUIDADOS EM PEDIATRIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PAIS QUE RECORREM AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Maria José Matos Rodrigues Silva*; Helena Rafaela Vieira do Rosário

*Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem - mjsilva@ese.uminho.pt

Introdução: A hospitalização da criança é, com muita frequência, a primeira crise que os pais têm que enfrentar e a sua adaptação depende de diversos fatores. Para compreendermos as experiências dos pais durante esta transição é necessário conhecermos as condições pessoais e ambientais que facilitam ou inibem a realização de uma transição saudável.

Objetivos: Este estudo pretende descrever o perfil sociodemográfico dos pais das crianças internadas num serviço de pediatria de um hospital do norte de Portugal.

Metodologia: Participaram neste estudo descritivo e correlacional 178 pais (89 pais com 38.3 (7.2) anos e 89 mães com 35.8 (6.8) anos) de crianças internados num serviço de pediatria de um hospital do norte de Portugal, no período entre março e julho de 2014. Foi avaliado o perfil sociodemográfico dos pais com recurso a um questionário com perguntas sobre a constituição do agregado familiar, profissão do pai e da mãe, habilitações literárias e vigilância de saúde. A profissão dos pais foi categorizada a partir da Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (CPP2010).

Resultados: Em relação à profissão dos pais das crianças internadas, se agruparmos os grupos 7 da CPP2010 (trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices) e 8 (operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem), n (%), 53 (59.6) pais e 34 (38.2) mães integram respetivamente, aquelas categorias. Relativamente à escolaridade, 36 (40.4) pais estudaram até ao 6º ano de escolaridade, 20 (22.5) estudaram do 7º ao 9º ano, 22 (24.7) entre o 10º e o 12º ano e 7 (7.9) têm um curso superior. Se agruparmos, as duas primeiras categorias observamos que 62,9% dos pais estudaram até ao 9º ano. Das mães estudadas, 29 (32.6) têm até ao 6º ano de escolaridade, 25 (28.1) entre o 7º e o 9º ano, 18 (20.2) entre o 10º e o 12º ano de escolaridade e, 14 (15.7) têm um curso superior. Do mesmo modo, 60.7% das mães têm menos do 9º ano de escolaridade.

As mães são os cuidadores principais, 79 (88.8). Apenas 5 (5.6) pais acompanham a criança durante o internamento. Por outro lado, do total de crianças internadas 34 (38.2) são RN/lactentes, 2 (2.2) têm idade entre os 1 e 3 anos, 14 (15.7) estão em idade pré-escolar, 15 (16.9) escolar e 24 (27) são adolescentes. Verificou-se uma correlação negativa entre a escolaridade da mãe e a idade da criança ($rs=-2.97$, $p=0.005$), a uma maior escolaridade da mãe está associada uma menor idade das crianças internadas em pediatria.

Conclusões: A maioria dos pais que participaram no estudo (62,9% dos pais e 60.7% das mães) têm apenas até ao 9º ano de escolaridade e as médias das suas idades variam entre os 35 e os 40 anos de idade. Estas percentagens são superiores à média nacional. Em 2013, 56,5% da população portuguesa com idade entre os 15 e os 65 anos, tinham concluído o 3º ciclo (INE, 2014). Estes dados são mais preocupantes se atendermos a que a escolaridade está diretamente associada à capacidade dos pais gerirem e decidirem sobre os processos de saúde (Escola Nacional Saúde Pública, 2014).

Nas famílias inquiridas, ambos os pais trabalham e a sua profissão está de acordo com o contexto onde se realizou a colheita de dados, uma região onde predomina a indústria têxtil e do calçado. No entanto, verificamos que continuam a ser maioritariamente as mães que, apesar de integrarem o mesmo mercado de trabalho e de auferirem os mesmos níveis baixos de escolaridade, se disponibilizam para acompanhar 24h/dia a criança no internamento, como cuidadores principais. Também no estudo desenvolvido por Martins (2013) sobre a parentalidade, a noção de que o cuidado infantil é responsabilidade feminina é evocada por todos os participantes e as próprias mães são ativas na construção e reprodução desta ideologia.

Este estudo vem reforçar a importância do trabalho dos enfermeiros na promoção da saúde e capacitação dos pais para uma adequada gestão dos processos de saúde envolvendo também o pai neste processo. Para além disto, contribui para as intervenções de enfermagem pela adequação de cuidados aos pais, atendendo ao seu perfil sociodemográfico e deste modo a potenciar a obtenção de resultados em saúde.

