ISSN: 0874.0283

SUPLEMENTO AO Nº 2
SÉRIE IV

IV CONGRESSO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM IBERO-AMERICANO E DE PAÍSES DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

X CONFERÊNCIA DA REDE GLOBAL DOS CENTROS COLABORADORES DA OMS PARA ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

SIMPÓSIO INTERNACIONAL EFETIVIDADE E QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA
A PEER-REVIEWED INTERNATIONAL JOURNAL

REVISTA CIENTÍFICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: **ENFERMAGEM**

SCIENTIFIC JOURNAL OF THE HEALTH SCIENCES RESEARCH UNIT: ***NURSING***

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

NURSING SCHOOL OF COIMBRA

JULHO 2014

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
Scientific Journal of the Health Sciences Research Unit: Nursing
Revista Científica de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería

A revista dirige-se a estudantes, investigadores, profissionais da área da Saúde e da Educação. Divulga conhecimento científico produzido em Educação e Ciências da Saúde, com impacto em ganhos em saúde e no desenvolvimento científico da enfermagem.

The journal is directed at students, researchers and professionals of the health and education area. It disseminates scientific knowledge produced in Education and Health Sciences, with an impact on health and on the scientific development of nursing.

La revista se dirige a estudiantes, investigadores, profesionales del área de la Salud y de la Educación. Divulga conocimiento científico producido en la Educación y las Ciencias de la Salud, con impacto sobre las ganancias en salud y sobre el desarrollo científico de la enfermería.

Indexada em:
SciELO Citation Index, Web of Science, Thomson Reuters

Membro do:

SUMÁRIO

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

1 EDITORIAL

7 IV CONGRESSO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM IBERO-AMERICANO E DE PAÍSES DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

9 COMUNICAÇÕES ORAIS

11 Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua
79 Promoção de Saúde e Educação para a Saúde
189 Inovação e Transferência de Conhecimento
221 Enfermagem Clínica
291 História e desenvolvimento da profissão e da Enfermagem Científica
305 Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Instituições de Ensino

347 PÓSTERES

349 Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua
383 Promoção de Saúde e Educação para a Saúde
469 Inovação e Transferência de Conhecimento
483 Enfermagem Clínica
533 História e desenvolvimento da profissão e da Enfermagem Científica
537 Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Instituições de Ensino

565 SIMPÓSIOS

567 Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua
581 Promoção de Saúde e Educação para a Saúde
587 Enfermagem Clínica
599 História e desenvolvimento da profissão e da Enfermagem Científica
605 Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Instituições de Ensino

621 SIMPÓSIO INTERNACIONAL EFETIVIDADE E QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

623 Organização e Gestão de Serviços de Saúde

637 X CONFERÊNCIA DA REDE GLOBAL DOS CENTROS COLABORADORES DA OMS PARA ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

639 COMUNICAÇÕES ORAIS

641 A saúde e seus desafios no mundo atual

709 A formação em enfermagem como resposta à situação de saúde do mundo

731 A investigação e a inovação, ferramentas do futuro

761 Contributos da Enfermagem nos Objetivos do Millennium

791 PÓSTERES

793 A saúde e seus desafios no mundo atual

837 A formação em enfermagem como resposta à situação de saúde do mundo

845 A investigação e a inovação, ferramentas do futuro

861 Contributos da Enfermagem nos Objetivos do Millennium

869 SIMPÓSIOS

871 A saúde e seus desafios no mundo atual

889 A investigação e a inovação, ferramentas do futuro

SUMMARY

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

3 EDITORIAL

7 4TH CONFERENCE ON NURSING RESEARCH OF IBERO-AMERICAN AND PORTUGUESE-SPEAKING COUNTRIES

9 ORAL COMMUNICATIONS

11 Education, Learning and Continuous Training
79 Health Promotion and Health Education
189 Innovation and Transfer of Knowledge
221 Clinical Nursing
291 History and development of the profession and nursing science
305 Organization and Management of Health Services and Education Institutions

347 POSTERS

349 Education, Learning and Continuous Training
383 Health Promotion and Health Education
469 Innovation and Transfer of Knowledge
483 Clinical Nursing
533 History and development of the profession and nursing science
537 Organization and Management of Health Services and Education Institutions

565 SYMPOSIA

567 Education, Learning and Continuous Training
581 Health Promotion and Health Education
587 Clinical Nursing
599 History and development of the profession and nursing science
605 Organization and Management of Health Services and Education Institutions

621 INTERNATIONAL SYMPOSIUM QUALITY AND EFFECTIVENESS OF NURSING CARE

623 Organization and Management of Health

637 10TH CONFERENCE OF THE GLOBAL NETWORK OF WHO COLLABORATING CENTRES FOR NURSING AND MIDWIFERY

639 ORAL COMMUNICATIONS

641 Health and its challenges in today's world
709 Nursing training as a response to the world health situation
731 Research and innovation, future tools
761 Contributions of nursing to the Millennium Goals

791 POSTERS

793 Health and its challenges in today's world
837 Nursing training as a response to the world health situation
845 Research and innovation, future tools
861 Contributions of nursing to the Millennium Goals

869 SYMPOSIA

871 Health and its challenges in today's world
889 Research and innovation, future tools

ÍNDICE

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

5 EDITORIAL

7 IV CONGRESO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA IBEROAMERICANO Y DE LOS PAÍSES DE LENGUA OFICIAL PORTUGUESA

9 PONENCIAS ORALES

11 Enseñanza, aprendizaje y formación continua
79 Promoción de la salud y educación para la salud
189 Innovación y transferencia del conocimiento
221 Enfermería clínica
291 Historia y desarrollo de la profesión y de la Enfermería científica
305 Organización y gestión de servicios de salud y de instituciones de enseñanza

347 PÓSTERES

349 Enseñanza, aprendizaje y formación continua
383 Promoción de la salud y educación para la salud
469 Innovación y transferencia del conocimiento
483 Enfermería clínica
533 Historia y desarrollo de la profesión y de la Enfermería científica
537 Organización y gestión de servicios de salud y de instituciones de enseñanza

565 SIMPOSIOS

567 Enseñanza, aprendizaje y formación continua
581 Promoción de la salud y educación para la salud
587 Enfermería clínica

599 Historia y desarrollo de la profesión y de la Enfermería científica
605 Organización y gestión de servicios de salud y de instituciones de enseñanza

621 SIMPOSIO INTERNACIONAL EFECTIVIDAD Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

623 Organización y gestión de servicios de salud

637 X CONFERENCIA DE LA RED GLOBAL DE CENTROS COLABORADORES DE LA OMS PARA ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

639 PONENCIAS ORALES

641 La salud y sus desafíos en el mundo actual
709 La formación en enfermería como respuesta a la situación sanitaria en el mundo
731 La investigación y la innovación, herramientas del futuro
761 Contribuciones de la Enfermería a los Objetivos del Milenio

791 PÓSTERES

793 La salud y sus desafíos en el mundo actual
837 La formación en enfermería como respuesta a la situación sanitaria en el mundo
845 La investigación y la innovación, herramientas del futuro
861 Contribuciones de la Enfermería a los Objetivos del Milenio

869 SIMPOSIOS

871 La salud y sus desafíos en el mundo actual
889 La investigación y la innovación, herramientas del futuro

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

Este documento está constituído como suplemento ao número 2, IV Série, da Revista de Enfermagem Referência, revista peer-reviewed de divulgação internacional indexada em Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal, Scielo Scitation da Web of Science-Thompson Reuters. Através da sua página web, a Revista de Enfermagem Referência disponibiliza ao leitor em acesso livre (texto integral) a todos os artigos científicos publicados, bem como a todos os suplementos associados a eventos científicos internacionais. Animamos a todos os congressistas a que visitem a página web da Revista, tomando conhecimento das novas normas, guiões de análise de diversos tipos de artigos científicos (Investigação, Revisão sistemática, Revisão integrativa, Teórico/Ensaio e História e Memória), controlo de um conjunto integrado de 10 fases do processo de revisão (Pré-análise, Checklist, Revisão por pares, Gestão de artigo, Tratamento técnico e documental, Revisão final, Tradução, Maquetização e atribuição do DOI, HTML, e Divulgação impressa e digital). O desenvolvimento de uma área científica depende também da imagem de marca dos seus meios de divulgação científica, espaço em que as revistas científicas indexadas desempenham um papel muito relevante.

A Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, responsável pela edição da Revista, almeja prestar um serviço útil à comunidade científica e aos cidadãos, ao divulgar os resumos das comunicações submetidas ao IV Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, ao Simpósio Efetividade e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e à X Conferência da Rede Global dos Centros Colaboradores da OMS para Enfermagem e Obstetrícia. Estes eventos decorreram de 21 a 25 de julho de 2014 na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Todas as apresentações, originárias de autores de 28 países, foram avaliadas por revisores da Comissão Científica do evento, em sistema *double blind*, porém, a responsabilidade maior, ética e científica, é sempre dos autores dos trabalhos.

Este suplemento integra um total de 800 abstracts. Destes, 218 comunicações em póster, 339 comunicações orais e 36 comunicações integradas em 10 simpósios, relativos ao IV Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, foram aceites para apresentação nos dias 21 e 22 de julho, dentro dos diferentes eixos temáticos a serem apresentados (Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua; Promoção de Saúde e Educação para a Saúde; Inovação e Transferência de Conhecimento; Enfermagem Clínica; História e desenvolvimento da profissão e da Enfermagem Científica; Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Instituições de Ensino). Foram aceites para apresentação no dia 23 de julho, 13 comunicações orais relativas ao Simpósio Efetividade e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Ainda, 74 pósteres, 154 comunicações orais e 21 comunicações integradas em 5 simpósios relativos à X Conferência da Rede Global dos Centros Colaboradores da OMS para Enfermagem e Obstetrícia foram aceites para apresentação, nos dias 24 e 25 de julho, dentro dos diferentes eixos temáticos a serem apresentados (A saúde e seus desafios no mundo atual; A formação em enfermagem como resposta à situação de saúde do mundo; A investigação e a inovação, ferramentas do futuro; Contributos da Enfermagem nos Objetivos do Millennium).

O Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Editor Chefe da Revista de Enfermagem Referência

Manuel Alves Rodrigues

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

This document is a supplement to Volume 2, Series 4, of the Journal of Nursing *Referência*, which is a peer-reviewed journal with international dissemination indexed in Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal, Scielo Scitation of the Web of Science-Thompson Reuters. Through its official web page, the Journal of Nursing *Referência* offers the reader free access (full text) to all scientific articles published, as well as all supplements associated with international scientific events. We encourage participants to visit the Journal's web page, and check our new rules, scripts for analysis of various types of scientific articles (Research, Systematic Review, Integrative Review, Theoretical Article/Essay, and History and Memory), our 10-stage review process (Pre-analysis, Checklist, Peer review, Article management, Technical and document treatment, Final Review, Translation, Layout and DOI allocation, HTML, and printed and digital dissemination). The development of a scientific area also relies on the brand image of its means for scientific dissemination, an area where indexed scientific journals play a very important role.

The Research Unit of the Nursing School of Coimbra, which is responsible for publishing the Journal, aims to provide a useful service to the scientific community and the citizens by disseminating the abstracts of the papers submitted to the 4th Conference on Nursing Research of Ibero-American and Portuguese-Speaking Countries, the Symposium on Effectiveness and Quality of Nursing Care and the 10th Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development. These events took place on 21st-25th July 2014 at the Nursing School of Coimbra, Portugal.

All presentations from authors from 28 countries were assessed by reviewers of the event's Scientific Committee, using the double blind system; however, the major ethical and scientific responsibility is assumed by the papers' authors.

This supplement includes a total of 800 abstracts. Of these, 218 posters, 339 oral presentations and 36 presentations integrated within 10 symposia were accepted for presentation at the 4th Conference on Nursing Research of Ibero-American and Portuguese-Speaking Countries on 21st and 22nd July. These papers are associated with the different presentation themes: Education, Learning and Continuous Training; Health Promotion and Health Education; Innovation and Knowledge Transfer; Clinical Nursing; History and development of the profession and Nursing Science; and Organisation and Management of Health Services and Education Institutions. Within the scope of the Symposium on Effectiveness and Quality of Nursing Care, 13 oral presentations were accepted to be presented on 23rd July. In addition, 74 posters, 154 oral presentations and 21 presentations integrated within five workshops were accepted for presentation at the 10th Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development on 24th and 25th July. These papers are associated with the different presentation themes: Health and its challenges in today's world; Nursing training as a response to the world's health situation; Research and innovation, future tools; and Contributions of Nursing to the Millennium Goals.

The Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

Editor-in-Chief of the Journal of Nursing *Referência*

Manuel Alves Rodrigues

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

EDITORIAL

Este documento forma parte, como suplemento, del número 2, serie IV, de la Revista de Enfermería *Referência*, revista con revisión por pares (*peer-reviewed*) de divulgación internacional e indexada en Cuiden, CINAHL, Latindex, SciELO Portugal, Scielo Scitation de la Web of Science-Thompson Reuters. A través de su página web, la Revista de Enfermería Referencia pone a disposición del lector, con acceso libre (texto íntegro – *full text*), todos los artículos científicos publicados, así como todos los suplementos asociados a eventos científicos internacionales. Animamos a todos los congresistas a que visiten la página web de la revista y a que conozcan las nuevas normas, guiones de análisis de diversos tipos de artículos científicos (Investigación, Revisión sistemática, Revisión integradora, Teórico/Ensayo e Historia y Memoria), control de un conjunto integrado de 10 fases del proceso de revisión (Preanálisis, lista de control - *Checklist*, Revisión por pares, Gestión de artículo, Tratamiento técnico y documental, Revisión final, Traducción, Maquetación y atribución del DOI, HTML, así como Divulgación impresa y digital). El desarrollo de un área científica depende también de la imagem de marca de sus medios de divulgación científica, espacio en que las revistas científicas indexadas desempeñan un papel muy relevante.

La Unidad de Investigación de la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra, responsable de la edición de la revista, desea prestar un servicio útil a la comunidad científica y a los ciudadanos, divulgando los resúmenes de las comunicaciones enviadas al IV Congreso de Investigación en Enfermería Iberoamericano y de los Países de Lengua Oficial Portuguesa, al Simposio Efectividad y Calidad de los Cuidados de Enfermería y a la X Conferencia de la Red Global de Centros Colaboradores de la OMS para Enfermería y Obstetricia. Estos eventos tuvieron lugar del 21 al 25 de julio de 2014 en la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra (Portugal).

Todas las presentaciones, de autores de 28 países, fueron evaluadas por revisores de la Comisión Científica del evento, mediante un sistema doble ciego - *double blind*. No obstante, la mayor responsabilidad, ética y científica, es siempre de los autores de los trabajos.

Este suplemento contiene un total de 800 resúmenes. De estos, 218 comunicaciones en póster, 339 comunicaciones orales y 36 comunicaciones integradas en 10 simposios relativos al IV Congreso de Investigación en Enfermería Iberoamericano y de los Países de Lengua Oficial Portuguesa fueron aceptadas para ser presentadas los días 21 y 22 de julio dentro de los diferentes ejes temáticos (Enseñanza, aprendizaje y formación continua; Promoción de la salud y educación para la salud; Innovación y transferencia del conocimiento; Enfermería clínica; Historia y desarrollo de la profesión y de la Enfermería científica; organización y gestión de servicios de salud). Para ser presentadas el día 23 de julio, se aceptaron 13 comunicaciones orales relativas al Simposio Efectividad y Calidad de los Cuidados de Enfermería. Además, 74 pósteres, 154 comunicaciones orales y 21 comunicaciones integradas en 5 simposios relativos a la X Conferencia de la Red Global de Centros Colaboradores de la OMS para Enfermería y Obstetricia fueron aceptadas para ser presentadas los días 24 y 25 de julio dentro de los diferentes ejes temáticos (La salud y sus desafíos en el mundo actual; La formación en enfermería como respuesta a la situación sanitaria en el mundo; La investigación y la innovación, herramientas del futuro; Contribuciones de la Enfermería a los Objetivos del Milenio).

El Coordinador Científico de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería

Editor Jefe de la Revista de Enfermería Referência

Manuel Alves Rodrigues



21 > 23 JULHO

Congresso de Investigação em Enfermagem

Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

COMUNICAÇÕES ORAIS

ORAL COMMUNICATIONS

PONENCIAS ORALES

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENSINO, APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CONTÍNUA

EDUCATION, LEARNING AND CONTINUOUS TRAINING

ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA

A importância dos registos de enfermagem em prontuários de pacientes

Stela Márcia Draib Gervásio*
Ana Cristina Robim Lopes**
Ana Flávia Bezerra***
Raquel Machado Cavalca Coutinho****

Introdução: No processo da assistência de enfermagem ao paciente, o prontuário é o instrumento mais valioso devido aos registos nele contidos. Diversos são os fatores que interferem na qualidade dos registos de enfermagem.Os registos de enfermagem são considerados instrumentos vitais no processo de tomada de decisão, devendo refletir com clareza e objetividade o estado clínico dos pacientes, bem como as ações e procedimentos realizados.

Objetivos: Discorrer sobre a importância dos registos de enfermagem em prontuários de paciente. Identificar os fatores que comprometem a qualidade dos registos de enfermagem em prontuários de pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura no período de 2002 a 2012, sendo utilizados 49 artigos. As bases de dados consultadas foram: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Rev. Enferm. UERJ (Revista de Enfermagem UERJ) e UFAB (Revista Baiana de Enfermagem).

Resultados: Quarenta e nove (100%) dos artigos, 11 (21%) identificaram anotações incompletas, 9 (17%) problemas de défice teórico, 9 (17%) dificuldade na realização da SAE, 6 (11%) letras ilegíveis, 5 (9%) identificação incorreta, 4 (7%) sobrecarga das atividades, 3 (5%) palavras vagas, 3 (5%) uso de abreviaturas não-padrão, 3 (5%) espaço em branco entre um registo e outro, e 2 (3%) a existência de rasuras.

De 35 artigos que tratavam das atribuições do enfermeiro, 9 (26%) identificaram a dificuldade na realização da SAE, 9 (26%) défice teórico, 4 (11%) sobrecarga de atividades, e 13 (37%) não mencionaram dificuldades encontradas pelo enfermeiro que comprometem a qualidade dos registos.

Da totalidade dos artigos, 33 (67%) manifestaram-se a respeito da necessidade de treinamento e estratégias para a melhoria da qualidade dos registos, 16 (33%) dos artigos apontam a necessidade de pesquisas e investimentos.

Conclusões: O registo de enfermagem efetuado no prontuário do paciente é uma documentação, que, para ter validade legal, deve ser redigido de maneira correta. Na prática clínica são encontrados diversos fatores que interferem na qualidade destes registos, comprometendo o paciente, a equipa multiprofissional e as instituições de saúde. Considera-se necessário a adoção de treinamentos permanentes e estratégias para a melhoria da qualidade dos registos de enfermagem, o que assegura uma assistência de qualidade e uma melhor gestão dos serviços.

Palavras-chave: registo de enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem; educação em enfermagem.

Referências bibliográficas: Azevêdo, L. M. N., Oliveira, A. G., Malveira, F. A. S., Valença, C. N., Costa, E. O., & Germano, R. M. (2012). A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. *Rev. Rene, 13*(1), 64-73.

Françolin, L., Gabriel, C. S., Monteiro, T. M., & Bernardes, A. (2012). A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. Enferm. UERJ, 20*(1), 79-83.

Luz A., Martins A. P. & Dynewicza, A. M. (2007). Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 2*, 344-61.

Ochoa-Vigo, K., Pace, A. E., Rossi, L. A. & Hayashida, M. (2001). Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP, 35*(4), 390-8.

Entidade(s) financiadora(s): Agradecimentos a Universidade Paulista e ao Instituto Taubaté de Ensino Superior.

* Universidade Paulista, Instituto Taubaté de Ensino Superior, Coordenação Enfermagem, Coordenadora [coord.enfermagemsjc@unip.br]
** Universidade Paulista, Enfermagem, Enfermeira
*** Universidade Paulista, Enfermagem, Prof. Adjunto
**** Universidade Paulista, Enfermagem, Coordenação Geral

A relevância da extensão universitária para a formação em Enfermagem

Izabelle Mont Alverne*
Marcos Aguiar Ribeiro**
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas***
Ana Suelen Pedroza Cavalcante****

Introdução: A universidade deve garantir a indissociabilidade entre seus 3 pilares fundamentais: Ensino, Pesquisa e Extensão, conforme preconizado no artigo 207 da Constituição Brasileira. Nesta perspetiva, a partir da responsabilidade social das universidades que é alocada na extensão universitária, esta é para o Plano Nacional de Extensão (1999) o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade.