Palavras-Chave: Parentalidade; Determinantes da saúde; Cuidados de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Braveman, P. (2014). What is health equity: and how does a life-course approach take us a further toward it? *Journal of Maternal Child Health*. 18 pp.366-372.
- Currie, C. et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Instituto Nacional de Estatística, IP. (2011). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Lisboa: INE. ISBN 978-989-25-0010-2.
- Martins, C. (2013). A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. Tese de doutoramento submetida à Universidade de Lisboa.
- World Health Organization (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva:WHO. ISBN 978 92 4 150085 2

REPRESENTAÇÕES DOS ESTUDANTES E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE PROJETOS EDUCATIVOS NA ÁREA DA SEXUALIDADE

Susana Andrea de Sousa Loureiro*; Luís Miguel Salvador Machado Gomes

* Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo - sasloureiro@uac.pt

Introdução: Segundo o constante na Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto 2009 a educação sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos de escola. A educação sexual nas escolas é um direito das crianças, jovens e das famílias instituídas por lei. Os valores essenciais que, em termos de política educativa e intervenção profissional, orientam a educação sexual nas escolas, são o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspetos essenciais para a estruturação de atitudes e comportamentos responsáveis no relacionamento sexual. Na mesma lei, no artigo 11º, é referida a participação dos estudantes e das respetivas estruturas representativas enquanto elementos com um papel ativo na prossecução e concretização das finalidades da respetiva lei. Costa (2003) refere-nos para a qualidade do processo educativo e uma mudança e inovação escolar exequível qualquer projeto educativo de escola deverá ser construído pela participação de toda a comunidade educativa, numa gestão participada e atuação conjunta entre os vários intervenientes, “o que pressupõe o conhecimento das propostas, a sua discussão, negociação e compromisso” (Costa, 2003, p. 1331). As definições de educação para a saúde assentam nos mesmos propostos, já que o objetivo da mesma visa a conceção de um processo sistemático e de combinação de experiências de aprendizagem planeada, orientada e destinada a facilitar as mudanças voluntárias para aquisição e manutenção de práticas saudáveis (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2005).

A pertinência da realização desta investigação adveio da constatação, do investigador aquando da sua experiência, enquanto ator educativo e participante em projetos de educação afetivo-sexual, da sentida ausência de intervenção dos educandos enquanto agentes educativos na planificação e implementação desses mesmos projetos.

Objetivos: Compreender as representações e as expectativas que os estudantes têm dos projetos educativos na área da saúde sexual na escola e de que forma estes consideram que esses projetos interferem nos seus conhecimentos e nos seus comportamentos sexuais. Compreender que representações os estudantes têm do papel da sua participação na elaboração e implementação desses projetos, e compreender que estratégias e que atividades educativas estes consideram serem os mais eficazes na satisfação das suas necessidades de educação sexual

Metodologia: Estudo qualitativo com recolha de dados pelo método de discussão em grupo focal (focus groups) com gravação vídeo, a realizar em dezembro de 2014, com 6 estudantes, a frequentarem o 3º Ciclo numa escola do Concelho de Angra do Heroísmo, escolhidos por método intencional. Uso de guião semiestruturado e aferido com realização de uma fase de preparação (pré-teste entrevistas individuais a 7 estudantes). Análise de conteúdo com categorização à posteriori. Serão analisados o projeto educativo e o de educação sexual da escola selecionada.

Resultados: Apresentação dos resultados à data da Conferência.

Conclusões: Pela realização deste trabalho consideramos que, a procura das representações e expectativas que os adolescentes têm dos projetos educativos nas áreas da sexualidade, com base nas suas experiências vivenciadas no desenvolvimento desses projetos, ajudará à compreensão das necessidades e estratégias eficazes de educação sexual, que os mesmos sentirão em relação aos vários aspectos associados à adopção de comportamentos sexuais saudáveis.

Palavras-Chave: Projetos educativos; Sexualidade; Estudantes

Referências Bibliográficas

- Associação para o Planeamento Familiar (2014). Sexualidade. Acedido em 16/04/2014 de <http://www.apf.pt>.
- Backes, D.S, Colomé J.S., Erdmann R.H., Lunardi V.L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*. São Paulo 35 (4), (pp 438-442)
- Costa, J. A. (2003). Projectos Educativos das Escolas: um contributo para a sua (des)construção. *Revista Educação & Sociedade*. vol. 24, nº 85, (pp. 1319-1340).
- Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto 2009 (Regime de aplicação da Educação Sexual em Meio Escolar), *Diário da República – I Série*, nº151, pp. 5097-5098
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). Educação para a saúde: Formação pedagógica de Educadores de Saúde. Coimbra: Formasau.

ESTUDO COMPARATIVO DE AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO 12º ANO DE UMA ESCOLA DO CONCELHO DA FIGUEIRA DA FOZ

José Herminio Gonçalves Gomes*; Maria de Fátima Serafim Soares, Maria Fátima Santos Claro; Carlos João Bernardes Gomes; Helena Maria Gonçalves Borges Cardoso

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - herminio@esenfc.pt

Introdução: O PNSE valoriza o envolvimento da própria comunidade escolar, de forma a “desenvolver as suas potencialidades salutogénicas”². Por isso, numa ação de promoção da saúde sobre sexualidade, é necessário ir ao encontro dos conhecimentos e das dificuldades dos alunos e desenvolver com eles projetos que contribuam para o seu empowerment.

Estudos consultados consideram a valorização dos conhecimentos dos alunos como importante ponto de partida da intervenção sobre sexualidade nas escolas e todos eles salientam a necessidade da abordagem dos afetos e autoestima como precursora de uma boa saúde sexual.

A intervenção em saúde escolar sobre sexualidade nesta população, foi por nós estudada no ano de 2011 pelo que quisemos perceber o conhecimento sobre sexualidade na população do 12º da mesma escola, uma vez que esta população tem sido abrangida pelos vários projetos da área da sexualidade que temos desenvolvido.

Objetivos: Avaliar e descrever comportamentos e atitudes antes da intervenção educativa dos estudantes do 12º ano de uma escola secundária da Figueira da Foz.

Relacionar e analisar os conhecimentos sobre saúde sexual na população alvo.

Metodologia: Estudo comparativo, quantitativo. A população alvo é composta por 150 alunos do 12º ano. Colheita de dados realizada através questionário de auto preenchimento, sobre conhecimento dos riscos relacionados com a saúde sexual. A intervenção constou da visualização de um filme seguido de debate e esclarecimento de dúvidas.

Resultados: Os resultados do estudo de 2011 são os seguintes: 72,9% dos jovens referiram ter uma relação de namoro, após a intervenção educativa foi de 80,2%.

A percentagem verificada de jovens com início de atividade sexual é de 55,2%.

A maior percentagem (13,5%) da primeira relação sexual foi aos 17 anos.

Na fase 1 do estudo 24% dos jovens referiram utilizar preservativo, seguido de 8,3% que utilizam preservativo e pílula.

Em relação à vigilância de saúde verificamos que é de 38,5%.

Quanto ao número de parceiros 17,7% dos jovens referiram ter um parceiro e 19% dois ou mais parceiros.

Os alunos satisfeitos com a imagem corporal são 64,6%.

Conclusões: Passados dois anos estamos a avaliar o conhecimento de um novo grupo de jovens, com as mesmas características e no mesmo setting de intervenção.

Assim podemos nos comprometer em apresentar os resultados de uma primeira avaliação, construindo um estudo comparativo entre os dois grupos antes da intervenção.

Palavras-Chave: Sexualidade; Escola; Jovens enfermagem

Referências Bibliográficas

BENTO, I. C.B.; CARRARA, G. L. R.; PANTALEÃO, S. A. - Orientação sexual para adolescentes: sexo e sexualidade. [em linha] (2005). [Consult. 27 Abril 2010]. Disponível em: <http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/isabel_orientacaosexualparaadolescentes.pdf>.

HOFFMAN, A.C.O.S.; ZAMPIERI, M.F.M. - A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na Adolescência. Revista Saúde Pública. Vol. 2, n.º 1 (2009), p. 56-69.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS, 2006. 40p. ISBN 978-972-675-153-3.

OLIVEIRA [et al] - Crenças de adolescentes portugueses sobre o uso do preservativo. Revista Electrónica de Enfermagem [em linha]. Vol. 11, nº 4 (2009), p. 912-922. [Consult. 7 Maio 2010]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a17.pdf>>.