Objetivos: Conhecer a realidade dos projetos de extensão de uma universidade pública do Ceará, Brasil; e suas conceções a respeito da extensão universitária e de sua atuação social a partir das perspetivas dos discentes de enfermagem dessa universidade, de forma a abordar o tema extensão universitária por meio da implementação de oficinas influenciadas pela pedagogia de Paulo Freire.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, tendo Paulo Freire como marco teórico. O estudo foi desenvolvido com 11 discentes participantes de projetos de extensão do curso de Enfermagem de uma universidade pública do Ceará, Brasil, no período de agosto à dezembro de 2013. Para a colheita de informações, utilizou-se a técnica do grupo focal, sendo estas informações posteriormente categorizadas. Em seguida, realizaram-se 2 oficinas influenciadas pelo referencial de Círculo de Cultura. Respeitaram-se os princípios éticos da Resolução 466/12, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados: A partir da investigação temática, realizada por meio do grupo focal, pôde-se conhecer o universo vocabular dos discentes de enfermagem, culminando nas seguintes categorias: conceito de extensão; motivações para participar dos projetos de extensão; atividades realizadas; e limitações/dificuldades para o desenvolvimento. Dessa forma, optou-se por problematizar nos Círculos de Cultura o sentido que os estudantes de enfermagem tinham de extensão, e a partir de então significar um conceito coletivo. Concebeu-se assim a extensão como um meio de retorno do que se aprende na universidade à comunidade. Nesta perspetiva, observa-se a relevância da incorporação dos pensamentos de Paulo Freire à prática extensionista de enfermagem, uma vez que ele fomenta a educação reflexiva, e lhe incorpora a criticidade, a problematização e o diálogo entre o educando e o educador. Assim, compreende-se o que é e para que serve a educação, rompendo a prática da educação bancária de conteúdos preestabelecidos, de forma a contribuir com a formação de enfermagem (Freire, 1985).

Conclusões: Neste interim, ressalta-se a importância das metodologias mais dialógicas e participativas para o alcance dos resultados. Dessa forma, os Círculos de Cultura constituíram-se em um espaço de compartilhamento e integração, contribuindo assim, para o debate sobre extensão universitária e sua relação com a formação de enfermagem. Dessa forma, a enfermagem em sua prática assistencial influenciada pelas ideias freireanas contribui para a desconstrução de uma atitude verticalizada do cuidado em saúde, uma vez que o enfermeiro incorpora o utente/paciente como protagonista do ato holístico de cuidar, construindo assim, uma prática libertadora, crítica, singular e sistematizada.

Palavras-chave: enfermagem; educação; extensão universitária.

Referências bibliográficas: Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília. Recuperado em 26 janeiro 2014, de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm

Freire, P. (1985). *Extensão ou comunicação?* (8ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. (1999). *Plano Nacional de Extensão*. Brasília, Brasil: ME.

* Universidade Estadual Vale do Acarau, Centro de Ciências de Saúde, Coordenadora do Curso de Enfermagem [izabellemontalverne@gmail.com]

** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Departamento de Enfermagem, Discente

*** Universidade Estadual Vale do Acarau, Departamento de Enfermagem, Professor Adjunto

**** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Departamento de Enfermagem, Discente

A utilização do *role-playing* e da simulação em contexto de aulas práticas laboratoriais, no ensino de enfermagem - relato de uma experiência

Ana Maria Pacheco Mendes Perdigão da Costa Gonçalves*
Julia Maria das Neves Carvalho**
Ana Bela de Jesus Roldão Caetano***

Introdução: As práticas pedagógicas para a educação superior em saúde apontam para a adoção de estratégias ativas de ensino-aprendizagem. A sua utilização - *role-paying* e simulação - no ensino de enfermagem, permite a construção de saberes a partir de situações programadas, representativas da realidade da prática clínica profissional, simuladas em manequins ou por doentes-atores num ambiente protegido e controlado. Promove ainda, no estudante, uma atitude mais ativa e crítica permitindo-lhe o desenvolvimento de competências e habilidades especificas pessoais e profissionais.

Objetivos: Promover a aprendizagem ativa, utilizando como estratégias ativas o *role-playing* e a simulação; desenvolver habilidades específicas pessoais e profissionais (comunicação, autoconfiança); desenvolver o espírito crítico, de reflexão, a autoconfiança e a tomada de decisão.

Metodologia: Foi realizada uma experiência de utilização de *role-playing* e simulação, relativamente a um procedimento de enfermagem, dos conteúdos programáticos da unidade curricular de Fundamentos e procedimentos em enfermagem II. Foi realizada em 3 grupos de aulas práticas laboratoriais do 1º ano do curso de licenciatura em enfermagem, com a finalidade de promover a aprendizagem ativa e desenvolver competências e habilidades específicas pessoais e profissionais nos estudantes. A avaliação da experiência foi feita no final das sessões, aplicando um questionário anónimo, constituído por 2 questões abertas, preenchido pelos estudantes.

Resultados: Foi feita a análise de conteúdo de 46 questionários. A análise foi feita utilizando a metodologia de Bardin e a ferramenta *String* do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22. Desta análise, os resultados obtidos mostram que os estudantes avaliaram de forma positiva e como uma mais-valia, a utilização das estratégias. Referiram ser uma boa estratégia de interação e aprendizagem e de identificação dos erros. Referiram também que os ajudou a ter mais perceção da realidade e que promove uma maior segurança e sistematização na sua prática. Uma grande parte dos estudantes referiu ter podido observar a relevância direta da sua experiência educacional na sua prática futura.

Conclusões: Os ambientes protegidos do *role-playing* e simulação aumentam a autoconfiança dos estudantes nas suas práticas. Estas estratégias privilegiam aspetos de autoaprendizagem e das habilidades mais autónomas no estudante. A sua utilização na educação superior em saúde tenta reproduzir os aspetos essenciais de um cenário clínico para que, em contexto da prática clínica real, a situação possa ser gerida facilmente e com êxito pelos estudantes. A avaliação feita pelos estudantes vai de encontro ao que é descrito na literatura: tratam-se efetivamente de estratégias facilitadoras no processo ensino-aprendizagem e a sua utilização deveria ser implementada como rotina e prática pedagógica corrente.

Palavras-chave: enfermagem; role-playing; simulação; ensino.

Referências bibliográficas: Felder, R. M., Brent, R., & Prince, M. J. (2011). Engineering instructional development: Programs, best practices, and recommendations. *Journal of Engineering Education, 100*(1), 89-122.

Huet, I., Costa, N., Tavares, J., & Batista, A. (2009). *Docência no ensino superior: Partilha de boas práticas*. Aveiro, Portugal, UA.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora-adjunta [aperdigao@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enf. Saúde Materna e Ginecológica, Professora-adjunta [juliacarvalho@esenfc.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Professora-adjunta

Aquisição e desenvolvimento de competências: um processo de integração e apropriação do vivido em contexto de ensino clínico

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais*
Elisabete Maria Garcia Teles Nunes**
Amélia Maria da Fonseca Simões Figueiredo***

Introdução: Conscientes de que a competência se desenvolve na ação e de que a ação é dotada de sentido não absolutamente racional, mas sim a que permite aos estudantes formular um pensamento justificativo para a ação, centramos o estudo numa temporalidade que integra uma sequência de acontecimentos significativos para os estudantes de enfermagem durante o ensino clínico de Introdução à Prática de Cuidados.

Objetivos: Identificar os domínios de competências mais mobilizados pelos estudantes em contexto de ensino clínico; analisar sob a mesma ótica, a evolução das reflexões construídas pelos estudantes em contexto de ensino clínico.

Metodologia: Metodologicamente, o estudo decorre da análise do registo das reflexões produzidas por 8 estudantes em ensino clínico. Após autorização dos estudantes, constituiu-se o *corpus* de análise composto por 150 páginas. Optámos por analisar os dados em 3 momentos distintos: na fase de integração, intermédia e final do ensino clínico. A análise dos dados suportou-se em Bogdan e Biklen (2004) e foram constituídas categorias, tendo como base o perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais definido pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses, em torno das quais se estruturaram os resultados.

Resultados: Entendido o domínio da competência como uma esfera de ação, os resultados apontam para que na fase de integração se considere com maior intensidade as relações interpessoais e a execução da vertente instrumental da enfermagem, ambas no domínio da prestação de cuidados e com menos representação o domínio da prática profissional, ética e legal. Na fase intermédia, os resultados continuam a traduzir maior sensibilidade dos estudantes no domínio da prestação de cuidados, numa distribuição equilibrada pelos vários indicadores, embora com maior evidência para o processo de colheita de dados. Na fase final do ensino clínico, os estudantes referem ainda com maior representatividade o domínio da prestação de cuidados no indicador específico da execução de procedimentos.

Conclusões: Porque somos produto da relação connosco e com os outros e é sobretudo pela interação que se experimentam, em contexto hospitalar, as competências interpessoais, os estudantes valorizam com maior expressão na fase inicial do ensino clínico dimensões relacionais, verificando-se com o decorrer do tempo, maior registo de aspetos relacionados com competências instrumentais no âmbito do saber fazer. Assim, importa perceber como se processa o desenvolvimento de competências relacionais e perspetivar o ensino de enfermagem, no sentido de estimular os estudantes a refletir sobre os conhecimentos adquiridos, as atitudes, o relacionamento com os outros e a sua própria sensibilidade emocional.

Palavras-chave: estudantes; ensino clínico; competências; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Bogdan, R., & Biklen, S. (2004). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.

Ordem dos Enfermeiros (2003b). *Competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa, Portugal: OE.

Perrenoud, P. (2002). *A escola e a Aprendizagem da democracia*. Lisboa, Portugal: ASA.

Sarmento, M. J. (2000). *A lógica de Acção nas Escolas*. Braga: Instituto de Inovação Educacional.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente [isabelrabiais@yahoo.com]

** Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa, Assistente 2º triénio

*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor

Atitudes dos enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada

Arménio Guardado Cruz*
António Marcos Tosoli Gomes**

Introdução: A população está a envelhecer na globalidade. As pessoas idosas estão mais suscetíveis a doenças crónicas e incapacidades e têm necessidade de recorrer com maior frequência aos serviços de saúde, nomeadamente aos hospitais, quando se verificam situações agudas de doença. Diversos fatores podem aumentar o declínio funcional, colocando em causa a autonomia e a qualidade dos cuidados prestados, sendo as atitudes dos enfermeiros em relação à pessoa idosa um dos fatores que interfere neste processo de transição.

Objetivos: Avaliar as evidências científicas atuais sobre as atitudes dos enfermeiros em relação ao idoso hospitalizado e as potenciais variáveis subjacentes.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura para responder à questão de investigação Quais as atitudes dos enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada e quais os fatores associados?. Pesquisa realizada entre janeiro e março de 2014, com utilização dos descritores *older patients, attitudes, nursing; acute care, hospitalization*, através de bases de dados *on-line* da EBSCO, B-on e repositório de teses de Portugal (RCAAP), seguindo critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, em língua inglesa e portuguesa, e editados durante o período entre janeiro de 2000 a março de 2014.

Resultados: As atitudes dos enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada encontradas foram inconsistentes, verificando-se atitudes positivas, negativas e neutras na literatura selecionada e avaliada. As atitudes negativas acerca do envelhecimento condicionam os cuidados de enfermagem na promoção da participação da pessoa idosa nos cuidados e nas decisões relativas a si, e podem estar associadas ao nível de conhecimentos nesta área clínica. Diversos fatores têm sido avaliados como preditores das atitudes assumidas, como a idade, o género e o nível de conhecimentos, embora sem uma predição consistente. Preferências para trabalhar com pessoas idosas e conhecimentos sobre o envelhecimento parecem estar relacionadas com atitudes positivas em relação a pessoas idosas hospitalizadas.

Conclusões: Existe uma necessidade crescente para os enfermeiros se comprometerem com os cuidados prestados à pessoa idosa hospitalizada. No entanto, há uma escassez de estudos com qualidade científica tanto sobre as atitudes como sobre os fatores associados, sendo necessário desenvolver estudos de características experimentais que possibilitem avaliar intervenções específicas, para tornar as estratégias adequadas. Novos modelos de cuidados de enfermagem para este grupo de pacientes e novos programas de ensino de enfermagem com maior ênfase na área da pessoa idosa e do envelhecimento são necessários.

Palavras-chave: attitudes; nursing; elderly; acute care; hospitalization.

Referências bibliográficas: Carvalhais, M. D., & Sousa, L. (2011). Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. *Revista de Enfermagem Referência*, (3), 75-84.

Furlan, J. C., Craven, B. C., Ritchie, R., Coukos, L., & Fehlings, M. G. (2009). Attitudes towards the older patients with spinal cord injury among registered nurses: a cross-sectional observational study. *Spinal cord*, *47*(9), 674-680. doi:10.1038/sc.2009.23

Oyetunde, M. O., Ojo, O. O., & Ojewale, L. Y. (2013). Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, *3*(7), p150.

Pursey, A., & Luker, K. (1995). Attitudes and stereotypes: nurses' work with older people. *Journal of Advanced Nursing*, *22*(3), 547-555.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Reabilitação, Prof. Coordenador [acruz@esenfc.pt]
** Universidade do Estado do Rio d Janeiro, Faculdade de Enfermagem/Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Professor

Atitudes facilitadoras da relação interpessoal em enfermeiros de estratégia de saúde da família

Sueli Vilela*, Luiz Jorge Pedrão
Ana Maria P. Carvalho
Maria Angélica Mendes**

Introdução: As consultas de enfermagem dão-se com base na relação interpessoal. Quando a relação interpessoal se torna terapêutica, ela é um veículo impar na compreensão da pessoa numa dimensão ampliada, possibilitando a subjetividade (Rogers, 2001). Este trabalho justifica-se quando se investiga apreender sobre a avaliação da qualidade da relação interpessoal na enfermagem quanto às atitudes facilitadoras de consideração positiva incondicional, atitude empática e congruência, procurando encontrar pontos que possam ser trabalhados a fim de ampliar e melhorar qualidade dessas relações.

Objetivos: Analisar as atitudes facilitadoras, consideração positiva incondicional, atitude empática e congruência, dos enfermeiros de estratégia de saúde da família em consultas de enfermagem com pessoas portadoras de transtornos mentais.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em município de Minas Gerais com 10 enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família, em 2011 por meio de 92 consultas de enfermagem com utentes portadores de transtornos mentais. Utilizou-se da Escala de Observação da Interação Enfermeiro-Cliente, composta por 36 itens descritivos, tipo Likert, variando numa sequência progressiva de 5 pontos (Vilela, 2012). Os dados foram analisados no SPSS-15, por meio estatística descritiva e medidas de posição relativa. O projeto aprovado segundo protocolo 103/2010 do CEP- UNIFAL-MG.

Resultados: Na consideração positiva, a contagem média global foi de 62,5, sendo os fatores: focalização na pessoa com média 26,7 e orientação valorativa a média de 35,8. Evidenciou que na escala global 38% das consultas alcançaram tercil regular, assim como em 46% na focalização na pessoa e 59,8% na orientação valorativa. Quanto à atitude empática a contagem média global foi de 36,9, enquanto os fatores: estímulo à expressão a média foi de 25,8 e na compreensão de conteúdo trazidos a média foi 11,1. Os maiores valores concentraram-se no tercil na classificação regular: escala global com 38%, estímulo à expressão com 34,8% e compreensão de conteúdo trazido com 59,8% das consultas. Na congruência, a contagem global foi de 22,5, enquanto os fatores: expressão corporal ficou com média de 14,1 e na expressão verbal a média foi de 8,4. Na escala global, os resultados percentis foram regulares: escala global com 65,2, no comportamento motor de 82,6 e comportamento verbal de 75%.

Conclusões: As atitudes facilitadoras de aceitação positiva incondicional, atitude empática e congruência precisam ser melhoradas no cuidado dos enfermeiros de estratégia de saúde da família. Assim, é necessário repensar as estratégias de ensino e de aprendizagem, procurando favorecer a maior aplicabilidade dessas atitudes nas consultas de enfermagem. No tocante as pessoas já inseridas no mercado de trabalho, sugere-se educação continuada nessa temática pela importância das relações interpessoais no cuidado ampliado. Esses dados não podem ser generalizados, mas alerta-se quanto à possibilidade de avaliar esses construtos no cuidado de enfermagem, uma vez que essa profissão tem como instrumento básico as relações interpessoais.

Palavras-chave: atitudes facilitadoras; relação interpessoal; enfermagem.

Referências bibliográficas: Rogers, C. R. (2011). *Tornar-se Pessoa*. (5a ed.). Lisboa, Portugal: Moraes Editores.

Vilela, S. C. (2012). *Escala de observação da interação enfermeiro-cliente: construção e validação*. (Tese de doutorado). Ribeirão Preto, SP, Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de desenvolvimento científico e tecnológico. CNPq.

* Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Docente adjunto [suelicvilela@gmail.com]
** Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Professora de terceiro grau

Autoconfiança para intervenção em emergências e ganhos percebidos pelos estudantes: avaliação após formação com simulação

José Carlos Amado Martins*, Rui Carlos Negrão Baptista**
Luis Miguel Nunes de Oliveira***, Luís António Rodrigues Paiva****
Manuel Alves Rodrigues*****, Isabel Amélia Costa Mendes

Introdução: Para uma atuação eficaz em emergências o treino prévio é fundamental, contribuindo para intervenções de elevada qualidade, podendo estas duplicar ou triplicar as hipóteses de sobrevivências dos doentes (Almeida, Araújo, Dalri, & Araujo, 2011). A simulação é uma estratégia utilizada na formação de profissionais de saúde com crescente fundamento. Os estudantes percebem-na como atrativa, percebendo vários ganhos na aprendizagem e na autoconfiança (Martins et al., 2012).

Objetivos: Analisar a autoconfiança para intervenção em emergências e ganhos percebidos pelos estudantes após formação com simulação.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional, numa amostra de 280 estudantes de enfermagem, após 15 horas de práticas simuladas desenvolvidas em grupos de 4 estudantes, seguidas de *debriefing*. Utilizados simuladores de média e alta-fidelidade. Instrumentos: questionário com questões demográficas, *Self-confidence Scale* (vp) (Martins, Baptista, Coutinho, Gonçalves, Rodrigues, & Mendes 2013) e Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta Fidelidade (Baptista, Martins, & Pereira, 2013). Obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da ESEnfC e autorização da Presidente da Escola.

Resultados: Os participantes são maioritariamente (84,6%) mulheres. A média de idades é de 22,25 anos, com desvio padrão é de 0,55 anos. Podendo os valores de autoconfiança variar entre 1 e 5 (representando 5 o nível de autoconfiança mais elevado), os estudantes apresentaram os valores mais baixos na dimensão disfunção neurológica (média=3,4) e os mais elevados na dimensão respiração (média=3,7), com a dimensão cardíaca a obter pontuação intermédia (média=3,4). Em termos globais, a autoconfiança apresentou média de 3,5 pontos. Relativamente aos ganhos percebidos pelos estudantes, podendo variar entre 1 e 5 pontos, a média obtida foi de 4,2 pontos nas dimensões reconhecimento/decisão, técnico-prático e cognitivo e de 4,3 pontos para as dimensões intervenção e atitudinal. A média no global da escala foi de 4,2 pontos. O teste de Correlação de Pearson revela que existem correlações positivas, fracas, entre os valores de autoconfiança e os ganhos percebidos pelos estudantes, sendo essas correlações estatisticamente muito significativas ($p<0,001$) em todos os testes.

Conclusões: A prática simulada é uma boa estratégia de ensino/aprendizagem. No caso da enfermagem em emergências, contribui para construir a autoconfiança dos estudantes e a esta, surgem associados vários ganhos, como a capacidade de reconhecer situações críticas e tomar decisões e melhorar os conhecimentos, competências e atitudes. Estes fatores contribuem para justificar o investimento das escolas de enfermagem na simulação como estratégia educativa.

Palavras-chave: simulação; autoconfiança; emergência; enfermagem; ganho.

Referências bibliográficas: Almeida, A., Araújo, I. E. M., Dalri, M. C. B., & Araujo, S. (2011) Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(2),261-268

Baptista, R. C. N., Martins, J. C. A., & Pereira, M. F. (2013) High-fidelity simulation gains on Nursing Education: development and validation of as assessment scale. In *19th Annual Meeting of the Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, Paris, 11-14 junho 2013.* Paris, France: SESAM.

Martins, J. C. A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Gonçalves, R. F. L., Rodrigues, M. A., & Mendes, I. A. C. (2013) Self-confidence to intervention in emergencies: translation and validation of the self-confidence scale to Portuguese. In *19th Annual Meeting of the Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, Paris, 11-14 junho 2013*. Paris, France: SESAM.

Martins, J. C. A., Mazzo, A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Godoys, S., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2012) The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paulista de Enfermagem*. *25*(4), 619-625.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia - Bolsa de Pós-doutoramento (1º autor).

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente [ruib@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Medico Cirurgica, Professor Adjunto
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coordenador

Autoconfiança para intervenção em emergências e satisfação dos estudantes: avaliação após formação com simulação

José Carlos Amado Martins*, Rui Carlos Negrão Baptista**
Verónica Rita Dias Coutinho***, Rui Filipe Lopes Gonçalves****
Manuel Alves Rodrigues*****

Introdução: Para uma atuação eficaz em emergências o treino prévio é fundamental, contribuindo para intervenções de elevada qualidade, podendo estas duplicar ou triplicar as hipóteses de sobrevivências dos doentes (Almeida, Araújo, Dalri, & Araujo, 2012). A simulação é uma estratégia utilizada na formação de profissionais de saúde com crescente fundamento. Os estudantes percebem-na como atrativa, contribuindo para elevados níveis de satisfação e autoconfiança (Martins, Mazzo, Baptista, Coutinho, Godoys, Mendes, & Trevizan, 2012).