WHO - [em linha] [consultado a 7 de Abril de 2010] Disponível em http://search.who.int/search?access=p&entqr=0&output=xm1_no_dtd&sort=date%3AD%3AL%3Ad1&Search=Search&ie=utf8&lang_en&client=WHO&q=education+and+treatment+in+sexuality&sitesearch=&ud=1&site=default_collection&oe=UTF-8&proxystylesheet=WHO&ip=81.193.247.119&start=150

SER CUIDADOR FAMILIAR MASCULINO DE PESSOA DEPENDENTE: DADOS PRELIMINARES

Rita Silva*; Carla Almeida; Liliana Tavares; Micaela Correia; Bárbara Santos; Alexandre Rodrigues

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - rita.aosilva@gmail.com

Introdução: Ser cuidador familiar leva a mudanças no seu quotidiano, relativas à prestação de cuidados bem como à adaptação a todo esse processo (SIMÕES & GRILLO, 2012, p.3/4). Apesar de ser mais frequente os estudos sobre o cuidador familiar feminino do que o masculino, atualmente há um aumento no número de homens na prestação destes cuidados, sendo esta a inquietação levantada para projetar o presente estudo.

Objetivos: - Conhecer o impacto na vida do cuidador familiar masculino da pessoa dependente;
- Analisar se a preparação do cuidador familiar masculino é adequada face às necessidades de cuidados;
- Perceber de que forma o género condiciona a prestação de cuidados;
- Conhecer se o acompanhamento da enfermagem é efetivo na visão do cuidador.

Metodologia: A questão de investigação para este estudo é: “Qual a experiência de ser cuidador familiar masculino na prestação de cuidados a uma pessoa dependente?”, na qual se sustenta um estudo de abordagem qualitativa de carácter exploratório. A recolha de dados integra entrevistas semi-estruturadas a cuidadores familiares masculinos de utentes dependentes. Recorre-se à análise de conteúdo com categorização a priori para desenvolver o processo de análise de dados. Proporcionada informação relativa aos objetivos do estudo e solicitado o consentimento informado.

Resultados: Com base na realização e análise de duas entrevistas, do discurso dos sujeitos emerge o “apoio ao cuidador”, o qual lhe é proporcionado a nível social, de saúde e por familiares. Verifica-se que os “cuidados prestados” se centram nas vigilâncias e na satisfação das atividades de vida diárias do recetor de cuidados, no entanto é notória a necessidade de auto-capacitação para o desempenho destes cuidados. Pelo facto de se tratar do género masculino, induziu-se o “papel de cuidar inerente ao género feminino”, que se traduz numa aceitação deste papel, na sua necessidade de adaptação ao mesmo e também na dificuldade de prestação dos cuidados de higiene. No discurso dos cuidadores são evidentes “constrangimentos associados ao papel de cuidador” relativamente às limitações físicas e à desvalorização desta função. O exercício de prestação de cuidados familiares obriga a uma “reorganização do quotidiano”, onde se integram as limitações económicas, as alterações sociais, a remodelação habitacional, bem como a salvaguarda da continuidade de cuidados e a necessidade de proximidade entre cuidador-pessoa cuidada.

Conclusões: Concluímos que o processo de prestação de cuidados familiares por pessoas do género masculino incorpora a necessidade de uma estrutura de apoio para a prestação de cuidados tanto de vigilância como de manutenção. Por sua vez, são notórios os constrangimentos inerentes, não só à prestação de cuidados em geral, mas especificamente no que confere ao papel de prestar cuidados, o qual é considerado como uma atividade direcionada para o género feminino. Estes aspetos traduzem-se na necessidade de reorganização do quotidiano destes cuidadores familiares masculinos.

Dado que o estudo não está ainda concluído, prevê-se que surjam diferentes categorias e que, algumas das apresentadas necessitem de ser reorganizadas.

Palavras-Chave: Cuidador familiar; Género masculino; Dependência

Referências Bibliográficas

SIMÕES, Sílvia Cristina Almeida; GRILLO, Eugénia Nunes - Cuidados e Cuidadores: o contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na preparação da alta do doente pós acidente vascular cerebral [Em Linha]. Revista de Saúde Amato Lusitano 2012; 31:18-23, p.6; p.12 [consult. 28 de Novembro de 2013]. Disponível em WWW: <URL:http://www.ulsclb.min-saude.pt/media/6461/artigo_revisao_1.pdf> e WWW: <URL:http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1718/1/Cuidados%20e%20Cuidadores.pdf>

O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM PERANTE A MORTE EM ENSINO CLÍNICO: PRIMEIRAS PERCEÇÕES...

Susana Almeida*; Rui Vila Verde; Libânia Miranda; Sara Couto; Ana Silva; Alexandre Rodrigues

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis - susana.arouka@hotmail.com

Introdução: A morte é um tema bastante temido e incómodo na sociedade e, sendo a sua possibilidade uma constante na prática dos cuidados de saúde, é natural que o frente a frente com o seu acontecimento provoque diversos sentimentos muito fortes, tais como, impotência, medo, angústia, ansiedade, tristeza e culpa, pois é algo que não se pode domar (OLIVEIRA, BRÊTAS e YAMAGUTI, 2007).

Os estudantes de enfermagem são confrontados com a morte em contexto de Ensino Clínico. Da mesma forma que os estudantes criam expectativas para colocar em prática tudo aquilo que aprenderam, existe também o inevitável receio de falhar, o que se aplica à morte e ao receio de a encarar e enfrentar.

Objetivos: Conhecer a percepção que o estudante de enfermagem tem perante a morte; Analisar o impacto das experiências de morte; Perceber o acompanhamento efetuado ao estudante; Compreender se a formação teórica, contribui para lidar com situação de morte.

Metodologia: O estudo apresentado enquadra-se no paradigma qualitativo e tipologia exploratória.

Definimos como população-alvo os estudantes de enfermagem da ESEnfCVPOA que tenham vivenciado situações de morte em Ensino Clínico. Para seleção dos sujeitos procedeu-se à aplicação de um questionário prévio aos estudantes do 2º, 3º e 4º ano onde se incluíram 15 estudantes, aos quais, foi realizada uma entrevista semi-diretiva. A análise de conteúdo seguiu as etapas instituídas por BARDIN, com uma categorização a priori. A confidencialidade e anonimato dos dados e dos intervenientes são assegurados, além de ser disponibilizado o “Consentimento Informado”.

Resultados: Com base no conteúdo do discurso dos três sujeitos entrevistados foram estabelecidas seis categorias: (1) percepção sobre a morte - a qual os estudantes consideram como o fim do ciclo vital ou o final das funções vitais; (2) sentimentos inerentes ao contacto com a morte – onde são realçadas a angústia, a retração de sentimentos, a tristeza, a incapacidade de resposta profissional e também a aceitação; (3) reações posteriores ao acontecimento – despoletando uma atitude de apoio/postura assertiva aos familiares, sentimentos de perda/luto face à pessoa que faleceu;(4) o apoio da equipa orientadora – centrado no controlo emocional, no distanciamento físico do contexto da morte, na definição de estratégias de coping, na reflexão sobre a situação, no questionamento sobre experiências anteriores, a encontrar um sentido clínico para a morte e na desculpabilização; (5) o impacto na prestação de cuidados – promoveu uma maior proximidade ao utente e procura da excelência dos cuidados; (6) melhoria na formação – induzir maior formação técnica, necessidade de preparação para o impacto da morte no estudante, investimento em investigação na área e necessidade de apoio do orientador.

Conclusões: Os dados preliminares apresentados tem como principal propósito evidenciar de uma forma genérica a percepção que os estudantes de enfermagem têm perante a morte em Ensino Clínico.

No entanto, verificamos que os aspetos que emergiram até ao momento estão relacionadas com as categorias definidas à priori (morte; formação do estudante; sentimentos e vivências), contudo surgiram novas categorias que se direcionam para o impacto na prestação de cuidados, o apoio da equipa orientadora e as sugestões de melhoria na formação.

Palavras-Chave: Estudantes de enfermagem; Morte; Ensino clínico

Referências Bibliográficas

BARDIN, Laurence – Análise de conteúdo. Lisboa, 2011. 281p. ISBN 978-972-44-1506-2.

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, José; FILION, Françoise - Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodicta, 2009. 595 p. ISBN 978-989-8075-18-5.

OLIVEIRA, J.; BRÊTAS, J.; YAMAGUTI, L. – Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer [Em linha]. Revista Escola Enfermagem USP. Vol.40, nº4 (2007), p.477-483. [Consult. 20 de Novembro de 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000400005&lng=pt>. ISSN 0080-6234.

OLIVEIRA, Wilker; AMORIM, Rita – A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. [Em linha]. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, Vol.29, nº2 (2008), p.191-198. [Consult. 22 de Novembro de 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580>.

PACHECO, Susana – A morte no ciclo vital: perspectiva de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. ISSN 1646-2629, nº20 (Janeiro 2006), p.31-34.