Objetivos: Analisar a autoconfiança para intervenção em emergências e satisfação dos estudantes após formação com simulação.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional, numa amostra de 280 estudantes de enfermagem, após 15 horas de práticas simuladas desenvolvidas em grupos de 4 estudantes, seguidas de *debriefing*. Utilizados simuladores de média e alta-fidelidade. Instrumentos: questionário com questões demográficas, *Self-confidence Scale* (vp) (Martins, Baptista, Coutinho, Gonçalves, Rodrigues, & Mendes, 2013) e Escala de Satisfação com a Experiências Clínicas Simuladas (Martins, Coutinho & Baptista, 2011). Obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da ESEnfC e autorização da Presidente da Escola.

Resultados: Os participantes são maioritariamente (84,6%) mulheres. A média de idades é de 22,25 anos, com desvio padrão é de 0,55 anos. Podendo os valores de autoconfiança variar entre 1 e 5 (representando 5 o nível de autoconfiança mais elevado), os estudantes apresentaram os valores mais baixos na dimensão disfunção neurológica (média=3,4) e os mais elevados na dimensão respiração (média=3,7), com a dimensão cardíaca a obter pontuação intermédia (média=3,4). Em termos globais, a autoconfiança apresentou média de 3,5 pontos. No que se refere à satisfação dos estudantes, podendo variar entre 1 e 10 pontos, a média oscilou entre os 8,7 pontos para as dimensões cognitiva e prática e os 9,0 pontos na dimensão realismo. A satisfação global situou-se nos 8,8 pontos. O teste de Correlação de Pearson revela que existem correlações positivas, fracas, entre os valores de autoconfiança e os níveis de satisfação dos estudantes, sendo essas correlações estatisticamente muito significativas ($p<0,001$) em todos os testes.

Conclusões: A prática simulada é uma boa estratégia de ensino/aprendizagem. No caso da enfermagem em emergências, contribui para construir a autoconfiança dos estudantes e a esta, surgem associados outros resultados, como a satisfação dos estudantes. Numa escola que coloca os estudantes no centro do processo, estes fatores contribuem para justificar o investimento na simulação como estratégia educativa.

Palavras-chave: simulação; autoconfiança; emergência; enfermagem; satisfação.

Referências bibliográficas: Almeida, A. O., Araújo, I. E. M., Dalri, M. C. B., & Araujo, S. (2011). Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(2), 261-268.

Martins, J. C. A., Coutinho, V., & Baptista, R.C. N. (2011). Student Satisfaction with the Simulation Experience: Development and Validation of an Assessment Tool. In *Asia-Pacific meeting on simulation in Healthcare, em Hong Kong, China, 19- 22 Maio de 2011*.

Martins, J. C. A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Gonçalves, R. F. L., Rodrigues, M. A., & Mendes, I. A. C. (2013). Self-confidence to intervention in emergencies: translation and validation of the self-confidence scale to Portuguese. In *19th Annual Meeting of the Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, Paris, 11-14 junho 2013*. Paris, France: SESAM.

Martins, J. C. A., Mazzo, A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Godoys, S., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2012). The simulated clinical experience in nursing education : a historical review. *Acta Paulista de Enfermagem, 25*(4), 619-625.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia - Bolsa de Pós-doutoramento (1º autor).

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirurgica , Professora Adjunta [vcoutinho@esenfc.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente/ Investigador [rgoncalves@esenfc.pt]
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coordenador

Avaliação da dor no doente terminal: estratégias utilizadas pelos enfermeiros

Catarina Alves*

Introdução: A dor é uma experiência pessoal, influenciada por vários fatores em que a perceção sensorial e emocional acrescenta dificuldades na sua avaliação. A avaliação da dor é um dever do enfermeiro, tem como objetivos proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida. A sua intervenção na vigilância da dor é fundamental pois é capaz de prever um evento doloroso intervindo com estratégias que aliviem ou reduzam a dor para níveis considerados aceitáveis para a pessoa.
Objetivos: Este estudo teve por objetivo identificar as boas práticas e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, na avaliação da dor no doente terminal.
Metodologia: Trata-se de um estudo de nível 1 exploratório descritivo no qual estiveram envolvidos 18 enfermeiros dum serviço de medicina; realizadas 18 entrevistas semiestruturadas; 36 observações não-participadas das passagens de turno e 36 análises documentais aos registos de enfermagem.
Resultados: Das entrevistas, realça-se que os enfermeiros utilizam como estratégias para a avaliação da dor a observação do doente, identificação de sinais somáticos e a utilização de escalas de avaliação. Das passagens de turno, sobressai que os enfermeiros apesar de fazerem referência ao fenómeno dor, não mencionam a estratégia utilizada na sua avaliação. Da consulta dos registos, verifica-se que relativamente a este fenómeno apenas é registado a utilização das escalas faces ou numérica. Verifica-se que o registo da avaliação da dor no doente terminal se encontra limitado aos doentes conscientes e orientados, ficando por esclarecer como é registada a avaliação da dor nos doentes inconscientes e sem resposta verbal.
Conclusões: Os resultados vêm reforçar a importância dos registos de enfermagem completos e a reflexão sobre da avaliação da dor nos doentes inconscientes ou sem resposta verbal.
Palavras-chave: avaliação da dor; doente terminal; intervenção do enfermeiro.
Referências bibliográficas: Guerreio, I. (coord.) (2010). *Proposta de revisão do programa nacional de cuidados paliativos*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Mateus, A. M. L. (coord.). (2008). *Dor: guia orientador de boa prática*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.

Portugal. Direção Geral de Saúde (2003). *A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor*. Lisboa: M. S.

Powell, R. A., Downing, J., Ddungu, H., & Mwangi- Powell, F. N. (2010). *Antecedentes de dor e avaliação da dor*. In A. Kopf & N. B. Patel (Ed.), *Guia de tratamento da dor em contextos de poucos recursos* (pp. 65-81). USA: Associação internacional para o estudo da dor.

* Enfermeira. [catarina_fernanda@hotmail.com]

Avaliação do currículo integrado de enfermagem por egressos de uma universidade pública no sul do Brasil

Maria Clara Giorio Dutra Kreling*
Talita Vidotte Costa**
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente***

Introdução: A formação de enfermeiros tem sido debatida, nestes últimos anos, a fim de atender as reais necessidades do Sistema Único de Saúde e do mercado de trabalho. Em 2000, o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou o projeto político do curso - Currículo Integrado, o qual se destacou pela utilização de uma proposta pedagógica inovadora pela vertente das competências e habilidades a serem desenvolvidas ao longo da graduação.
Objetivos: Avaliar a perceção dos egressos quanto ao alcance das competências, estabelecidas pelo projeto político do curso – Currículo Integrado, na atuação profissional.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, na abordagem quantitativa. A amostra caracterizou-se por 115 egressos do curso de Enfermagem da UEL formados entre 2008 e 2009. O instrumento da colheita de dados foi elaborado por meio do programa *Google Doc* e foi enviado por correio eletrónico entre os meses de julho a outubro de 2011. Houve 27 (23,5%) perdas relativas a sujeitos que não responderam ao questionário no período determinado. A pesquisa recebeu parecer favorável n. 003/2011, quando submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina.
Resultados: Dos 88 (76,5%) respondentes, 42 (47,8%) se formaram em 2008 e 46 (52,3%) em 2009. Destes, 78 (88,6%) eram do sexo feminino, 64 (72,7%) eram solteiros e 81 (92,1%) tinham entre 23 a 32 anos de idade. Utilizando a Escala de Likert para verificar a contribuição do curso para a atuação profissional, verificou-se que 10 das 12 competências contidas no projeto político do curso, receberam contribuição *grande* a *muito grande* e 2 competências foram consideradas como contribuição *média*. Quando estabelecido a Escala de Diferencial Semântico, verificou-se que as maiores contribuições da formação pelo Currículo Integrado estavam relacionadas às competências: respeitar os princípios éticos e legais da profissão, valorizando o ser humano em sua totalidade e o exercício da cidadania (76,2%); desenvolver ação de cuidado ao ser humano, considerando suas diferentes expressões sociais, culturais, económicas e políticas, com habilidades técnico-científicas, comunicacionais, éticas e humanísticas (73,3%) e atuar em equipa multiprofissional com compromisso ético, humanístico, social e técnico-científico (72,8%).
Conclusões: Pode-se verificar que as competências desenvolvidas durante o curso auxiliaram na vivência profissional desses egressos. Conhecer a opinião destes enfermeiros sobre sua formação e atuação profissional permitiu a compreensão e reflexão acerca do alcance da proposta do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL, no que tange a formação qualificada de profissionais, necessários às exigências do Sistema Único de Saúde e do mercado de trabalho.
Palavras-chave: currículo; mercado de trabalho; formação de recursos humanos; competência profissional.
Referências bibliográficas: Costa, T. V. (2012). *Atuação profissional de enfermeiros egressos do Currículo Integrado de uma universidade pública do norte do Paraná*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
Entidade(s) financiadora(s): Programa Ensino, Saúde e Desenvolvimento: Redes de Saberes e Práticas – CAPES.

* Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente.
** Universidade Estadual do Norte do Paraná, Enfermagem, Professora de Ensino Superior.
*** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente. [mhguariente@gmail.com]

Be careful for what you wish for: middle level and university level nursing students expectations towards professional life – evidence from two subsarian countries

Inês Fronteira*, Aida Seca, Luis Velez Lapão**
Anastácio de Sousa Pontes Menezes***, Paulo Ferrinho****

Introduction: In the last decade, in some of the Portuguese Speaking African Countries, a nursing degree with four years of training (graduate/university-level) has been created along with the pre-existing middle level /diploma training (3 years). There is no evidence on what university level students course expect of their professional life and if their expectations differ from middle-level students. Nevertheless, when professional expectations are not met, professionals might get dissatisfied and unmotivated which, ultimately, will influence the quality of care they provide.

Objectives: To identify and compare the expectations of middle level and university level nursing students towards professional life.

Methodology: Multicentric cross sectional study, conducted in two nursing schools in Guinea Bissau and one nursing school in Sao Tome and Principe in 2010/2011 school year. The population of the study comprised all last year students from selected schools. We used a close ended questionnaire previously used in similar studies to collect data. We used SPSS v.20 Leiden's School optimal scaling multiple correspondence analysis to identify groups of students that shared common socio-demographic characteristics and expectations towards professional life.

Results: Middle level nursing students did not differ significantly from university level nursing students in terms of socio-demographic characteristics, despite the country of origin. University level nursing students expected to work in both the private and the public sector (dual practice), in the central administration of the health system and to earn more than 200 euros per month. Middle level students from Sao Tome and Principe and from Guinea Bissau, expected to work in the public sector, at the hospital level and to earn 200 or less euros.

Conclusions: The skilling up of the training of nurses cannot be dissociated from the expectations of newly graduate and the capacity of the health system to address those expectations. If not part of a broader human resources for health policy, the isolated skilling-up of nursing training can lead to unsatisfied and demotivated nurses who ultimately will deliver poor quality services, leave their job and/or migrate.

Keywords: training; nurses; middle level; university level.

References: Mashaba, G., & Mhlongo, T. (1995). Student nurse wastage: a case study of the profile and perceptions of students of an institution. *J Adv.Nurs.*, *22*, 364-373.

Pieriantoni, C. (2008). *Alunos de graduação em enfermagem - perfil, expectativas e perspectivas profissionais futuras.* Brasil: DPAS/IMS.

Simões, A. (2008). *Motivaçoes e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem - estudo numa escola da área de Lisboa*. (Disertation presented to the Master Program in Communication in Health). Lisbon, Portugal: Universidade Aberta.

WHO (2010). *WHO consultation on the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education: first technical reference group meeting: medical education experts report*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf

* Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Professora auxiliar [ifronteira@ihmt.unl.pt]

** Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Insvestigador auxiliar

*** Ministério da Saúde – São Tomé, Direcção do Plano, Administração e Finanças, Economista

**** Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Professor catedrático

Coaching, uma nova (super)visão?

Vera Bizarro*
Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves**
João Manuel Garcia Nascimento Graveto***

Introdução: A complexidade do Ensino Clínico (EC) em Enfermagem, associada à instabilidade dos contextos, insegurança, falta de autoconfiança dos estudantes, exige um processo supervisivo adequado ao contexto e aos intervenientes. O papel do supervisor é fundamental, pois o estudante deve vivenciar situações onde possa praticar sob orientação de um profissional, que simultaneamente seja conselheiro e *coach*. O *coaching* é considerado um conceito conexo à supervisão, é caracterizado como um apoio, pois potencializa o desenvolvimento do estudante através da reflexão e autoconhecimento.

Objetivos: Os objetivos deste estudo centraram-se em descrever as vivências de *coaching* de Assistentes Convidados (AC) do ensino clínico de fundamentos de enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) e também compreender o significado dessas mesmas vivências.

Metodologia: Desenvolvemos um estudo qualitativo, de natureza exploratório-descritiva com características fenomenológicas. Para a elaboração desta investigação, solicitámos autorização à Presidência da ESEnfC para a realização de entrevistas aos AC. Elegemos a entrevista semiestruturada para colheita de informação. Os participantes do estudo foram 6 AC, que acompanharam estudantes de Enfermagem no EC de Fundamentos da Enfermagem na ESEnfC. Estes AC são enfermeiros que colaboram a tempo parcial com a ESEnfC. A análise dos depoimentos seguiu o método proposto por Giorgi e Sousa (2010).

Resultados: Da análise das entrevistas, identificamos 4 temas principais: integração dos AC, estratégias supervisivas, reflexão e respeito pela individualidade do estudante. Os participantes destacaram como fatores facilitadores da sua integração no contexto do EC a permanência na mesma unidade de cuidados, conhecimento da equipa e a experiência como supervisores. Os AC utilizam como *estratégias supervisivas* o acompanhamento do estudante durante um dia de ensino clínico, desenvolvendo em parceria os procedimentos. Promovem a reflexão antes e após a ação, preferencialmente num ambiente calmo. A reflexão incide na realização empírica dos procedimentos, assim como no confronto entre as condições simuladas em aulas práticas na escola e o ensino clínico na realidade hospitalar. O último tema é *respeito pela individualidade do estudante*, nele os AC consideram importante adequar o ambiente ao estudante. Assim, tentam proporcionar condições, para o estudante desenvolver as atividades ao seu ritmo. A promoção da motivação, implicação do estudante no seu desenvolvimento e o *feedback* assíduo são considerados fundamentais neste processo.

Conclusões: O *coaching* como modalidade formativa da supervisão implica uma atenção particular às potencialidades de desenvolvimento individuais. Ferramentas como *feedback*, promoção da motivação, responsabilização pela aprendizagem, proximidade e reflexão são fundamentais para potencializar o desenvolvimento do estudante. Na nossa perspetiva, o *coaching* pela sua especificidade ligada à proximidade ao estudante, respeito pela individualidade, pela capacidade de instigar o talento que existe em cada um, para melhorar o desempenho e eficácia, adequa-se ao primeiro EC. Acreditamos que as competências de *coaching* estão ao alcance dos AC, e podem ser aplicadas a outras áreas como liderança, integração de profissionais e acompanhamento de doentes.

Palavras-chave: ensino clínico; enfermagem; supervisão; coaching; supervisores.

Referências bibliográficas: Alarcão, I., & Canha, B. (2013). *Supervisão e colaboração: uma relação para o desenvolvimento*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Campbell, J. (2006). *Essentials of clinical supervison*. New Jersey, USA: Wiley.

Internacional Council of Nurses (2009). *Coaching in nursing: an introduction*. Geneva, Swiss: ICN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral, Serviço de Medicina Intensiva, Enfermeira
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [mchaves@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto

Competências profissionais na Enfermagem Radiológica

Juliana Almeida Coelho de Melo*
Francine Lima Gelbcke**

Introdução: Ações da enfermagem estão presentes em diversos campos da saúde, com o domínio de novos conhecimentos e habilidades em diferentes campos de atuação. A Enfermagem Radiológica é a especialidade responsável pela assistência de pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos envolvendo tecnologias que utilizam a radiação ionizante (Coelho & Vargas, 2014). Conhecendo os malefícios da radiação ionizante ao trabalhador exposto, é importante refletir sobre a formação e a mobilização das competências necessárias para atuar nessa especialidade.

Objetivos: O objetivo dessa pesquisa foi identificar o conhecimento que enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem possuem sobre o uso das tecnologias radiológicas e refletir sobre a construção das competências necessárias para atuação desses profissionais com as tecnologias radiológicas.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nos setores de centro cirúrgico, hemodinâmica e radiologia de um hospital escola do sul do Brasil. Participaram da pesquisa 8 enfermeiros(as) e 12 técnicos(as) de enfermagem. Utilizou-se como tratamento dos dados a análise de conteúdo, originando 2 categorias: fazer da enfermagem e as competências profissionais e saber-fazer: aquisição de competências para atuação em Enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Os resultados demonstram que embora os profissionais de enfermagem realizem ações de assistência em um ambiente onde se encontram suscetíveis à exposição à radiação ionizante, esse fato é ignorado. Observou-se que as competências para atuar na Enfermagem Radiológica vão além de conhecimentos e habilidades técnicas inerentes ao próprio trabalho da enfermagem. Na Enfermagem Radiológica, fundem-se as habilidades específicas de centro cirúrgico, cuidados pós-anestésicos, cuidados intensivos, cuidados ambulatórios, o agir na urgência e emergência, cuidados na proteção de si e do paciente, além dos conhecimentos sobre a radiação ionizante. A presente pesquisa evidenciou que, embora os trabalhadores de enfermagem atuem diariamente com as tecnologias radiológicas, esses profissionais, em sua maioria, possuem as competências para atuar nessa área do conhecimento apreendidas de forma muito fragilizada e fragmentada.
Os participantes da pesquisa possuem um conhecimento empírico e informal sobre a Enfermagem radiológica e os malefícios da exposição à radiação ionizante.

Conclusões: As competências da Enfermagem Radiológica apresentam-se de forma fragilizada nos ambientes pesquisados, remetendo a um estado de *saber-fazer*, não só porque há uma invisibilidade da radiação ionizante, mas principalmente porque a especialidade ainda não foi incorporada como área de atuação da enfermagem. Essas competências são mobilizadas, em sua maioria, no próprio trabalho, com a observação de profissionais mais experientes e com a ressignificação em cada prática, do saber coletivo. É importante a atualização desses profissionais, a fim de prestar uma assistência segura aos pacientes, bem como vivenciar uma *práxis* que procure minimizar os riscos de exposição ocupacional à radiação ionizante.

Palavras-chave: competência profissional; especialidades de enfermagem; tecnologia radiológica; radiologia intervencionista; serviço de Radiologia Hospitalar.

Referências bibliográficas: Coelho, J., & Vargas, F. (2014). Capacitação discente no processo de trabalho em diagnóstico por imagem do técnico em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, *12*(1), 51-67.

Perrenoud, P. (2000). *10 Novas Competências para Ensinar*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Departamento de Saúde e Serviços - Campus Florianópolis, Docente [julianarad@gmail.com]

** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Docente

Competências relacionais: que necessidades dos estudantes de enfermagem

Rosa Cristina Correia Lopes*
Zaida Azeredo

Introdução: As competências relacionais e a relação interpessoal são consideradas como o pilar do cuidado em enfermagem e reconhecidas como a competência diferenciadora de um cuidado de enfermagem de excelência.

Objetivos: Pretende-se identificar as necessidades manifestadas pelos estudantes de enfermagem na área das competências relacionais.

Metodologia: Desenvolveu-se um estudo qualitativo com características exploratório-descritivas, com amostra aleatória de 62 estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (escola da região centro de Portugal). Considerou-se como critério de seleção a inexistência de realização de Ensino Clínico. Recolha de dados através da Ficha de Avaliação de Necessidades Relacionais e realizada análise de conteúdo dos dados.

Resultados: Os estudantes consideram competências essenciais para a qualidade do Cuidar em Enfermagem, competência profissional (maior valorização do saber fazer, muito à custa da sobrevalorização das técnicas e procedimentos, em detrimento da subcategoria saber, especialmente do conhecimento científico) e competência pessoal e social. Para ser um bom enfermeiro consideram essencial a competência comunicacional, autoestima e assertividade.

Conclusões: Os resultados emergentes permitem concluir que, nesta fase da formação, os estudantes detêm um conceito de Cuidar em Enfermagem centrado na execução de tarefas e técnicas de enfermagem em vez de na cientificidade do saber em Enfermagem e, que globalmente estão cientes que um maior desenvolvimento pessoal, um melhor conhecimento de si será determinante para o bem-estar pessoal e social e ser um bom profissional.

Palavras-chave: educação baseada em competências; competência clínica; estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). Interpersonal Communication Assessment Scale: psychometric study of the Portuguese version. *Journal of Professional Nursing, 29*(1), 59-64.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2012). Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(6), 1081-1090.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2011). Desenvolvimento de competências pessoais e sociais em estudantes de enfermagem como promotor do êxito em Ensino Clínico. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(3), 245-254.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(9), 27-36.

Entidade(s) financiadora(s): Bolsa de Formação Avançada - PEst-OE/SAU/UI0742/2011 – FCT.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica ESMP, Professora adjunta [rlopes@esenfc.pt]

Construir a competência cultural em estudantes da licenciatura de enfermagem – uma experiência pedagógica

Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro*

Introdução: A formação de enfermeiros para a prestação cuidados de qualidade numa sociedade cada vez mais multicultural e global exige uma abordagem abrangente que enfatize a educação para a competência cultural. A competência cultural em enfermagem nos processos de cuidar expressa-se através da sensibilidade cultural face à experiência vivida pelas pessoas alvo dos cuidados de enfermagem, quer seja nos seus processos de transição vivencial, quer na especificidade cultural dos conceitos de saúde-doença.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto de programa de promoção de competências culturais em estudantes da licenciatura de enfermagem, durante uma unidade curricular de opção - Cuidados de Enfermagem a Populações Imigrantes e Minorias Étnicas. Foi trabalhada a autoconsciencialização cultural enquanto processo de aprendizagem significativa.

Metodologia: Os programas de formação de competências multiculturais baseados em técnicas experienciais têm por base a assunção de que os formandos aprendem melhor quando experienciam a cultura através de situações reais ou simuladas. Técnicas como o *role-play*, simulações, exercícios de autorreflexão, grupos de discussão orientados para o processo foram utilizadas num grupo de 29 estudantes do Curso de Enfermagem. O impacto das intervenções foi realizado utilizando a *California Brief Multicultural Competence Scale* (CBMCS), de 21 itens, aplicada no início e no fim do plano curricular.

Resultados: A escala, de 21 itens permite avaliar os níveis de: conhecimentos sobre questões culturais; consciência Cultural; sensibilidade Cultural; competências não étnicas. Observaram-se evoluções significativas nestes domínios.

Conclusões: Os modelos de formação para a competência cultural dos enfermeiros devem ser integrados nos currículos da formação básica e estar presentes ao longo da formação profissional e formação pós-graduada.

Palavras-chave: enfermagem transcultural; sensibilidade cultural; formação académica de base.

Referências bibliográficas: Monteiro, A. P. (2011). *Migração e Saúde Mental*, (1ª ed). Viseu, Portugal: PSICOSOMA.

Monteiro, A. P. (2011). Migrantes somos todos - da estranheza do (des)encontro às identidades partilhadas. *Revista Portuguesa de Psicanálise, 30*(2),191-196.

Monteiro, A. P., & Vaz-Serra, A. (2011). Vulnerability to Stress in Migratory Contexts: A Study with Eastern European Immigrants Residing in Portugal. *Journal of Immigrant and Minority Health, 13*(4), 690-696.

Monteiro, A. P., Francisco, I., Antunes, C., & Pereira, R. (2013). Saúde mental em grupos étnicos minoritários: Representações sobre saúde mental em adultos e Crianças de Comunidades Ciganas Residentes na Região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 9*,36-40.

Entidade(s) financiadora(s): ESEnfC

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Prof.Adjunta [anapaula@esenfc.pt]

Contextos de desenvolvimento profissional: dos preconceitos aos conceitos construídos

Maria Isabel Domingues Fernandes*
Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira**, Maria do Céu Mestre Carrageta***
Maria da Conceição Giestas Baía Saraiva****

Introdução: O desenvolvimento profissional requer um compromisso com a aprendizagem ao longo da vida pela educação contínua bem como pela formação académica avançada, certificação e atividades que apoiam a prática profissional competente (ANCC, 2012). Na última década, em Portugal, registaram-se mudanças significativas nas perspetivas de desenvolvimento profissional emergindo alterações que rompem com modelos anteriores (OE, 2009). Pela incerteza de que se revestem, é necessário orientar para um desenvolvimento sustentado que potencie os recursos dos enfermeiros nas respostas a situações complexas.

Objetivos: Analisar o que os enfermeiros percecionam como contextos promotores do seu desenvolvimento profissional; compreender quais os elementos que concorrem para a promoção do desenvolvimento profissional dos enfermeiros especialistas.

Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, analítico com uma amostragem por casos múltiplos-amostra por homogeneização (Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, & Pires, 2012). Os dados foram colhidos por entrevista, em 4 grupos focais, constituídos respetivamente por 13, 14, 14 e 15 enfermeiros ao terminarem a formação de pós-licenciatura de especialização. A questão que orientou o(s) diálogo(s) centrou-se no que pensam os enfermeiros sobre a realização de um dos estágios do curso no seu contexto habitual de trabalho. Após a constituição do corpus empírico, procedeu-se à análise qualitativa de conteúdo.

Resultados: Numa análise macro, podemos dizer que os enfermeiros não explicitam individual ou de um modo consensualizado a relevância dos contextos habituais de trabalho como espaços promotores do desenvolvimento profissional. Dos discursos dos enfermeiros, emergem 2 dimensões: a supervisão e a aprendizagem. Na supervisão, questionam quem a deve assumir: os pares, o professor ou o enfermeiro chefe. Para todos os atores, levanta-se um conjunto de questões. No que se refere aos pares, apontam a necessidade de distanciamento, questionam os seus saberes e as suas práticas, isto é a competência necessária à função supervisiva. No que diz respeito à figura do professor, defendem que este tem de deter um conhecimento contextual que promova o seu desenvolvimento. Relativamente à aprendizagem, o contexto habitual de trabalho não é entendido com um contexto com características culturais e científicas cognitivamente estimulantes. A aprendizagem é estimulada se contactarem com outras realidades: práticas e profissionais diferentes. A aprendizagem significativa consegue-se com o diverso, o múltiplo.

Conclusões: Como conclusão, emerge a ideia de que é necessário sair da zona de conforto para que haja aprendizagem efetiva. Contextos desconhecidos são percebidos como desafios no processo de aprendizagem, permitem a confrontação entre o seu desempenho e o do(s) outro(s), isto é, são necessários *gaps* para pensarem sobre o que (e como) fazem e a partir daí (re)construírem práticas, promoverem o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: desenvolvimento profissional; enfermagem; contextos clínicos; aprendizagem.

Referências bibliográficas: American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation (2012). *The Value of Accreditation for Continuing Nursing Education: Quality Education Contributing to Quality Outcomes*. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.

Boshuizen, H., Bromme, R., & Gruber, H. (2004). *Professional learning: Gaps and transitions on the way from novice to expert*. (Vol. 2). New York, USA: Springer

Ordem dos Enfermeiros (2009). *Modelo de desenvolvimento profissional*. Lisboa. Ordem dos enfermeiros.

Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H, Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, Á. P. (2012). *A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos*. (3ª ed). São Paulo, Brasil. Editora Vozes.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor-Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [imoreira@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta

Cuidar da pessoa idosa no seu domicílio: encontro de alteridades

Susana Filomena Cardoso Duarte*

Introdução: O domicílio, preterido enquanto local de cuidados, durante o apogeu da medicina hospistalocentrada, retoma, gradualmente, o seu lugar como espaço de cuidado, afetos e de vivência do ciclo vital. A necessidade de cuidados de saúde na dependência, nomeadamente nos idosos, traduz-se na precisão de franquear o domicílio a diferentes profissionais com formas de pensar e objetivos que se entrecruzam no processo cuidativo, tornando a situação penosa para a pessoa e família, colocando em causa a continuidade dos cuidados de saúde.

Objetivos: Identificar as estratégias implementadas pelo enfermeiro para manter a continuidade de cuidados de saúde no domicílio.

Metodologia: O trabalho de campo decorreu junto da equipa e dos utentes de um Programa de Cuidados Continuados Domiciliários na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, procurando identificar *O papel do enfermeiro na manutenção da continuidade dos cuidados no domicílio*. A investigação teve como orientação os pressupostos teóricos da *Grounded Theory* de Strauss e Corbin de 1998. A informação foi obtida através de observação participante, entrevistas qualitativas e entrevistas de grupo focal a utentes e seus familiares cuidadores, enfermeiros e equipa pluridisciplinar.

Resultados: Os resultados indiciam a complexidade do domicílio enquanto espaço de cuidados e as estratégias implementadas pelos intervenientes nos cuidados. Entre aquelas, o Encontro de Alteridades resume o conjunto de comportamentos que o enfermeiro adota perante a pessoa idosa dependente e a sua família, englobando dimensões e características definidoras. Encontro é a criação inteligente de uma ambiência particular na qual são mobilizadas competências e virtudes pessoais como a Empatia, Compaixão, Solicitação da Proximidade, Partilha Afetiva, Confiabilidade, Simplicidade, Congruência e Criatividade e Espontaneidade, construindo uma prática de cuidados estética, ética e efetiva. Os cuidados são guiados pelo conhecimento formal e moldado pelos valores da organização profissional e institucional mas é a ativação de um contexto particular para o cuidado que determina a sua evolução para a finalidade partilhada: em colaboração com a pessoa e família as opções são analisadas, exploradas e as regras dentro das quais cada um encontra o outro são estabelecidas.

Conclusões: Enfermagem é uma forma especial e propositada de encontro entre pessoas, que ocorre em resposta a uma necessidade percebida, relacionada com a saúde. Cuidar no domicílio implica a aceitação incondicional do outro: a pessoa, a família cuidadora, os enfermeiros. É uma criação inteligente que assenta na criatividade individual, racionalizada, consciente emocional porque assente na interação com o outro. É a assunção do compromisso de inclusão da alteridade. Baseada no empenho pela compreensão mútua, constitui uma estratégia basilar para a construção da continuidade dos cuidados no domicílio.

Palavras-chave: cuidados continuados domiciliários; continuidade de cuidados no domicílio; encontro; alteridade.

Referências bibliográficas: Bolton, S. C. (2000). Emotion here, emotion there, emotional organisations everywhere. *Critical Perspectives on Accounting*, *11*(2), 155-171.

Duarte, S. F. C. (2007). O papel do enfermeiro em contexto dos cuidados domiciliários: revisão sistemática da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, *8*, 11-23.

Lévinas, E. (2004). *Entre Nós - Ensaios sobre a alteridade*. Petrópolis: Editora Vozes.

Moreno, J. (1983). *Fundamentos do Psicodrama. São Paulo: Summus*.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem do Idoso, Professor Adjunto [susanaduarte@esenfc.pt]

Cuidar em *Humanitude*

Mário Manuel Monteiro Simões*

Introdução: A par de uma tendência global, o aumento de idosos dementes com quadros de agitação patológica e oposição aos cuidados é uma realidade crescente em Portugal. Contexto onde a Metodologia de Cuidados *Humanitude* Gineste Marescotti (MGM) diminuiu os quadros de agitação e oposição aos cuidados das pessoas dementes, promovendo-lhes uma postura ativa, melhorando também a satisfação profissional dos cuidadores e reduzindo significativamente a taxa de absentismo devido a lesões músculo-esqueléticas e *burnout*.

Objetivos: Verificar o estado da arte relativamente ao MGM; criar e validar os instrumentos de medida, com uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos *Humanitude* (SEPCH) inerente ao MGM; determinar a aceitação dos enfermeiros da Região Centro de Portugal do MGM através da importância atribuída e da perceção de aplicarem na prática; implementar o MGM e avaliar a sua efetividade nos cuidados de enfermagem em relação às pessoas cuidadas e aos cuidadores.

Metodologia: Estudo inicial descritivo sobre a importância que os enfermeiros da região centro de Portugal atribuem aos procedimentos cuidativos do MGM e a perceção que têm de os aplicarem na sua prática. Estudo consequente, em que se pretendeu implementar o MGM numa unidade de cuidados continuados integrados envolvendo os atores, aos vários níveis, num projeto de investigação-ação.

Resultados: No estudo descritivo, verificou-se que os enfermeiros não só atribuíam grande importância a estes procedimentos como percecionavam que os aplicavam na sua prática de cuidados. Houve aceitação do MGM não tendo sido manifestada rejeição de nenhum procedimento. No estudo de investigação-ação, verificou-se um desvio entre prática percebida e prática efetiva; e a implementação do MGM revelou efetividade em relação ao estado das pessoas doentes, nomeadamente nos estados de agitação, na sua participação nos cuidados, bem como na satisfação dos cuidadores.

Conclusões: A complexa problemática do envelhecimento e da prevalência das doenças associadas exigem a adequação das respostas de saúde numa dimensão interdisciplinar, contexto em que os cuidados de enfermagem de *humanitude* se tornam fundamentais. A descrição de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos *Humanitude* (SEPCH) inerente ao MGM e a respetiva criação de um Questionário SEPCH e de uma grelha de observação SEPCH, instrumentos de gestão racional e objetiva, revelaram-se essenciais tanto para a determinação da aceitação do MGM como para monitorização da implementação e da avaliação da efetividade da aplicação do MGM nas pessoas doentes e cuidadores.

Palavras-chave: humanitude; enfermagem; pessoa.

Referências bibliográficas: Archer, L. (2002). Profecias do gene ético: Confronto entre tecnocosmos e humanitude. *Cadernos de Bioética*, *30*.

Gineste, Y., & Pellissier, J. (2008). *Humanitude, compreender a velhice, cuidar dos homens velhos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Jacquard, A. (1988). *A herança da liberdade da animalidade á humanitude*. Lisboa, Portugal: Publicações Dom Quixote.

Rodrigues, M. A., & Martins, M. F. (2004). As janelas expressivas do corpo e do ser. *Revista Sinais Vitais, 54*, 53-59.

* CHUC, SSMT, Gestor [simoes3m@gmail.com]

Cuidar/cuidado de enfermagem a homens

Ronald Teixeira Peçanha Fernandes*
Maria José Coelho**

Introdução: Esta tese pesquisou homens motociclistas e a sua relação com a motocicleta. O objeto de estudo é o cuidado de enfermagem a homens internados relacionada a acidentes com motocicletas. O estudo utiliza os referenciais de Myra Levine, as tipologias de cuidado de Dra. Maria José Coelho e o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em que esta não está unicamente relacionada com aspetos físicos de adoecimento, mas, em virtude da violência a qual ele é vulnerável socialmente.

Objetivos: A tese objetivou traçar o perfil sociodemográfico, os fatores de risco dos homens acidentados com motocicletas; identificar as implicações dos acidentes com motocicleta para o cuidado de enfermagem a homens; observar de forma não-participante a receção de cuidados contínuos a politraumatizados na sala de emergência; e analisar a(s) relação(ões) que existe(m) entre homens e os acidentes com motocicletas.

Metodologia: A metodologia teve uma abordagem exploratória, descritiva e mista e o método utilizado foi o estudo de caso com o uso de 2 roteiros previamente estruturados sendo o primeiro um roteiro de observação não-participante e o segundo uma entrevista para a colheita de dados. Para a análise dos dados recolhidos, utilizou-se do *software* ATLAS. ti®. Para os dados qualitativos e para os dados quantitativos, utilizou-se do *software* EXCEL® para a determinação dos percentuais.

Resultados: Os resultados apontam que os homens jovens entre 18 e 28 anos, com baixa escolaridade, com renda entre R$ 1.000,000 e 2.000,00 usam a motocicleta para trabalho, seja em deslocamento, seja para a entrega de produtos. Os homens fazem uso da motocicleta 7 dias por semana e em média por 3 horas consecutivas. Os homens sofreram mais de um acidente e dizem que voltaram a conduzir motocicletas devido ao baixo custo de manutenção, agilidade e rapidez no trânsito.

Conclusões: Conclui-se que os homens são vulneráveis a acidentes com motocicletas por utiliza-las para o sustento de sua família e por se tratar de um veículo que não oferece proteção contra choques com outros veículos ou quedas.

Palavras-chave: cuidado de enfermagem; saúde do homem; motocicletas; masculinidade; emergência.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)*. Brasília, Brasil: MS.

Coelho, M. J. (1999). *O socorro o socorrido e o cocorrer: Cuidar/cuidados em enfermagem de emergência* (Cap. 5, p. 98). Rio de Janeiro, Brasil: Ana Nery.

Connell, R.W. (1995). Políticas da masculinidade. *Educação e Realidade*, *20*, 185-206.

Connell, R. (1997). «*La organización social de la masculinidad*», in Teresa Valdes, José Olivarria (org.), *Masculinidades: poder e crises* (pp. 31-48). Santiago de Chile, Chile: Isis e Flacso- Chile.

* Universidade Estácio de Sá, Ensino, Docente [rferdes@ig.com.br]
** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente/Pesquisador

De mestrando a mestre - perceções sobre o desenvolvimento profissional decorrentes do percurso formativo

Sónia Alexandra da ilva Ferrão*
Carla Nascimento**

Introdução: As mudanças no ensino em enfermagem em Portugal nos últimos anos e o reconhecimento da necessidade do contínuo desenvolvimento profissional dos enfermeiros para responder aos problemas complexos com que se deparam, contribuíram para o aumento da oferta e procura de cursos de mestrado em enfermagem. Apesar do número crescente de enfermeiros com grau de mestre, há ainda pouca investigação acerca da perceção do impacto deste percurso formativo no seu desenvolvimento profissional.

Objetivos: Explorar as perceções dos enfermeiros sobre o impacto do curso de mestrado em enfermagem no seu desenvolvimento profissional.

Metodologia: Estudo qualitativo, inserido no paradigma interpretativo. Recorreu-se à análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas, onde se exploraram as perceções de 12 enfermeiros sobre o impacto do percurso formativo no desenvolvimento profissional. As entrevistas focaram-se em temas-chave relacionados com a formação e o desenvolvimento profissional, bem como as competências esperadas dos enfermeiros que completam este nível de estudos, identificadas previamente na literatura. Na recolha de dados foram assegurados o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado dos participantes.

Resultados: Para os participantes, a realização do curso de mestrado contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico e julgamento clínico, das capacidades de resolução de problemas e de fundamentação da prática clínica. A tomada de decisão foi influenciada pelo percurso formativo através de uma melhor capacidade de análise crítica dos cuidados prestados, julgamento clínico fundamentado na evidência científica e uma progressão para um nível mais avançado de autonomia e proatividade na prática profissional diária. Os participantes associaram a melhoria no pensamento crítico e tomada de decisão à aquisição de conhecimentos e à capacidade de os mobilizar na ação. Um aspeto particular residiu na capacidade de aplicar os resultados da evidência científica na prática diária, alargando assim a capacidade de resposta à diversidade das necessidades dos clientes. Foi ainda referida uma maior capacidade de influenciar as práticas dos pares e de outros elementos da equipa de saúde, melhorando a competência de trabalho em equipa.

Conclusões: A complexidade da prática de enfermagem contemporânea requer uma maior autonomia e responsabilidade profissional e um compromisso permanente com a aprendizagem ao longo da vida. Os resultados do estudo revelam ganhos para os enfermeiros promotores de desenvolvimento profissional, influenciando a resposta às necessidades dos clientes com repercussão na melhoria da qualidade dos cuidados. O desenvolvimento do pensamento crítico e tomada de decisão, essenciais para gerir os problemas complexos que surgem na prática profissional, são estimulados através de processos formativos que enfatizem a aprendizagem colaborativa e participativa, constituindo-se estas um desafio atual para os docentes em enfermagem.

Palavras-chave: mestrado; enfermagem; desenvolvimento profissional.

Referências bibliográficas: Cotterill, W. (2012). Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Education Today*, *32*(1), 57-64.

Drennan, J. (2010). Critical thinking as an outcome of a Master's degree in nursing programme. *Journal Advanced Nursing*, *66*(2), 422-31.

Shearer, D., & Adams, J. (2012). Evaluating an advanced nursing practice course: Student perceptions. *Nursing Standard*, *26*(21), 35-41.

Yuan, H., Williams B., & Fan, L. (2008). A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem based learning. *Nurse Education Today*, *28*, 657–663.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Médico-cirúrgica/Adulto e Idoso, Equiparado a Assistente de 2º Triénio
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [carla.nascimento@esel.pt]

Debriefing estruturado: apreciação dos estudantes

Verónica Rita Dias Coutinho*
Alessandra Mazzo**
Rui Filipe Lopes Gonçalves***
Maria de Fátima Carneiro Ribeiro Pereira****

Introdução: O *debriefing* tem como objetivo concentrar-se e refletir sobre as ações do formando para descobrir os quadros mentais que moldaram as suas decisões. Uma vez que são descobertos, os quadros mentais alternativos podem ser construídos, de modo a que o desempenho futuro possa ser melhorado. Segue-se à simulação e é um processo intencional e vital concebido para criar sinergias, fortalecer e transferir a aprendizagem a partir de um exercício de aprendizagem experiencial.

Objetivos: Analisar a apreciação dos estudantes sobre o *debriefing* estruturado.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa desenvolvido com 22 estudantes do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem. Foram colhidos dados, na forma de autorrelato escrito, solicitados e obtidos por *email*, e submetidos a análise qualitativa de dados, utilizando a abordagem protagonizada por Bardin. Não existiu qualquer contrapartida pela participação ou não-participação dos estudantes no estudo. Foram tidos em conta os aspetos formais e éticos.