ROLE OF EXOGENOUS LACTATE ON H9C2 CARDIOMYOBLAST GENE EXPRESSION AND PROLIFERATION – IMPORTANCE OF EXERCISE-INDUCED LACTATE PRODUCTION IN PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS.

Machado NG.*; Cunha-Oliveira T.; Burgeiro A.; Oliveira PJ.

* CNC, Center for Neuroscience and Cell Biology, UC-Biotech, Biocant Park, University of Coimbra, Portugal - ngmsuka@gmail.com

Introdução: According to the National Cancer Institute people physically active have around 50% lower risk of suffering from colon, lung and breast cancer as well as other types of cancer. Besides prevention, voluntary exercise is effective protecting against stress conditions and organ toxicity derived from cancer treatments (Ascensao, Oliveira, & Magalhaes, 2012). During physical activity, lactate is not a waste metabolite but a fuel source and “good” signaling molecule instead, and was shown to up-regulate reactive oxygen species (ROS)-responsive antioxidants genes, activate mitochondrial biogenesis, inhibit cell proliferation and influence sirtuin levels (Gambini et al., 2011; Hashimoto & Brooks, 2008). Thus, knowing the impact of lactate in muscle cells may be important for many physiological and pathological conditions commonly seen in the clinics. In fact, physical activity prevents chemotherapy-induced cardiac toxicity, i.e. the cardiovascular toxicity associated with anthracycline treatment (Ascensao et al., 2011).

Objetivos: Since anthracycline toxicity is higher in the differentiated H9C2 cardiomyoblast population, as previously demonstrated by us (Branco et al., 2012; Sardao, Oliveira, Holy, Oliveira, & Wallace, 2009), we are interested in finding out how lactate orchestrates the cell fate between proliferation and differentiation states in that cell line and how that effect can explain the potential protective role of physical exercise during cancer treatment-associated toxicity.

Metodologia: We incubated undifferentiated H9C2 cells (UNDIF) with several concentrations of lactate ([lactate]) during 48h to test the hypothesis that lactate regulates transcripts related to cell proliferation, lactate metabolism, mitochondrial biogenesis, antioxidant defenses and sirtuins.

Resultados: By using the sulphorodamine B method (SRB), treatment with exogenous lactate (10, 20 and 30 mM) for 48h promoted cell growth inhibition in UNDIF, showing a small dose-dependent effect and being toxic for supra-physiological levels (100 mM). Inhibition of H9c2 proliferation appeared to be independent of medium acidification. qRT-PCR analysis showed that lactate treatment had little effect on transcripts measured with exception for sirtuin 3 (SIRT3, $p < 0.05$) and cardiac troponin c (cTNT, $p < 0.01$ and $p < 0.001$).

Conclusões: We conclude that the inhibition seen on UNDIF proliferation appears to be independent of the genes investigated here. Besides SIRT3 and cTNT, other inhibitory factors are probably responsible for lactate-induced cellular adaptations.

Palavras-Chave: Physical activity; Lactate; SIRT3; H9c2 gene expression

Referências Bibliográficas

- Ascensao, A., Lumini-Oliveira, J., Machado, N. G., Ferreira, R. M., Goncalves, I. O., Moreira, A. C., et al. (2011). Acute exercise protects against calcium-induced cardiac mitochondrial permeability transition pore opening in doxorubicin-treated rats. *Clin Sci (Lond)*, 120(1), 37-49.
- Ascensao, A., Oliveira, P. J., & Magalhaes, J. (2012). Exercise as a beneficial adjunct therapy during Doxorubicin treatment--role of mitochondria in cardioprotection. *Int J Cardiol*, 156(1), 4-10.
- Branco, A. F., Sampaio, S. F., Moreira, A. C., Holy, J., Wallace, K. B., Baldeiras, I., et al. (2012). Differentiation-dependent doxorubicin toxicity on H9c2 cardiomyoblasts. *Cardiovasc Toxicol*, 12(4), 326-340.
- Hashimoto, T., Hussien, R., Oommen, S., Gohil, K., & Brooks, G. A. (2007). Lactate sensitive transcription factor network in L6 cells: activation of MCT1 and mitochondrial biogenesis. *FASEB J*, 21(10), 2602-2612.
- Sardao, V. A., Oliveira, P. J., Holy, J., Oliveira, C. R., & Wallace, K. B. (2009). Morphological alterations induced by doxorubicin on H9c2 myoblasts: nuclear, mitochondrial, and cytoskeletal targets. *Cell Biol Toxicol*, 25(3), 227-243.