Resultados: Da análise de conteúdo resultaram 3 categorias: o conceito de *debriefing;* o impacto do *debriefing* estruturado de onde emergiram 3 subcategorias como o impacto cognitivo, psicossocial e afetivo; e, uma terceira categoria de sugestões que permitem repensar no plano curricular do curso de enfermagem. A salientar que os estudantes referem que o *debriefing* estruturado permite refletirem sobre as suas atitudes e intervenções identificando os aspetos positivos e a melhorar, assim como, no desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva/autorreflexão. Referem ainda que aumenta a autoconfiança e melhora a autoestima. Por outro lado, os estudantes mencionam que existe uma proteção de atitudes negativas.

Conclusões: Os estudantes têm uma perceção do *debriefing* estruturado como sendo um método interativo, reflexivo, que permite o pensamento estruturado, a consolidação e sistematização dos conhecimentos. Para os estudantes, o *debriefing* estruturado tem um impacto muito positivo na aprendizagem e na capacidade de refletir permitindo uma aproximação na relação estudante/docente e revela-nos também que existe uma proteção de atitudes negativas. Assim, o *debriefing* estruturado é um método que permite desenvolver competências e consequentemente ganhos no ensino e na saúde.

Palavras-chave: *debriefing* estruturado.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Decker, S. (2007). *Integrating guided reflection into simulated learning experiences*. In P. Jeffries (ed.), *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (pp. 73-85). New York, USA: National League for Nursing.

Martins, J. C. A., Mazzo, A., Baptista, R.C.N., Coutinho, V.R.D., Godoy, S. de, Mendes, I.A.C., & Trezivan, M.A. (2012). A experiência clinica simulada no ensino de enfermagem: Retrospetiva histórica. *Acta Paulista Enfermagem. 25*(4), 619-625.

Morgan, P., Tharshis, J., & LeBlanc, V. (2009). Efficacy of high-fidelity simulation debriefing on the performance of practicing anaesthetists in simulated scenarios. *Br J Anaesthesia. 103*, 531-537.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [vcoutinho@esenfc.pt]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente [amazzo@eerp.usp.br]

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente/Investigador [rgoncalves@esenfc.pt]

**** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Psicologia e de Ciências da Educação, Professora Auxiliar

Desenvolvimento de uma disciplina de pós-graduação e apresentação de dados sobre análises estatísticas usadas em periódico brasileiro e nas dissertações de uma universidade pública

Maria Isabel Pedreira de Freitas*
Henrique Oliveira Ceretta**, José da Rocha Carvalheiro***

Introdução: A enfermagem científica exige condições adequadas de ensino, pesquisa e prática (em hospitais, unidades sanitárias e no campo). Essa é a tradição no Brasil. Na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), até recentemente a Enfermagem foi um departamento do Instituto de Ciências da Saúde. Ao ser transformada em nova Faculdade, já havia um Programa de Pós-Graduação. No processo que se seguiu, especial atenção foi dedicada a este programa, pelo que representa na tarefa de consolidar a nova unidade académica.

Objetivos: Principal: reformular disciplinas para consolidar o Programa de Pós-Graduação. Em particular, a Disciplina Tópicos de Pesquisa em Enfermagem. Propósito: não é um curso que ensina técnicas de análise estatística, embora possam ser apresentadas em aulas especiais. É um debate contínuo sobre procedimentos de análise de estudos, com ênfase no suporte estatístico indispensável em cada modelo; especialmente nos estudos com metodologia quantitativa. Especial ênfase na definição da pergunta de estudo.

Metodologia: Referencial: O livro *Medical uses of statistics* (3ª Ed.) foi nosso referencial, especialmente o capítulo 3 - *Use of statistical analysis in the NEJM*. Os autores Identificaram, no periódico, as análises estatísticas mais frequentes para orientar a escolha dos capítulos do livro. Adotamos procedimento similar para a definição dos tópicos de nossa disciplina. Escolhemos, como referência, revista classificada como excelente (A1) pelo órgão dirigente da pós-graduação no Brasil, além das dissertações de mestrado defendidas no programa de pós-graduação de Enfermagem (UNICAMP) desde sua criação.

Resultados: O periódico analisado foi a *Revista Latino Americana de Enfermagem*, entre 2002 a 2012. As dissertações foram trabalhos finais para a obtenção de título de Mestre. Foram analisados 1190 artigos e 174 dissertações de mestrado. Dos artigos, 476 (40%) eram estudos qualitativos, 323 (27,14%) estudos descritivos, 391 (32,86%) estudos que apresentavam alguma análise estatística. Dentre as dissertações, 37 (21,26%) eram estudos qualitativos, 18 (10,34%) estudos descritivos, 119 (68,4%) estudos que apresentavam alguma análise estatística. As principais análises identificadas nos periódicos e nas dissertações foram tabelas de contingência (21,96%; 19,40%), correlação não paramétrica (7,69%; 12,84%), correlação de Pearson (6,82%; 3,88%); teste *t Student* (9,43%; 2,09%), testes não paramétricos (15,01%; 22,99%) e medidas de confiabilidade (10,30%; 16,12%). Os principais *softwares* utilizados foram Epi Info (14,03; 4,13%), SAS (5,43%; 66,94%); SPSS (62,67%; 22,31%). No geral, ao observar a produção ao longo do tempo, verificou-se uma tendência de queda nos estudos qualitativos e nos apenas descritivos. Houve aumento no uso de estatísticas não-paramétricas.

Conclusões: A disciplina transcorreu com participação intensa e discussão dos projetos de cada aluno, de maneira a tornar mais concretas as etapas preliminares. Nos periódicos observamos uma distribuição mais homogénea no uso de estatísticas paramétricas e não-paramétricas e, nas dissertações, uma tendência ao uso de estatísticas não-paramétricas. Desta experiência podemos extrair conclusões: no ensino-aprendizagem, é bem aceite pelos estudantes um procedimento que lhes dá papel protagónico na escolha dos temas centrais a serem abordados; e,no conhecimento dos avanços na pesquisa e dos procedimentos de análise estatística mais frequentes no ambiente académico em que estão inseridos.

Palavras-chave: ensino de enfermagem; metodologia estatística; produção científica em enfermagem.

Referências bibliográficas: Bailar, J.C., & Hoaglin, D.C. (eds.). (2009). *Medical uses of statistics*. (3rd ed.). New Jersey, USA: John Wiley & Sons.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq, FAPERJ, DECIT.

* Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Medico-Cirúrgica, Professor Associado [bell@fcm.unicamp.br]
** Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Estatístico
*** Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, Medicina social, Professor titular

Estratégias de capacitação profissional na prevenção e controlo do cancro da mama e do útero

Rebecca Rodrigues de Barros*
Maria Antonieta Rubio Tyrrell**
Ana Carolina Mendes Soares***

Introdução: A capacitação tem como propósito fundamental tornar o profissional habilitado para o desempenho de uma função, ou seja, qualificá-lo para um determinado trabalho. Aplicando esta assertiva para a área da saúde, especificamente da mulher, teremos grandes avanços ao entendermos a qualificação inerente a um atendimento mais competente e humanizado, um profissional satisfeito com o seu trabalho e uma ampliação das ações educativas, preventivas e curativas.
Objetivos: Identificar os elementos de capacitação profissional em saúde da mulher na prevenção e controle do cancro da mama e do útero; descrever a problemática da capacitação profissional vivenciada pelos profissionais de saúde que atuam na atenção básica em saúde da mulher; e identificarr os elementos básicos de um programa de capacitação profissional para profissionais que atuam na prevenção e controle do cancro da mama e do útero.
Metodologia: Estudo descritivo, método pesquisa-ação, realizada em associação com a prevenção e controle de cancro da mama e do útero na atenção básica, pesquisadores e participantes envolvidos de modo cooperativo. Sujeitos: 9 profissionais de uma unidade mista de um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro, sendo 2 médicos, 5 enfermeiras e 2 técnicas de enfermagem. Levantamento de dados: questionários (caracterização dos sujeitos e de pré- e pós-leitura) e seminários (discussão do *guia temático*). A descrição dos dados com base na análise temática. Aprovação SMS/RJ e EEAN/HESFA.
Resultados: Pela análise de conteúdo (Minayo, 2010), que abrange: categorização, inferência, descrição e interpretação. Construíram as seguintes categorias temáticas: 1- Em relação à prevenção e controle do cancro da mama: Orientação como foco no atendimento a comunidade; o preconceito como um agente dificultador para a realização da consulta pelo(a) enfermeiro(a) e o agente comunitário de saúde como um elo fundamental para trazer a procura ao exame clínico das mamas e a adesão das mulheres. 2- Em relação à prevenção e controle do cancro do colo de útero: Avanços e retrocessos após a implantação da Estratégia de Saúde da Família na realização do exame de preventivo; continuidade da atenção em todo o processo preventivo e promocional e o rastreamento das mulheres pela equipa de saúde – os Agentes para as ações de promoção/prevenção.
Conclusões: A pesquisa-ação facilitou resultados na clínica da família compreendendo médicos, enfermeiros. A pesquisa constituiu um curso de atualização verificando-se que na prática é difícil aplicar os princípios, conceitos e ações das políticas públicas embora haja um reconhecimento da Atenção Básica de Saúde como medida de organização do serviço, resolução dos problemas e responsabilização das ações. A programação de conteúdos de capacitação a partir dos sujeitos qualifica as atribuições na atenção à mulher na Atenção Primária no Centro Municipal de Saúde.

Palavras-chave: política de saúde; capacitação profissional; neoplasias da mama e do útero.

Referências bibliográficas: Brasil. Portaria 2439/2005. Instituto Nacional de Câncer. *Política Nacional de Atenção Oncológica*.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica (2006). *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília, Brasil : Ministério da Saúde.

Minayo, M. C. S. (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. (29ª ed). Petrópolis, Brasil: Vozes.

Thiolent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-ação*. (18ª ed). São Paulo, Brasil: Cortez.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento Materno-Infantil, Estudante de Pós-graduação – Mestrado [rebeccarbarros@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Titular
*** Escola Superior de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem Estudante

Estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros de um hospital da região metropolitana da cidade do Recife, no atendimento a pacientes com necessidades especiais auditivas

Eliana Valentim da Silva, Amanda Bezerra da Silva, Glaycieli Silva do Nascimento Viviane Santos*, Maria Cristina dos Santos Figueira

Introdução: A comunicação entre o enfermeiro e o paciente é um dos pontos mais importantes, para uma assistência de enfermagem eficaz, favorecendo melhor vínculo com o paciente. Alguns deficientes auditivos conseguem fazer leitura labial e conseguem compreender as pessoas através de sua expressão facial. A utilização de estratégias de comunicação eficaz com o deficiente auditivo, podendo ser a língua própria do deficiente auditivo a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou outras estratégias, proporciona um bom desempenho no atendimento ao paciente.

Objetivos: Identificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre as estratégias de comunicação utilizadas no atendimento aos pacientes com necessidades auditivas em um hospital da região metropolitana da cidade do Recife.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em unidades de internamento e atendimento de urgência de um hospital da região metropolitana da cidade do Recife, onde foi aplicado um questionário com perguntas objetivas, no qual os enfermeiros responderam como se dá a comunicação com os pacientes acima descritos.

Resultados: De uma amostra de 59 enfermeiros, 66% tiveram contacto com pacientes que apresentam surdez. Destes, 27,1% encontraram dificuldades para entender o que o paciente quis dizer através do meio pelo qual se expressava e explicar as informações necessárias para a admissão do paciente no setor. A estratégia de comunicação utilizada por 20,3% dos enfermeiros foi utilizar a ajuda do acompanhante neste processo de comunicação, seguida da mímica, com 8,5%. Apenas 1,7% utilizaram a LIBRAS associada à outra forma de comunicação.

Conclusões: As dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na comunicação com pacientes com necessidade especial auditiva demonstram a necessidade da inserção do ensino da LIBRAS durante a formação académica destes profissionais ou, caso isto não ocorra, durante os treinamentos e capacitações em serviço garantindo assim, uma assistência de saúde igualitária, como preconizam os princípios doutrinários do SUS.

Palavras-chave: comunicação; linguagem; surdez; enfermagem.

Referências bibliográficas: Barbosa, M., & Chaveiro, N. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enfermagem USP*, *39*(4),417-22.

Barbosa, M. A., Oliveira, M. A. D., Damas, K. C. A., & Prado, M. A. D. (2003). *Língua brasileira de sinais: Um desafio para assistência de enfermagem*. Retirado de http://www.facenf.uerj.br/v11n3/v11n3a02.pdf

Cardoso, A.H.A, Rodrigues, K.G., & Bachion, M.M. (2006). *Percepção da pessoa com surdez severa e\ ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde*. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf

Grossi Júnior, R. U., & Santos, D. A. S. (2009). *Utilização da Língua Brasileira de Sinais no atendimento aos deficientes auditivos como forma de Humanização da Enfermagem 2009*. Retirado de http:// www.webartigos.com\articles\22167\1\utilização-da-lingua-brasileira-de-sinais-no-atendimento-aos-deficientes-auditivos-como-forma-de-humanização-da-enfermagem\pag1.html

* Faculdade Pernambucana de Saúde, Enfermagem, Estudante [vivifsantos@live.com]

Experiência do *Think-Pair-Share* como estratégia de aprendizagem em estudantes de Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia

Júlia Maria das Neves Carvalho*
Ana Bela de Jesus Roldão Caetano**
Ana Maria Pacheco Mendes Perdigão da Costa Gonçalves***

Introdução: Face aos desafios propostos por Bolonha no âmbito do ensino superior, surge a necessidade de metodologias de ensino aprendizagem mais ativas, com ênfase nos estudantes, que promovam o desenvolvimento global de todas as competências. O *Think-Pair-Share* (TPS), como estratégia de aprendizagem cooperativa, surge como incentivadora da participação individual dos estudantes, podendo ser utilizado em todos os níveis de ensino e em turmas de grandes dimensões. O uso do TPS, desenvolve a discussão em grupo e partilha de opiniões e ideias.

Objetivos: Promover o envolvimento dos estudantes em estratégia de aprendizagem cooperativa; melhorar o desempenho académico dos estudantes em sala de aula; promover o empoderamento dos estudantes capacitando-os para pensar de forma criativa e discutir as suas ideias com o seu par; incentivar a participação de todos os estudantes no ambiente de aprendizagem, aumentando o seu envolvimento em sala de aula.

Metodologia: O contexto escolhido para a implementação desta estratégia foi a sala de aula com estudantes do Curso de Licenciatura Enfermagem (CLE), Unidade Curricular de Enfermagem Saúde Materna e obstetrícia durante o momento de sistematização de conteúdos importantes para a prática clínica. Foram utilizadas estratégias de quebra-gelo com o uso do *Speed Dating in Pairs*, e a estratégia cooperativa TPS, nas suas 3 etapas. O grupo era constituído por 40 estudantes do CLE, 3º Ano, que acederam participar nesta estratégia. No final os estudantes emitiram a sua opinião num questionário heteropreenchido.

Resultados: No final da sessão os estudantes emitiram a sua opinião sobre as estratégias utilizadas na sessão através de uma abordagem quantitativa, (escala de Likert), e abordagem qualitativa mencionando os pontos fortes e pontos fracos relativas às diferentes estratégias utilizadas na sessão. Podemos constatar que, do ponto de vista qualitativo, não foram elencados pelos estudantes pontos fracos na utilização destas estratégias. Como pontos fortes, obtiveram maior expressão os seguintes: perceber/ partilhar diferentes opiniões/ideias/ pontos de vista, por 62% dos estudantes; trabalho de equipa/envolvimento de todos, por 34% dos estudantes; e partilha/mobilização de conhecimentos, por 4% dos estudantes do grupo. Já em relação ao TPS, quando confrontados sobre o contributo desta estratégia para a sua aprendizagem, numa escala de 1 a 5, 71,4% dos estudantes referiram que esta estratégia teve um contributo extremamente importante (5) para a aprendizagem, enquanto 28,6%, referiram a estratégia como muito importante (4). Relativamente a esta estratégia não foram referidos níveis inferiores a 4.

Conclusões: O TPS possibilita que todos os estudantes estejam verdadeiramente envolvidos na aprendizagem, situação que foi conseguida nesta experiência, com este grupo de estudantes. O uso do TPS oferece a oportunidade a todos os estudantes de partilhar seu pensamento com pelo menos um colega, aumentando a sua participação na aprendizagem. Ao longo da sessão, foi visível a utilização por parte dos estudantes, das habilidades de escuta, de comunicação e de cooperação, que foram fulcrais no seu envolvimento. Constatou-se que, com esta estratégia, os estudantes passam mais tempo envolvidos nas atividades e simultaneamente melhoram a qualidade das suas respostas.

Palavras-chave: Think-Pair-Share; estudantes do CLE; estratégia de aprendizagem cooperativa.

Referências bibliográficas: Huet, I., Costa, N., Tavares, & J., Batista, A. (2009). *Docência no ensino superior: Partilha de boas práticas*. Aveiro, Portugal: Universidade de Aveiro.

Lyman, F. (1987). Think-pair-share: An expanding teaching technique. *MAA-CIE Cooperative News*, *1*(1), 1-2.

Nik, A. (2010). CETLs: Supporting collaborative activities among students and teachers through the use of think-pair-share techniques. *International Journal of Computer Science Issues*, 7(5), 18-29.

Sugiarto, S. (2012). Relationship between metacognitive knowledge and student learning outcomes through cooperative learning model type think pair share on buffer solution matter. *UNESA Journal of Chemical Education, 1*(1), 55-61.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enf. Saúde Materna e Ginecológica, Professora adjunta [juliacarvalho@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Professora adjunta

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora adjunta [aperdigao@esenfc.pt]

Experiência do treinamento com simulação realística no atendimento de parada cardiorrespiratória

Andrea Rodrigues Baldin de Moraes*
Fabiana Lengenfelder**, Vera Valentim***
Fabiana Alves da Conceição Melo****, Camilla Nicolino*****

Introdução: O atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória é uma situação crítica de alta complexidade. Por isso, reconhecer de imediato a parada cardiorrespiratória, acionar o sistema de resposta emergência/urgência, e a prática precoce da ressuscitação cardiopulmonar seguida de suporte avançado são as medidas que aumentam as chances de recuperação e sobrevida com o mínimo de riscos para o paciente e equipa. Sabemos que a educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem e precisa ser considerada como parte da qualificação dos funcionários.

Objetivos: Verificar o ganho de conhecimento de um treinamento de atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR) por meio da metodologia de simulação realística.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa em um hospital privado, que ocorreu no período de fevereiro à outubro de 2013. Sendo treinada a equipe de enfermagem em atendimento a PCR baseado nas diretrizes da *American Heart Association* (AHA) de 2010, com uma carga horária de 3 horas. Foi aplicado um teste com 10 questões de múltipla escolha, antes e ao término do conteúdo teórico. Após foi realizado a parte de habilidade prática utilizando como metodologia a simulação realística de média fidelidade, o qual era acompanhado por um *checklist*.

Resultados: Foram treinados 215 colaboradores da equipa de enfermagem, com ganho imediato de 41% de conhecimento comparado ao pré-teste teórico. Em relação à habilidade prática tivemos 80% em atende totalmente, 20% atende parcialmente e nenhum caso de não atende. Sendo as principais dificuldades apresentadas na prática: o reconhecimento dos sinais clínicos de parada cardiorrespiratória e o local correto das compressões torácicas externas. Estes dados sugerem uma necessidade constante de atualizações a respeito do tema, demonstrando a importância não somente da teoria como também da prática.

Conclusões: Além da prevenção da parada cardiorrespiratória é importante que o atendimento seja rápido, efetivo e sistematizado pela equipa de saúde. Para isso, é importante que a equipa de enfermagem seja treinada e validada com situações próximas à realidade. Nesse contexto, o ensino e o aprendizado por meio da simulação realística é um marco de grande evolução para a qualidade da assistência e atende às necessidades da equipa de enfermagem.

Palavras-chave: educação; parada cardiorrespiratória; enfermagem.

Referências bibliográficas: American Heart Association (2012). *SAVC manual do profissional*. São Paulo, Brasil: AHA.

Silva, S. C., & Padilha, K. G. (2001). Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: Considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *35*(4), 361-365. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400008&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0080-62342001000400008.

* Sociedade Beneficente São Camilo, Educação Continuada Corporativa, Gerente de Educação Continuada Corporativa [andrea.baldin@saocamilo.com]
** Sociedade Beneficente São Camilo, Serviço de Educação Continuada, Enfermeiro de Educação Continuada Senior
*** Sociedade Beneficente São Camilo, Serviço de Educação Continuada, Enfermeiro de Educação Continuada Senior
**** Hospital São Camilo, Educação Continuada, Enfermeira senior da educação continuada
***** Sociedade Beneficente São Camilo, Serviço de Educação Continuada, Enfermeiro de Educação Continuada Senior

Exploring students' evaluation of the teaching and learning process at a selected nursing campus in Kwa-Zulu Natal: Lecturers and Students' perspective

Edith Pakkies*
Ntombifikile Gloria**

Introduction: The World Bank realizes the importance of investment in higher education for economic growth and social development, greater focus is placed on quality assurance to ensure educational relevance (World Bank, 1994). Most Governments and Higher Education Institutions have executed policies and practices to determine, promote and reward good teaching (Arthur, 2009; Smith, 2008). In South Africa, it is compulsory to provide proof of mechanisms used to monitor and evaluate teaching, students are considered important in this role (CHE, 2004).

Objectives: To describe the process of students' evaluation of teaching and learning at the selected Nursing Campus; to describe the management of feedback obtained from the student evaluation of teaching and learning; to explore how the student evaluation of teaching and learning process can be improved.

Methodology: This study used a quantitative, explorative and descriptive design. Convenience sampling was used to select one campus from seven of the KwaZulu-Natal College of Nursing (KZNCN) for the study. All lecturers and students that the criteria were selected. A total of 173 participants, 28 lecturer and 145 student participants from one campus of the KZNCN gave their views on the students' evaluation of the teaching and learning process in their institution. Two questionnaires were used to collect data, one for each category and analysed using SPSS package version 19.

Results: The findings revealed that the majority of lecturers and students believed the main purpose of students' evaluation of teaching and learning as improving the quality of teaching and learning. It also became evident that students and lecturers were not involved in the development and evaluation of the block evaluation tool. The participants of this study also highlighted that there was neither a clear system, nor guidelines to ensure proper management of data obtained from the evaluation, resulting in students often not receiving feedback from their evaluation process. It also emanated from this study that only minor changes resulted from the evaluation process. The Pearson chi-square tests were conducted and where inappropriate, Fisher's exact tests were used to test association between categorical variables. The level of significance was set at 0.05. Most of the tests showed no statistically significant differences between the views of the lecturers and those of the students.

Conclusions: As evidence from this study and literature in general, it is concluded that students' evaluation of teaching and learning is not a clear cut process and therefore necessitates reflection on, and proper planning. It was suggested that further research involving additional campuses be undertaken, that would lead to the development of a model that would establish a clear framework of requirements, establish supporting policies and guidelines for student evaluation of teaching and learning, and depict how the feedback loop is closed as suggested. This would enhance teaching and learning quality at KwaZulu Natal Nursing College.

Keywords: student feedback; student evaluations; teaching and learning; teaching effectiveness course evaluations.

References: Arthur, L. (2009). From performativity to professionalism: Lecturer's responses to student feedback. *Teaching in Higher Education, 14* (4), 441-454.

Council on Higher Education (CHE)(2004). *Improving teaching and learning resource*. Pretoria, Africa do Sul: Publisher CHE.

Smith, C. (2008). Building effectiveness in teaching through targeted evaluation and response: Connecting evaluation to teaching improvement in higher education. *Assessment and Evaluation in Higher Education, 33*(5), 517-533.

World Bank. (1994). *Higher education: The lessons of experience*. Washington, DC.: World Bank.

Financing entities: University of KwaZulu Natal, South Africa.

* University of KwaZulu Natal, South Africa, Health Sciences, Nursing Education

** University of KwaZulu-Natal, Nursing, College Dean of Teaching and Learning [Mtshalin3@ukzn.ac.za]

Fatores de ansiedade nos estudantes durante o Ensino Clínico de Enfermagem

Alfredo Cruz Lourenço*

Introdução: A especificidade das aprendizagens durante os ensinos clínicos (ECE) acarreta nos estudantes fatores e níveis de ansiedade que podem estar relacionados com o contexto clínico, com a relação com os doentes, docentes e colegas ou com variáveis pessoais dos próprios estudantes. Os fatores ansiogénicos, para além de estarem relacionados com os fatores de stresse, podem ser um contributo para a compreensão do insucesso escolar ou da incidência de episódios de doença como a depressão durante os ensinos clínicos de enfermagem.

Objetivos: O presente estudo de natureza exploratória tem como objetivos: determinar quais os fatores e níveis de ansiedade, mais referenciados por um grupo de estudantes durante o seu primeiro ensino clínico; comparando as diferenças em função de um conjunto de variáveis de caracterização sociodemográfica.

Metodologia: Utilizámos uma metodologia de cariz quantitativo, através de um estudo transversal, descritivo-correlacional realizado com uma amostra de 327 estudantes, do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que responderam a um protocolo de investigação constituído por um questionário de caracterização sociodemográfica e ao inventário *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-Y, Spielberge et al., 1983), no final do primeiro ensino clínico. A STAI-Y é composta por duas subescalas, uma mede a ansiedade-estado (em situação do ensino clínico), enquanto a outra mede a ansiedade-traço (como habitualmente o sujeito se sente).

Resultados: A análise descritiva relativa indica-nos que os sujeitos obtiveram médias superiores ($M = 2.3$) relativamente à componente de ansiedade de estado, precisamente no que se refere à questão relacionada com o ensino clínico. Da análise, verifica-se que apesar da ansiedade de traço ter uma média mais baixa ($M = 2.21$), o valor médio da ansiedade total é de 2,25. Relativamente à relação entre a ansiedade e as variáveis de caracterização sócio-demográfica, verificamos a existência de correlações estatisticamente significativas e de sinal negativo entre a ansiedade de traço e as notas dos estudantes. Por outro lado, a análise da variância (ANOVA) entre a variável sexo e os resultados no STAI-Y permitiu identificar a existência de diferenças significativas na escala *estado* ($F = 4.925$; $p = .027$), na escala *traço* ($F = 7,078$; $p = .008$) e na escala *ansiedade total* ($F = 8.599$; $p = .003$) onde observamos médias superiores de ansiedade dos rapazes em qualquer dos tipos de ansiedade.

Conclusões: Os resultados encontrados sobre os níveis e tipos de ansiedade são significativos e, embora superiores, são congruentes com resultados encontrados noutros estudos (Cruz, Pinto, & Aleluia, 2010). Possíveis explicações para os elevados níveis de ansiedade, podem ser apontados a fatores ligados ao contexto clínico adverso, à relação com os professores ou tutores, às exigências em termos da aprendizagem ou à falta de clareza do papel a desempenhar pelo estudante durante o ECE. Os estudantes percecionam o ECE com ansiedade e como condição transitória caracterizada por tensão, apreensão e hiperatividade.

Palavras-chave: ansiedade; enfermagem, estudantes; ensinos clínicos.

Referências bibliográficas: Cook, L. J. (2005). Inviting teaching behaviours or clinical faculty and nursing student's anxiety. *Journal of Nursing Education, 44*(4), 156-161.

Cruz, C. M. V. M., Pinto, J. R., Almeida, M., & Aleluia,S. (2010). Ansiedade nos estudantes do Ensino Superior: Um estudo com estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde de Viseu. *Revista Millenium, 38*, 223-242.

Moscaritolo, L. (2009). Interventional strategies to decrease nursing students anxiety in clinical learning environment. *Journal of Nursing Education, 48*(1), 17-23.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Coordenador [lourenco@esenfc.pt]

Formação contínua de uma assistência humanizada de enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa

Raíza Rana de Souza Lima*
Casandra G. R. M. Ponce de Leon**
Juliana Machado Schardosim***, Laiane Medeiros Ribeiro****

Introdução: Estudos mostram que, dos óbitos neonatais, 60% se devem a causas evitáveis, no entanto devido à baixa qualidade na assistência no período de pré-natal, no manejo com o recém-nascido na unidade neonatal, esses dados ainda se mostram elevados. Diante disso, o Método Canguru foi implantado para contribuir, também, para a qualificação do profissional de saúde, com ênfase na assistência humanizada, em unidades de atendimento neonatal. Entendemos que a formação contínua se faz necessária para um cuidado efetivo.

Objetivos: Destacar as evidências científicas da assistência humanizada em neonatologia e identificar os resultados da assistência humanizada da equipa de enfermagem ao neonato e sua família.

Metodologia: Para que o objetivo proposto nesse estudo fosse alcançado, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora estabelecida foi: *Quais as intervenções de enfermagem são realizadas para oferecer uma assistência humanizada em neonatologia?* Foram definidos os seguintes descritores: neonatologia, assistência de enfermagem e humanização da assistência, todos traduzidos também para as línguas inglesa e espanhola. Foram identificados 23 artigos que atendiam os critérios de inclusão e que foram publicados entre 2007 e 2013.

Resultados: Em relação à humanização das ações da equipa de enfermagem, foram identificadas 10 tipos de intervenções: incentivo ao vínculo mãe/bebé/equipa de enfermagem; incentivo à participação dos pais nos cuidados prestados ao recém-nascido (RN); orientações quanto aos cuidados e situação clínica do RN; ambiência; comunicação; toque; cuidado individualizado ao RN e à sua família; educação permanente; alojamento para as mães dos bebés internados; atividades lúdicas. Cinquenta e seis por cento dos artigos revelaram que o impacto das intervenções de enfermagem realizadas de forma humanizada sobre os RN e suas famílias resultou no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe/bebé/equipa de enfermagem, sendo este o resultado de maior prevalência nos dados encontrados. Em seguida, a segurança e o conforto emocional/físico das mães em cuidar de seus filhos foram encontrados em 11 artigos (47,8%). Por fim, o favorecimento do processo de desenvolvimento, a estabilidade clínica e a qualidade de vida do RN na UTI neonatal foram destacados em 10 artigos (43,4 %).

Conclusões: Os avanços tecnológicos no âmbito neonatal, relacionados tanto à tecnologia dura, dura-leve e leve, têm permitido que os neonatos em situação de risco tenham sua qualidade de vida otimizada a partir da preocupação da equipe de saúde/enfermagem, que tem buscado levar em consideração o bebé como sujeito e não como o objeto de cuidado patológico. Esse cenário destaca a crescente valorização do vínculo afetivo entre o bebé e sua família, incentivando a autonomia familiar, assim como da constante necessidade do profissional de enfermagem estar inserido num cenário de Ensino, permanente aprendizagem e formação contínua.

Palavras-chave: neonatologia; vínculo afetivo; unidade neonatal assistência de enfermagem; humanização; recém-nascido; formação contínua; aprendizagem.

Referências bibliográficas: Barros, F., Matijasevich, A., & Requejo, J. (2010). Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: Progress toward millennium development goal 4 and 5. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1877-1889.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2006). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* (2ª ed). Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2011). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. (2ª ed). Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Silva, L., Silva, L., & Christoffel, M. (2009). Tecnologia e humanização na unidade de terapia neonatal: Reflexes no context do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP, 43*(3), 684-689.

* Universidade de Brasília, Estudante [iza.rslima@gmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
*** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
**** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora

Formação contínua numa unidade de terapia intensiva neonatal: construção e avaliação de uma ferramenta educativa

Raíza Rana de Souza Lima*
Casandra G. R. M. Ponce de Leon**
Laiane Medeiros Ribeiro***, Maíra G. Ponce de Oliveira da Silva****

Introdução: Mesmo diante dos grandes avanços tecnológicos na área maternoinfantil, o cenário nacional brasileiro evidencia que para o alcance do *4º e 5º Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)* há a real necessidade de investimentos para a redução da mortalidade infantil e melhoria na assistência materna. Um dos principais problemas na saúde maternoinfantil é a falta de preparo dos profissionais no manejo do neonato, com isso há a necessidade de formação contínua dos profissionais de saúde, com destaque aos enfermeiros.

Objetivos: Desenvolver, uma cartilha educativa, com colaboração ativa dos profissionais de enfermagem e avaliar o conteúdo e a aparência da cartilha educativa junto a especialistas da área da enfermagem, usando o instrumento de avaliação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Metodologia: Estudo descritivo exploratório realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital público de Brasília. As fases de Bernardo (1996) para construção da cartilha foram: definição do escopo, planeamento, produção e implementação. Como instrumento de avaliação da Cartilha, utilizaram-se 2 instrumentos da OPAS (2006) com um total de 21 itens de avaliação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 171/11. Foram pesquisados artigos usando os seguintes descritores: humanização, *humanization, humanización*, que tivessem sido publicados no período de 2007-2012.

Resultados: No aprofundamento da leitura sobre humanização da assistência, emergiram os seguintes assuntos que constituem capítulos da cartilha: acolhimento e vínculo profissional-utente; ambiência; integralidade; resolutividade; humanização profissional; dinamização e criatividade. Na fase de avaliação da ferramenta educativa, esta etapa envolveu a avaliação de seu conteúdo e aparência, utilizando o instrumento da OPAS e mostrou-se apta para ser usada, requerendo correções. O instrumento de avaliação recomenda que dos 12 itens a se cumprir, a cartilha cumpre 8 dos critérios gerais. No segundo instrumento de avaliação utilizado por profissionais de enfermagem assistencialistas, docentes e pesquisadores de enfermagem, o resultado foi: necessita mudanças. As mudanças apontadas envolvem questões como: melhorar em algumas imagens criadas, sintetizar algumas ideias escritas, e destacar pontos chaves com cores distintas do restante da cartilha. No momento, encontra-se na etapa de reajuste e será submetido a nova avaliação.

Conclusões: A otimização do tempo e o fácil acesso ao material impresso abordando a procura da humanização como temática, faz a construção da cartilha ser relevante para a otimização da assistência dos neonatos de risco. Esta não foi a primeira cartilha desenvolvida, e assim como a anterior que tratava da temática Administração de medicamentos na Neonatologia, ambas se mostram como uma estratégia para o ensino, aprendizagem e formação contínua dos profissionais de enfermagem da Neonatologia.

Palavras-chave: humanização; enfermagem; neonatologia; ensino; aprendizagem; formação contínua.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Lelis, A. & Cardoso, M. (2011). Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. *Esc Anna Nery, 15*(4), 694-700.

Pimentel, A., & Barbosa, R. (2011). Musicoterapia na sala de espera em uma unidade básica de saúde: Assistência, autonomia e protagonismo. *Interface - Comunic., Saude, Educ, 15*(38), 741-54.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2000). *Objetivos de desenvolvimento do milênio*. Retrived from <http://www.pnud.org.br/odm/

* Universidade de Brasília, Enfermagem, Estudante [iza.rslima@gmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
*** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem, Enfermeira

Humanitude: conceção dos estudantes de enfermagem

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo*
João Miguel de Sousa Araújo
Rafael Efraim Alves**

Introdução: A filosofia de Cuidados *Humanitude* fomenta a prestação de cuidados com base em regras de arte que orientam a atuação dos profissionais através de uma visão ética e humanista e baseada na evidência. Esta filosofia de cuidar promove o respeito pela pessoa cuidada e proscreve intervenções em força ou não consentidas, favorecendo o estabelecimento de uma verdadeira relação de confiança, promovendo o bem-estar da pessoa cuidada e do cuidador (Gineste & Pellissier, 2008; Simões, Rodrigues, & Salgueiro, 2011 e 2012).

Objetivos: Conhecer a opinião dos estudantes do 4º ano do CLE sobre o significado atribuído ao conceito de *humanitude* no contexto dos cuidados de enfermagem. Identificar qual o nível de importância atribuído à implementação desta filosofia de cuidar na enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo e transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado a 95 estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, numa Escola Superior de Enfermagem, através da aplicação de um questionário onde foi solicitado que respondessem à seguinte questão aberta: *Qual é o significado do conceito de humanitude no contexto dos cuidados de enfermagem?* Os dados obtidos foram analisados recorrendo à técnica de análise de conteúdo pela metodologia de Bardin (2004) e os dados quantitativos recorrendo ao SPSS.

Resultados: A amostra foi constituída por 20% do sexo masculino e 80% do sexo feminino, com uma moda de idades 22 de anos. Vinte e dois (23,16%) estudantes referem não conhecer o conceito de *humanitude*, ou nunca ouviram falar, "já realizei oito EC e nunca nenhum professor me abordou sobre esta temática"(E36). Nos discursos dos restantes 73 estudantes, 11 apresentam um conceito com alguns componentes mas de uma forma pouco consistente "Ter respeito pelas vivências das pessoas, respeitar o seu contexto a sua cultura, as suas crenças" E9. Nos restantes 62 estudantes apresentaram significados pouco explícitos "humanitude deve ser um conceito presente no enfermeiro porque é essencial" E5. Da análise global emergiram 5 categorias: visão holística, respeito, humanização dos cuidados, empatia, cuidados centrados na pessoa. Quanto ao nível de importância atribuído à implementação desta filosofia de cuidar na enfermagem 72 estudantes (75,79%) responderam que consideram ser *muito importante* e, 18 (18,95%) responderam ser *importante*.

Conclusões: Nos discursos dos estudantes não foi encontrada evidência de uma conceção de *humanitude* tal como os autores a conceptualizam, dado que não foi dada intencionalidade à promoção da verticalidade, autocuidado, vestuário, toque, palavra e ao olhar. No entanto a maioria dos estudantes atribui um nível de importância elevado à implementação desta filosofia de cuidar na enfermagem. Esta situação denota falta de formação sobre esta temática devendo-se por isso levar a que os estudantes tomem consciência desta filosofia de cuidar, para poderem agir de um modo consciente e intencional de modo a profissionalizarem e implementarem esta filosofia na prática.

Palavras-chave: conceito de humanitude; estudantes de enfermagem; filosofia de cuidar; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Gineste, Y., & Pellisier, J. (2008). *Humanitude: Compreender a velhice, cuidar dos homens velhos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Simões, R. M. P., Rodrigues, M., & Salgueiro, N. (2011). Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de cuidados de Humanitude Gineste – Marescotti. *Revista de Enfermagem Referência*, *3*(4), 69-79.

Simões, R. M. P., Rodrigues, M. & Salgueiro, N. (2012). Cuidar em Humanitude: Estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, *3*(6), 81-93.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]
** Hospital Residencial do mar, Unidade de Demências, Enfermeiro

Impacto da prática simulada na construção da autoconfiança para intervenção em emergências e relação com o conhecimento e competências

José Carlos Amado Martins*, Rui Carlos Negrão Baptista**
Verónica Rita Dias Coutinho***, Alessandra Mazzo****
Manuel Alves Rodrigues*****, Isabel Amélia Costa Mendes

Introdução: A simulação é uma estratégia utilizada na formação de profissionais de saúde com crescente fundamento, tendo como ganhos, entre outros, contribuir para o desenvolvimento de competências (Martins et al., 2012) e da autoconfiança. Em emergências, a autoconfiança é uma variável importante, estando associada a menores níveis de ansiedade, a maior prontidão na implementação de ações e à ocorrência de menos erros (Buylks et al., 2011; Strzyzewski, 2006). Há no entanto opiniões divergentes sobre a relação entre autoconfiança e competência.

Objetivos: Avaliar o impacto da prática simulada na construção da autoconfiança para intervenção em emergências e relação desta com o conhecimento e competências demonstrados.

Metodologia: Estudo quase experimental sem grupo de controlo, com avaliação antes e após 15 horas de prática simulada, numa amostra de 162 estudantes de enfermagem. As práticas simuladas foram desenvolvidas em grupos de quatro estudantes, seguidas de *debriefing*. Utilizados simuladores de média e alta-fidelidade. Instrumentos: questionário com questões demográficas e *Self-confidence Scale* (vp) (Martins et al., 2013); resultados do teste de conhecimentos da avaliação prática. Obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da ESEnfC e autorização da Presidente da Escola.

Resultados: Mais de três quartos (84,6%) dos inquiridos são mulheres. A média de idades é de 22,25 anos e a mediana de 22 anos, sendo a moda de 21 anos, com variação entre os 21 e os 40 anos. O desvio padrão é de 0,55 anos. O teste t de student para amostras emparelhadas mostra que a autoconfiança dos estudantes sobe quando comparadas as avaliações antes e após a prática simulada, sendo estas diferenças altamente significativas ($p < 0{,}001$).Quando pesquisamos possíveis correlações entre a avaliação teórica e a avaliação prática dos estudantes e os seus níveis de autoconfiança, através do teste de correlação de Pearson, verificamos que não existem correlações significativas entre a avaliação teórica e a autoconfiança, tanto na avaliação antes como na avaliação após. No entanto, encontra-se correlação positivas, estatisticamente significativa, entre a avaliação prática e os valores de autoconfiança após.

Conclusões: A prática simulada é uma boa estratégia de ensino/aprendizagem, que contribui para aumentar significativamente os níveis de autoconfiança dos estudantes. Podemos concluir ainda que a autoconfiança dos estudantes tem correlato positivo com a pontuação obtida na avaliação de competências, isto é, estudantes mais confiantes são capazes de demonstrar níveis de performance mais elevado, cometendo menos erros e sendo capazes de melhor gerir as prioridades quando está em causa a resposta de emergência a uma pessoa em situação crítica.

Palavras-chave: simulação; autoconfiança; emergência; enfermagem.

Referências bibliográficas: Buykx, P., Kinsman, L., Cooper, S., McConnell-Henry, T., Cant, R., Endacott, R., & Scholes, J. (2011). FIRST2ACT: Educating nurses to identify patient deterioration: A theory-based model for best practice simulation education. *Nurse Education Today, 31*(7), 687-693.

Martins, J. A., Baptista, R., Coutinho, V., Gonçalves, R., Rodrigues, M., & Mendes, I. (2013). *Self-confidence to intervention in emergencies: Translation and validation of the self-confidence scale to Portuguese*. Proceedings of SESAM 2013, Paris, 11-14 Join 2013. Paris, França: Society in Europe for Simulation Applied to Medicine.

Martins, J. A., Mazzo, A., Baptista, R., Coutinho, V., Godoy, S., Mendes, I., & Trevisan, M. (2012). The simulated clinical experience in nursing education: A historical review. *Acta Paulista de Enfermagem, 25*(4), 619-625.

Strzyzewski, N. (2006). Common errors made in resuscitation of respiratory and cardiac arrest. *Plastic Surgical Nursing, 26*(10), 10-14.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia - bolsa de pós-doutoramento (1º autor).

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirurgica, Professora Adjunta [vcoutinho@esenfc.pt]
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente [amazzo@eerp.usp.br]
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coordenador

Impacto da simulação de alta-fidelidade na autoconfiança de profissionais de enfermagem: assistência nas eliminações urinárias

Alessandra Mazzo*, José Carlos Amado Martins**
Beatriz Maria Jorge***, Fernando Manuel Dias Henriques****
Fernanda Berchelli Girão*****

Introdução: A assistência de enfermagem na retenção urinária (RU) implica no conhecimento e no desenvolvimento de habilidades do enfermeiro. O ensino simulado de alta-fidelidade desenvolve a autoconfiança e melhora o desempenho profissional, por isso deve ser utilizada como uma importante estratégia na educação ao longo da vida junto aos profissionais. Aliar o ensino simulado ao aperfeiçoamento da assistência de enfermagem na RU capacita e qualifica a assistência.

Objetivos: Identificar o impacto da simulação de alta-fidelidade na autoconfiança do enfermeiro na assistência de enfermagem em retenção urinária.

Metodologia: Estudo quase experimental, pré e pós-teste, realizado com 73 enfermeiros, durante um workshop teórico-prático, com prática simulada de alta-fidelidade. Para a colheita de dados foi utilizada escala tipo likert de 5 pontos, denominada Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária, já validada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Resultados: A escala utilizada é composta de 32 itens divididos em 5 fatores: 1)medidas realizadas durante a realização do cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas; 2) medidas prévias a realização do cateterismo voltadas ao preparo do paciente e profissional; 3) medidas realizadas após a realização e retirada do cateterismo, comunicação; 4) consentimento e preparo do material para realização do procedimento, avaliação objetiva da retenção urinária. Fizeram parte da amostra 73 enfermeiros, assistenciais e docentes. A maior parte do sexo feminino, com mais de 3 anos de formação e atuação na profissão. Mais da metade da amostra possuía curso de pós-graduação concluído. Na retenção urinária, antes da realização do workshop, em todos os itens da escala, a maioria dos sujeitos referiu sentir-se nada confiante, pouco confiante e confiante. Após a realização do workshop a maior parte dos sujeitos demonstraram estar confiante, muito confiante e completamente confiante. Entre os fatores, a assistência a situações iatrogênicas foi à identificada com menor nível de autoconfiança.

Conclusões: A simulação de alta-fidelidade aumenta a autoconfiança do enfermeiro na assistência de enfermagem na retenção urinária. Estratégias que promovam o desenvolvimento dessa habilidade, devem ser propostas para docentes e profissionais assistenciais para promover a qualificação da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: simulação de alta-fidelidade; ensino simulado; enfermagem; laboratório simulado; retenção urinária.

Referências bibliográficas : Lasater, K. (2005). *The impact of high-fidelity simulation on the development of clinical judgment in nursing students: An exploratory study.* (Tese de Doutoramento). Portland, USA: Portland State University.

Leigh, G.T. (2008). High-fidelity patient simulation and nursing students self-efficacy: A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 5*(19), 1-16.

Mazzo, A., Girão, F., Martins, J., Baptista, R., & Pedersoli, C. (2013). *Autoconfiança do enfermeiro na assistência ao paciente em retenção urinária: Proposta e validação de escala*. In: ConTIC- Saúde 2013: Congresso Tecnologia e Humanização na Comunicação em Saúde 2013. Ribeirão Preto, Brasil: Anais.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente [amazzo@eerp.usp.br]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, estudante
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Direção, Vice-Presidente
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Estudante [fernanda.berchelli@usp.br]

Influências das representações sociais sobre religiosidade/espiritualidade na prática docente na UNB/Brasil

Moema da Silva Borges*
Marilia Borges Couto Santos**
Tiago Gomes Pinheiro***

Introdução: As crenças sobre a religiosidade/espiritualidade (R/E) têm potencial impacto na saúde, funcionando como fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças (Tomasso, Beltrame, & Lucchetti 2011). Elas podem influenciar o modo como pacientes e profissionais de saúde percebem o binómio saúde-doença. Uma das dificuldades na incorporação das crenças R/E ao cuidado/tratamento dos pacientes tem sido o fato da maioria dos profissionais de saúde não receber nenhuma formação para lidar com a dimensão espiritual da doença Koening (2012).

Objetivos: Conhecer as representações sociais acerca dos conceitos de espiritualidade e religiosidade dos docentes da área da saúde no Campus Darcy Ribeiro, da Universidade de Brasília- Brasil. Pretende-se identificar a relação entre as representações desses conceitos e suas aplicações no processo ensino-aprendizagem da prática clínica do cuidado e do tratamento em saúde.

Metodologia: Estudo exploratório/descritivo de abordagem qualitativa. Participaram 25 docentes. Para a colheita de dados, utilizaram-se 3 instrumentos: questionário fechado com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes; questionário de livre associação entre os termos religião e espiritualidade; e, entrevista realizada com base na escala FICA, que aborda as crenças religioso-espirituais do profissional de saúde, objetivando identificar qual a importância e a influência dessa crença em sua vida (Puchalski, 2006). Aos questionários foi aplicada a análise estatística simples. Nas entrevistas, procurou-se o seu conteúdo com auxílio do *software* Alceste.

Resultados: Participaram do estudo 25 docentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Medicina. Quanto à afiliação religiosa: 9 (36%) eram espíritas, 7 (28%) católico, 6 (24%) espiritualista, 1 (4%) evangélico, 1 (4%) agnóstico, 1 (4,0%) ateu. Verificou-se uma indistinção entre os significados dos conceitos de religião e espiritualidade. A análise de conteúdo das entrevistas revelou a presença de 4 categorias: a comunidade R/E como Guia: indicando que a vinculação dos sujeitos com suas comunidades religiosas/espirituais constitui um elemento norteador de valores e ajuda a moldar a conduta na vida privada. A R/E como suporte para o enfrentamento do quotidiano de trabalho revela que as crenças R/E são utilizadas como *coping* religioso-espiritual (CRE). A R/E na relação profissional/paciente propicia a valorização do paciente retirando-o do lugar de objeto de intervenções técnicas passando a sujeito do cuidado. A R/E como âncora do amor ao próximo funciona como reguladora do comportamento e finda por inspirar amor e respeito na relação profissional.

Conclusões: Os resultados apontam que as representações Sociais sobre a R/E ajudam os docentes a lidar com os desafios da vida pessoal e profissional. Entretanto, apesar de influenciarem positivamente no relacionamento com os pacientes não são suficientes para atender suas necessidades espirituais. Conclui-se que é preciso reunir a competência do cuidado/tratamento do corpo físico à capacidade para cuidar do espírito, a fim de atender à integralidade e humanização da atenção à saúde. Por fim, afirma-se que é imprescindível a incorporação da espiritualidade nos currículos da graduação e do processo do ensino-aprendizagem das maneiras de cuidar e tratar da saúde.

Palavras-chave: saúde e espiritualidade; representações sociais; ensino aprendizagem; formação profissional; integralidade do cuidado.

Referências bibliográficas: Koenig, H. G. (2012). *Espiritualidade no cuidado com o paciente: Por que, como e o quê?*. São Paulo, Brasil: FE Editora Jornalista.

Puchalski, C. M. (2006). *A time for listening and caring-spirituality and the caring of chronically ill and dying*. New York, NY: Oxford University Press.

Tomasso, C. S., Beltrame, I. L., & Lucchetti, G. (2011). Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem, 5*(19), 1205-1213.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ

* Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora [mborges@unb.br]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Discente
*** Universidade de Brasília, Enfermagem, Discente

La eficacia de la Programación Neurolingüística en el aprendizaje de la Enfermería

María Luz Fernández Fernández*
María Alexandra Gualdrón Romero

Introducción: La preocupación como docentes por la calidad de la enseñanza, y que ésta debe centrarse en las premisas de saber ser, saber estar y saber hacer, fue motivo por el que implementamos en el aula un nuevo método de aprendizaje, la Programación Neurolingüística (PNL). Una herramienta metodológica, que permite conocer el canal de aprendizaje del alumnado, (visual, kinestésico, auditivo), y establecer estrategias docentes, que favorezcan la interacción docente-alumno, que generen un clima positivo y motivador para conseguir resultados más positivos.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la aplicación de la PNL en el proceso de aprendizaje de los alumnos de Enfermería de la Asignatura de "Bases Históricas y Teóricas" de la E.U.E. de la U. de Cantabria durante el curso 2012/13.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y trasversal. La muestra fueron 84 alumnos/as, de 1º de Grado en Enfermería en de la U. de Cantabria del curso académico 2012/13, en la Asignatura de Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería, cumplimentaron el primer día de clase el cuestionario de Percepción Dominante Modelo PNL (De la Parra, 2004). Tras identificar los canales de aprendizaje se modificó la metodología de enseñanza. Al finalizar el curso, se evaluó la efectividad del PNL en el aprendizaje mediante un cuestionario. Los datos fueron analizados mediante el SPSS V.20.

Resultados: Los resultados obtenidos dieron un total de 85 cuestionarios cumplimentados, de los cuales se excluyeron 13 por estar incompletos, en total se analizaron 72. En éstos se identificó que en el 16% de los alumnos encuestados el canal de aprendizaje era kinestésico; para otro 16% visual y otro 16% auditivo. El resto de los alumnos encuestados obtuvieron puntuaciones inferiores a la media establecida por el instrumento. La encuesta final en el 90% del alumnado expresó su grado de satisfacción con la metodología empleada (PNL) y el aprendizaje adquirido, expresando explícitamente, que este método les ayudaba a estudiar, la clase era más dinámica y que les había permitido implicarse en su aprendizaje.

Conclusiones: La aplicación del PNL como herramienta metodológica es una herramienta muy eficaz para conseguir el aprendizaje. La satisfacción de los alumnos con el aprendizaje de la asignatura no sólo quedó patente en la encuesta final sino también, en los resultados de la evaluación del alumnado sobre la actividad docente del Profesor, dentro del Programa de Calidad de la U. de Cantabria, que superaron la media de la Escuela y de la propia Universidad. Los datos obtenidos se pueden extrapolar como modelo de aprendizaje a otros ámbitos docentes.

Palabras Claves: programación neurolingüística PNL; aprendizaje; enfermería.

Referencias bibliograficas: Alférez, A. (2011). *Programación neurolingüística en la comunicación oral de los docentes de educación superior. Creación de un cuadro de observación*. Retirado de http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Neurociencia/121.pdf

De la Parra Paz, E., (2004). *Herencia de vida para tus hijos. Crecimiento integral con técnicas PNL*. México, México: Ed. Grijalbo.

Romo Aliste, M. E., López Real, D., & López Bravo, I. (2006) ¿Eres visual, auditivo o kinestésico? Estilos de aprendizaje desde el modelo de la programación neurolingüística (PNL). *Revista Iberoamericana de Educación*, *38*(2). Retirado de http://www.rieoei.org/deloslectores/1274Romo.pdf

Santos, A., & Lladó, E. (2011). *El libro grande de la PNL*. Barcelona, España: Rigden Institut Gestalt.

* E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla". U. de Cantabria, Enfermería, Profesora [fernandml@unican.es]

La importancia del error en la construcción de experiencia en las enfermeras de UCI

Maria Sagrario*, Carmen Ferre Grau**
Virtudes Rodero Sánchez***, Carmen Vives Relats****
Alba Roca Biosca*****, Carme Tió Molist******

Introducción: El cuidado de las enfermeras de la UCI se desarrolla en un contexto específico, con prácticas relacionales y situadas que retroalimentan un saber práctico que se aprende en la experiencia, que en la mayoría de los casos es, según la definición de Gadamer, es una negatividad productiva construida sobre fracasos y pérdida de certidumbres.

Objetivos: Explorar la vivencia del error de enfermeras con experiencia en UCI. 2) Valorar el impacto que han tenido en su práctica.

Metodología: Estudio cualitativo, enfoque hermenéutico. Muestra 14 enfermeras con más de cinco años de experiencia en UCI. Marco de referencia para el análisis las estrategias descritas por Benner: Historias memorables con conciencia del error; conocimiento práctico que emerge; y si ha cambiado o no su práctica.

Resultados: Ocho enfermeras con más de 15 años de experiencia eligieron contar historias memorables de fallos en la atención al paciente o familia. Cuando el fallo es propio lo viven con pena y culpa, y cuando es un fallo de otros con enfado. En ambas situaciones sienten la necesidad de encontrar la causa del problema para evitar que se repita y la necesidad de implicarse en el aprendizaje de los más nóveles. El hecho de que las historias de error estén presentes sobre todo en profesionales con mucha experiencia pone en valor el concepto de experiencia de Gadamer, y asumido por Benner, que considera que sólo es posible adquirir experiencia sobre algo cuando, al experimentarlo, somos capaces de percibir que no es como habíamos pensado y damos una respuesta emocional adecuada a la frustración sentida.

Conclusiones: El error es productivo y constituye un importante componente del aprendizaje que ayuda a las enfermeras a alejarse de prejuicios y encontrar nuevas formas de entender el cuidado. El estudio también apoya que rememorar historias sobre la vivencia de un error es un acto terapéutico que promueve la reevaluación positiva de la vivencia que permite abrirse a nuevas formas de hacer las cosas. Puede ser útil en ambientes cínicos, educativos y en futuras investigaciones para identificar temas que hoy en día preocupan a las enfermeras.

Palabras Claves: experiencia; narrative; enfermeria; cuidados críticos.

Referencias bibliográficas: Benner, P. (2000).The roles of embodiment, emotion and life world for rationality and agency in nursing practice. *Nursing. Philosophy, 1*(1), 5-19. doi: 10.1046/j.1466-769x.2000.00014.x

Bunkers, S. S. (2006). What stories and fables can teach us. *Nursing Science Quarterly, 19*(2), 104-107. doi: 10.1177/0894318406286580

Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS. *Advances in Nursing Science, 1*(1), 13-24.

Gadamer, H. G. (1988). *Verdad y método* (3ª ed.). Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

* Universitat Rovira i Virgili, Enfermeria, Profesora [msagrario.acebedo@urv.cat]
** Universidad Rovira i Virgili, Enfermería, Coordinadora programa de doctorado
*** Universidad Rovira i Virgili, Enfermería, Profesora titular
**** Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, Enfermeria, Professora Emèrita
***** Universidad Rovira i Virgili, Enfermeria, Profesora
****** Universidad Rovira i Virgili, Enfermeria, Profesora

MDAIF: avaliação das reações e transferência da formação profissional

Palmira da Conceição Martins de Oliveira*
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo**
João Luís Alves Apóstolo***

Introdução: Torna-se pertinente a avaliação da formação profissional que está a ser desenvolvida aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), no âmbito da 1ª etapa do projeto acerca do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), da unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto. O modelo de avaliação da formação de Kirkpatrick (1996) compreende 4 níveis de avaliação: reações (opinião acerca da formação), aprendizagem (conhecimentos, competências, atitudes), comportamento (transferência da formação) e resultados (para a organização).

Objetivos: Avaliar a perceção dos enfermeiros de família acerca das reações da formação, após 6 meses do seu término; avaliar a perceção dos enfermeiros de família acerca da transferência da formação, após 6 meses do seu término.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório-descritivo. Construiu-se um questionário, de questões escalares do tipo Likert com 5 opções de resposta (1-Discordo completamente; 2- Discordo; 3- Nem concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo completamente), sendo a amostra constituída por 69 enfermeiros, que efetuaram a formação sobre o MDAIF há mais de 6 meses. Na avaliação das reações da formação usaram-se os indicadores de Velada (2007) e na transferência da formação usaram-se os indicadores de Tesluk et al. (1995). Recorreu-se à estatística descritiva (IBM-SPSS, versão 21) na análise dos dados.

Resultados: Maioritariamente os enfermeiros são do sexo feminino (85, 5%) e licenciados (92,8%). Em média, possuem 39 anos, 14 anos de profissão e 12 anos nos CSP. Relativamente às reações da formação, em média *concordam* (M=4, 04; DP=0, 6) que as *metodologias pedagógicas adotadas foram adequadas* (M=3, 91); *a qualidade dos formadores era boa* (M=4, 29); *o funcionamento da formação foi positivo* (M=3,97) e que *os conteúdos programáticos foram bons* (M= 3,97). Na transferência da formação, em média *concordam*, em aproximação ao valor 4 da escala tipo Likert, que *têm aplicado aquilo que aprenderam na formação para melhorarem o seu desempenho* (M=3,51) e que *aquilo que aprenderam na formação tem ajudado bastante a melhorar o seu desempenho* (M=3,46); e *não concordam nem discordam* que *têm aplicado no seu trabalho diário a maior parte daquilo que aprenderam na formação* (M=3,03), sendo o *score* global de M=3,32 (DP=0,6), remetendo para o *nem concordo nem discordo*.

Conclusões: A perceção dos enfermeiros de família é positiva acerca do formador, dos conteúdos e metodologias pedagógicas. No entanto, relativamente à mudança de comportamentos ao longo do tempo, no agir profissional decorrente da aprendizagem, essa perceção encontra-se pouco definida, pois apesar de atribuírem importância à formação para a melhoria do seu desempenho, nem sempre essa aplicação é contínua. Sugere-se a realização de um estudo mais aprofundado ao nível da retenção da formação e dos fatores que influenciam a transferência da aprendizagem para a prática, de forma a determinar potenciais necessidades de redesenho do plano formativo do MDAIF.

Palavras-chave: enfermagem saúde familiar; formação profissional; MDAIF; reações da formação; transferência da formação.

Referências bibliográficas: Kirkpatrick, D. (1996). Great ideas revisited: Revisiting kirkpatrick's four-level model. *Training & Development, 50*, 54-57.

Tesluk, P. E., Farr, J. L., Mathieu, J. E., & Vance, R. J. (1995). Generalization of employee involvement training to the job setting: Individual and situational effects. *Personnel Psychology, 48*(3), 607-632. doi: 10.1111/j.1744-6570.1995.tb01773.x

Velada, R. (2007). *Avaliação da eficácia da formação profissional: Factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho*. (Tese de Doutoramento). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Docente Enfermagem [palmiraoliveira@esenf.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [henriqueta@esenf.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPEI, Professor

Modalidades terapêuticas não-convencionais na enfermagem: como e com quem aprender?

Maria Irene Mendes Pedro Santos*

Introdução: A prática de modalidades terapêuticas não-convencionais, por enfermeiros, foi-nos trazida e questionada por estudantes de enfermagem, na sequência de ensino clínico, em diversos contextos da prática. A resposta a esta interpelação, legitimamente esperada, conduziu-nos ao estudo científico desta realidade, através de investigação desenvolvida no âmbito do doutoramento em enfermagem.

Objetivos: Foi nosso objetivo compreender o processo de integração destas modalidades terapêuticas na prática de enfermagem, nas seguintes dimensões: a identificação das modalidades utilizadas pelos enfermeiros; os significados que estes lhes atribuem; as estratégias que desenvolvem na sua utilização; a eficácia que avaliam, enfermeiros e doentes.

Metodologia: A investigação envolveu 25 enfermeiros que trabalhavam em 9 hospitais públicos – das regiões norte, centro e sul do País - dos quais 10 num serviço de dor de um hospital oncológico, e 17 utentes da mesma unidade. O método utilizado foi a *Grounded Theory*, segundo Kathy Charmaz. As principais técnicas de colheita de dados foram a entrevista intensiva e a observação participante, tendo-se recorrido também, subsidiariamente, à análise documental. O método das comparações constantes constituiu o *modus operandi* de análise dos dados, na perspetiva construtivista da autora citada.

Resultados: Dos resultados salientamos: os enfermeiros utilizam modalidades terapêuticas não convencionais de natureza ambiental, manipulativa, mental-cognitiva, energética e de relação; o ambiente físico, social e normativo condicionam a prática destas modalidades; dos modos de ação evidencia-se: a importância dada aos aspetos éticos; a dissimulação/ocultação destas práticas; a desmontagem e recombinação de várias técnicas; a integração destas modalidades terapêuticas no ensino de enfermagem emerge como um tema fundamental, reconhecendo-se à escola uma função legitimadora e credibilizadora, facilitando a aceitação social e institucional destas práticas. A escola credibiliza, confere rigor, escrutina a pertinência e a utilidade dos conteúdos, de acordo com o mandato social da profissão; funciona como um escudo, com base na idoneidade que lhe é reconhecida, facilitando a aceitação social e institucional destas práticas.

Ao ensinar a *falar sobre* e a *falar de*, esta instituição possibilita a apropriação disciplinar e profissional das modalidades terapêuticas não convencionais, as quais se pretendem integradas na enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento.

Conclusões: Os enfermeiros identificam elevada coerência conceptual deste tipo de modalidades terapêuticas com a enfermagem, razão da sua abertura às mesmas. Avaliam os resultados como tendo elevado interesse terapêutico, o que é amplamente corroborado pelos utentes, através de indicadores fisiológicos, comportamentais e de bem-estar. Afirmam a importância do ensino das modalidades terapêuticas não-convencionais como parte integrante da formação em enfermagem. Tratando-se, em grande parte, de modalidades de elevado grau de complexidade, mobilizando diferentes inteligências, perspetiva-se um desenho curricular orientado para os vários níveis de ensino de enfermagem, tendo em conta a natureza das respetivas modalidades terapêuticas.

Palavras-chave: modalidades terapêuticas não-convencionais; processo de cuidados; avaliação de resultados; formação; legitimação social.

Referências bibliográficas: Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, England: SAGE Publications.

Engebretson, J. (1997). A multiparadigm approach to nursing. ANS. *Advances in Nursing Science, 20*(1), 21-33.

Snyder, M., & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing* (5th ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.

Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. New York, NY: Churchill, Livingstone.

* Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde, Docente [marirene_mps@hotmail.com]

O conhecimento e a aprendizagem do suporte básico de vida entre estudantes de graduação em enfermagem

Renata Karina Reis*, Elizabete Santos Melo**
Tainy Benassi Mundin***, Tatiane Roberto de Souza Borges****
Aline Aparecida Monroe*****, Maria Célia Barcellos Dalri

Introdução: As situações de emergência surgem nas vidas das pessoas inesperadamente, exigindo atuação rápida, objetiva e eficaz. O Suporte Básico de Vida (SBV) é fundamental para salvar vidas e prevenir sequelas e pode ser iniciado fora do ambiente hospitalar e realizado por leigos devidamente capacitados e treinados. A capacitação e formação dos estudantes de enfermagem sobre as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são fundamentais para uma atuação com qualidade e segurança em diferentes cenários de atuação do enfermeiro.

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram avaliar o conhecimento teórico-prático de estudantes de graduação em enfermagem antes e após a realização de um curso/formação sobre SBV.

Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, prospetivo e comparativo, realizado em uma universidade pública, do interior de São Paulo - Brasil. Participaram do estudo os estudantes matriculados no primeiro ano de graduação em enfermagem na instituição. Os dados foram recolhidos por meio da aplicação de um pré-teste, depois os estudantes participaram de uma aula expositiva-dialogada sobre SBV e de uma atividade prática com uso de manequim em laboratório. Seguidamente foi aplicado o pós-teste e considerou-se satisfatório acima de 85% de acertos. Foi utilizado o software SPSS versão 17 para realização da análise estatística descritiva.

Resultados: Participaram do estudo 75 estudantes, sendo 66 (88,0%) do sexo feminino e 9 (12,0%) masculino, com idade média variando de 18,7 anos. Deste total, 37 (49,3%) e 50,7 (50,7%) estavam matriculados no curso de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem respetivamente. A média de acertos no pré-teste foi de 7,7 e de 15,1 no pós-teste e a média das notas foi de 3,2 no pré-teste e 6,3 no pós-teste. Identificou-se que o conhecimento sobre SBV dos estudantes antes da realização do curso era insuficiente e imediatamente após a realização do curso, os estudantes apresentaram conhecimento satisfatório em diversos conteúdos. Entretanto, apesar do aumento dos acertos nas questões, verificou-se conhecimento insatisfatório em vários aspetos. O conhecimento obtido como satisfatório foi referente aos conteúdos que permitiram realizar na prática laboratorial.

Conclusões: A realização de atividade prática em laboratório é essencial para a retenção do conhecimento técnico-científico. A estratégia de aula expositiva e vídeo podem ser adequados, porém o tempo pode não ter sido suficiente para o conhecimento do SBV. Recomenda-se a leitura prévia e contacto prévio com a temática antes da realização do curso de SBV para além da realização de estudos que avaliam outras estratégias que possibilitem maior conhecimento cognitivo dos estudantes, como leitura das recomendações da AHA anterior as atividades práticas, ou uso de tecnologias educativas que favoreçam o ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: ensino; aprendizagem; suporte básico de vida; urgência e emergência; enfermagem.

Referências bibliográficas: Attin, M., Winslow, K., & Smith, T. (2014). Animation shows promise in initiating timely cardiopulmonary resuscitation: Results of a pilot study. *Computers, Informatics, Nursing: CIN, 32*(4), 166-171. doi: 10.1097/CIN.0000000000000038

Boaventura, A. P., Myadahira, A. M. K., Sugisawa, A. H. R., Gonçalves, A. A., & Nunes, T. R. (2010). Suporte básico de vida para alunos do curso de graduação em enfermagem. *Journal of the Health Sciences Institute, 28*(2), 155-157.

Gallgher, P., & Traynor, M. (2012). Does an immediate life support (ILS) course enhance clinical practice? The students' perceptions. *Nurse Education Today, 32*(5), 594-599. doi: 10.1016/j.nedt.2011.07.007

Husebo, S. I. E., Bjørshol, C. A., Rystedt, H., Friberg, F., & Søreide, E. (2012). A comparative study of defibrillation and cardiopulmonary resuscitation performance during simulated cardiac arrest in nursing student teams. *Scandinavian Journal of Trauma, Ressuscitation and Emergency Medicine, 20*(23), 1-8. doi: 10.1186/1757-7241-20-23

Entidade(s) financiadora(s): Pró Reitoria de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Docente [rkreis@eerp.usp.br]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Mestranda

*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Mestranda

**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Estudante de Graduação

***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Docente

O desenvolvimento de competências na aprendizagem da cateterização venosa periférica com recurso à simulação

Telma Sofia dos Santos Vidinha*
João Manuel Garcia Nascimento Graveto**

Introdução: A simulação representa uma oportunidade para o estudante ver as consequências das suas ações num cenário virtual, em que há o desenvolvimento de competências reais (Sasso & Souza, 2006). Apesar de se verificar uma utilização mais consistente dos simuladores de alta-fidelidade no ensino em Enfermagem, a evidência acerca da sua eficácia é ainda escassa. Para que a sua utilização possa ser fundamentada e estruturada é também importante que os intervenientes desenvolvam os seus próprios materiais a partir das evidências.

Objetivos: O objetivo geral consiste na descrição do processo de aprendizagem da cateterização venosa periférica com recurso a uma metodologia mista de ensino que combina o Simulador Virtual I.V. com a simulação em manequins (braços) em contexto de prática-laboratorial. Como objetivos específicos consideram-se: descrever a aquisição de competências cognitivas e motoras na aprendizagem da CVP através da metodologia tradicional (treino em braços) e da metodologia mista.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Amostra não-probabilística acidental, com indivíduos voluntários, cujos critérios de inclusão foram: não ser repetente no 1º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem; e domínio básico do Inglês. Os dados foram recolhidos através de uma grelha de observação, que para além de permitir o registo do tempo de execução da CVP em minutos, também avalia sistematizadamente a sua execução através de 39 itens. Estes podem ser classificados de 0 a 2. Os dados foram analisados com recurso ao SPSS (versão 19.0).

Resultados: Amostra constituída por 14 estudantes, em que 7 executaram o treino em braços e os outros 7 executaram-no através do método misto. Nove eram do género feminino e as idades variaram entre 18 e 20 anos (média=19.21 anos). Relativamente aos estudantes que executaram o treino em braços, o tempo médio de execução foi de 25m e o *score* total médio obtido na grelha de observação foi 63 pontos. Os estudantes que executaram o treino misto demoraram em média 14 minutos e obtiveram um *score* total médio de 71. Os itens em que se observaram maiores diferenças, com vantagem para o treino misto foram: Identifica a pessoa e apresenta-se; Escolhe a veia para puncionar e promove a sua distensão; Informa o utente que vai puncionar; e Verifica a permeabilidade da veia corretamente. Os estudantes que executaram apenas o treino em braços apresentaram melhor desempenho nos itens: Remove a tampa do sistema sem o conspurcar; e Executa a fixação definitiva do cateter.

Conclusões: A utilização do simulador, para além de permitir ao estudante maior autonomia e responsabilização pelo seu processo de aprendizagem e de criar um ambiente mais interativo e criativo de construção de conhecimento, parece favorecer o desenvolvimento das competências cognitivas. O treino em braços, por sua vez, parece beneficiar o desenvolvimento das competências motoras. Assim, a utilização de uma metodologia mista de ensino, que combina o treino da CVP em braços e no simulador virtual I.V., revela-se vantajosa por potenciar o desenvolvimento das competências cognitivas e motoras dos estudantes.

Palavras-chave: ensino; aprendizagem; simulação.

Referências bibliográficas: Sasso, G., & Souza, M. (2006). A simulação assistida por computador: A convergência no processo de educar-cuidar de enfermagem. *Texto & Contexto em Enfermagem, 15*(2), 231-239. doi: 10.1590/S0104-07072006000200006

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA: E, Bolseira de Investigação [telmavidinha@sapo.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto

O diário de prática enquanto narrativa do estudante sobre o cuidado de enfermagem

Teresa Rebelo*, Maria Guedes**
Isabel Carvalho Beato Ferraz Pereira***
Elisa Garcia****, Graça Quaresma*****, Ângela Carvalho******

Introdução: A narrativa do estudante é uma questão central na aprendizagem do cuidado de enfermagem. O cuidado é uma dimensão inscrita na pessoa e grupos humanos constituindo-se no ideal moral da enfermagem. Assim, a questão que se coloca é como transformar esta perspetiva numa narrativa que se aproprie dos conceitos, das técnicas e da ética que fundam o exercício profissional da enfermagem. É neste contexto que surge o diário de prática como um instrumento de aprendizagem dos estudantes na prática clínica.

Objetivos: Identificar as dimensões inscritas nos diários de prática elaborados pelos estudantes na sua prática clínica *Integração à vida profissional* no 4º ano da licenciatura da Escola Superior de Enfermagem – Lisboa; analisar os elementos constitutivos da narrativa do estudante relativos ao cuidado de enfermagem; dar visibilidade ao diário de prática como um instrumento privilegiado na explicitação da narrativa do estudante.

Metodologia: Desenvolveu-se um estudo de cariz predominantemente qualitativo tendo por base os diários elaborados pelos estudantes no referido ensino clínico, do 1º ao 7º CLE da ESEMFR, entre 2003 e 2009. O *corpus* de análise foi constituído pelos diários cedidos pelos estudantes para esta investigação, num total de 146 monografias. Após a leitura flutuante, construiu-se uma grelha de codificação dos conteúdos de cada diário, de forma sistemática, com vista à análise temática.

Resultados: Os diários fazem referência ao cliente na perspetiva sociodemográfica, à situação saúde-doença e ao local em que o encontro/ação de cuidado decorrem – hospital ou comunidade. Os clientes distribuem-se ao longo do ciclo de vida com predominância do idoso de ambos os sexos e estão hospitalizados (83%). O mesmo acontece com os restantes ciclos de vida onde, por exemplo, o nascimento e a saúde da criança são relatados, mas em contexto hospitalar. Constata-se o enfoque na descrição da situação do doente em termos de doença e do cuidado de enfermagem. Nesta perspetiva, é frequente a descrição da família enquanto cuidadora. Remetem também para a interação com vista à intervenção de enfermagem. Esta surge associada a outros cuidados de acompanhamento e capacitação do cliente/família. Contêm, ainda, reflexões relativas à situação de cuidados, à aprendizagem e à experiencia que viveram, estando ausente, contudo, a reflexão relativa ao contexto da sua prática clínica.

Conclusões: Os diários mostram uma preocupação do estudante com a experiência vivida pelo cliente. No entanto, a descrição dos momentos do encontro com o cliente revela fragilidades no modo de estabelecer a relação, manifestada pela dificuldade em dar tempo à expressão do cliente ou *pegar* no que lhe comunica e dialogar de modo terapêutico. São momentos curtos interrompidos por iniciativa do estudante que usa como motivo a necessidade do doente. Articular a experiência vivida pelo cliente com a ação de cuidados a desenvolver é o principal tema presente na reflexão nos diários, emergindo a análise crítica do seu modo de estar.

Palavras-chave: diário de prática; narrativa; cuidado de enfermagem; aprendizagem clínica; formação inicial.

Referências bibliográficas: Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Bogdin, R., & Biklen. S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Warschawer, C. (1993). *A roda e o registro: Uma parceria entre professores, alunos e conhecimento*. Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.

Entidade(s) financiadora(s): Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem-UI&DE.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Educação em Enfermagem, Investigadora da UI&DE [mtrebelo@esel.pt]
** Escola Superior Enfermagem de Lisboa, Educação em Enfermagem, Professora Adjunta
*** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Coordenadora
**** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem Comunitária, Investigadora da UI&DE
***** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Educação em Enfermagem, Investigadora da UI&DE
****** Instituto Português de Oncologia, Serviço de Assistência Domiciliária, Investigadora da UI&DE

O enfermeiro no exercício de supervisão em ensino clínico: dificuldades e expectativas

Maria do Céu Mestre Carrageta*

Introdução: A formação inicial em Enfermagem caracteriza-se por períodos de ensino na escola e em instituições de saúde. Os enfermeiros dos contextos clínicos colaboram com as escolas no processo de supervisão das aprendizagens dos estudantes e tem-se verificado que demonstram algumas dificuldades no processo de supervisão e, em simultâneo, revelam algumas expectativas enquanto colaboradores nesse processo. Estudos evidenciam que as dificuldades dos enfermeiros relacionadas com o processo de supervisão são de diversa natureza (Simões, Alarcão, & Costa, 2008).

Objetivos: No âmbito de um estudo decorrente de um processo de doutoramento e evidenciando alguns resultados parcelares, consideram-se como objetivos: identificar dificuldades dos enfermeiros tutores no processo de supervisão em ensino clínico e identificar as expectativas que revelam face à colaboração com a escola.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo exploratório, descritivo, com abordagem mista, com triangulação de métodos e de fontes, mas com uma ostentação essencialmente indutiva. Foram participantes do estudo 176 enfermeiros tutores (participantes principais), 15 estudantes; 5 docentes; 11 enfermeiros chefes; 9 enfermeiros não-tutores (participantes complementares). Amostras não-probabilísticas ou intencionais com recurso a diferentes técnicas de amostragem. Instrumentos: questionário, relato escrito e entrevista. Contextos: 1 escola e 3 instituições hospitalares. Análise dos dados: *software* SPSS e NVivo.

Resultados: No global, 102 (58,6%) enfermeiros referiram sentir dificuldades na supervisão. Com maior expressividade surgiram dificuldades ao nível do desenvolvimento do processo de supervisão (44,1%) e com os docentes da escola (40,2%). Os outros participantes também consideraram estas dificuldades como as mais evidentes. Realçaram ainda que, o apoio facultado pela escola e pela instituição hospitalar é pouco adequado. Como estratégias para ultrapassar as dificuldades referiram momentos de reflexão individual, em grupo e a autoformação. Quanto às expectativas, revelam-se essencialmente em relação ao estudante enquanto futuro profissional reflexivo, com espírito crítico, promotor da mudança e da inovação e motivado para o exercício da profissão. Em relação à escola, revelam expectativas de natureza relacional entre os diferentes atores e instituições, e ainda relacionadas com orientação pedagógica e com formação pedagógica.

Conclusões: Perante estes resultados, considera-se fundamental a criação de um Manual de Boas Práticas de Supervisão em Ensino Clínico assente num paradigma reflexivo e critico-construtivista, nos estilos de supervisão de Glickman (1990) não-diretivo e de colaboração e nas práticas de supervisão, baseadas nos cenários reflexivo e ecológico de Alarcão e Tavares (2003). Também a orientação pedagógica e a formação pedagógica são cruciais/indispensáveis na intervenção do enfermeiro tutor, tendo a escola uma (co)responsabilização nestas áreas.

Palavras-chave: enfermeiro; processo de supervisão; ensino clínico; dificuldades; expectativas.

Referências bibliográficas: Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didácticas*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.

Creswell, J. W. (2007). *Projecto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Macedo, A. P. (2012). *Supervisão em enfermagem: Construir as interfaces entre a escolar e o hospital.* Santo Tirso, Portugal: De Facto Editores.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [mceu@esenfc.pt]

O imaginário de alunos de licenciatura em enfermagem acerca da pessoa em sofrimento psíquico

Iraci dos Santos*
Leandro Andrade da Silva**
Claudia Mara de Melo Tavares***

Introdução: Nas últimas décadas, profundas transformações na assistência e na formação dos profissionais de saúde mental no Brasil, através da política de desativação de leitos psiquiátricos do Ministério da Saúde e consequente construção de rede substitutiva baseada na atenção psicossocial. Entretanto, ainda ocorrem impasses procedentes da herança de décadas de uma política de saúde hospitalocêntrica formada por uma massa de moradores de instituições psiquiátricas públicas e privadas, marcada pela miséria e destituída, em sua maioria, de seu poder contratual (Silva, Gomes, Oliveira, & Souza, 2011).
Objetivos: Para investigar a atenção psicossocial ao Sujeito em Sofrimento Psíquico (SCSP), questiona-se: qual é a perceção de graduandos de enfermagem sobre esse cliente que envelheceu em instituição asilar? Teve-se como objetivos: caracterizar o perfil sociodemográfico de alunos do curso de graduação em enfermagem; analisar a perceção imaginativa de académicos sobre o sujeito com sofrimento psíquico que envelheceu internado em instituições psiquiátricas com características asilares (Santos, Gauthier, Figueiredo, & Petit, 2005).
Metodologia: Método sociopoético, aplicando as seis etapas do Grupo Pesquisador (GP), composto por 19 alunos, sem vivência de campo de estágio com pessoas com transtornos mentais. Realizou-se de fevereiro a março de 2014, mediante a técnica dos lugares geomíticos (Terra, Poço, Falha, Caminho, Arco-íris e Gruta), após dinâmicas de relaxamento, e aplicação de questionário para caracterização sociodemográfica do GP (Gauthier, 2012). Na produção de dados sociopoética, os participantes do GP preencheram um formulário correlacionando a pessoa com transtornos mentais aos lugares geomíticos. Utilizou-se o estudo sociopoético classificatório ao tratamento dos dados.
Resultados: Os membros do GP situam-se entre 20 e 49 anos. Predomina o sexo feminino, etnia branca, católicos, sem vínculo empregatício. A maioria não possui renda salarial e a familiar corresponde a 4 salários mínimos. A imaginária correlação do lugar geomítico Terra ao Sujeito Com Sofrimento Psíquico (SCSP) revelou elementos como bela, contrastando com agonia, escura, fria e desesperança. O Poço/SCSP seria profundo, húmido, escuro e descolorido; enquanto a Falha/SCSP seria reparável, vergonhosa, forte. O Caminho/SSP seria bifurcado, longo, cruzado, marcado. O Arco-íris/SCSP seria interminável e alegre, porém sem vida, sem luz, apagado e morto. A Gruta/SCSP revelou-se fria, sombria, suja, medonha. Em síntese, a perceção do GP sobre o SCSP revelou-se negativa e atrelada ao senso comum.
Conclusões: Foi possível compreender a perceção dos académicos a respeito da pessoa que envelheceu nos espaços manicomiais, vítima de uma assistência estigmatizante e excludente. Nessa dimensão imaginária revelou-se o elemento positivo-bela, enquanto predominaram os elementos negativos. O que pode demonstrar que as pessoas com esse diagnóstico são frias, sombrias, tristes, bifurcadas, marcadas. Nesse sentido, intui-se que, no imaginário do grupo-pesquisador, esses clientes têm um longo e cruzado caminho a percorrer antes do seu resgate para a sociedade. Assim, conclui-se que, possivelmente a dimensão imaginativa do GP está ancorada no imaginário social referente à loucura e aos sujeitos que padecem desta moléstia.

Palavras-chave: enfermagem; saúde mental; sofrimento psíquico; pesquisa sociopoética.

Referências bibliográficas: Gauthier, J. (2012). *O oco do vento: Metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais*. Curitiba, Brasil: CRV.

Santos, I. dos, Gauthier, J., Figueiredo, N. M. A., & Petit, S. H. (2005). *Prática de pesquisa nas ciências humanas e sociais: Abordagem sociopoética*. São Paulo, Brasil: Atheneu.

Silva, L. A., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., & Souza, M. G. G. (2011). Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Escola Anna Nery, 15*(1), 124-131. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100018&lng=en&nrm=iso

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Professora Titular [iraci.s@terra.com.br]
** UERJ, FENF, Doutorando
*** UFF, EEAFC, Professora Titular

O impacto da formação na capacidade empreendedora dos estudantes de enfermagem

José Hermínio Gonçalves Gomes*, Rosa Cândida Pereira de Melo**
Pedro Miguel Dinis Parreira***, Marina Montezuma Mendes Vaquinhas****
João Manuel Lucas da Costa*****

Introdução: Nos últimos anos, devido ao aumento do desemprego e com a alteração do paradigma da empregabilidade, a temática do empreendedorismo tem ganho particular relevância, quer no discurso político, quer na comunicação social e na sociedade em geral. Neste sentido, é fundamental que as instituições de ensino promovam o desenvolvimento da capacidade empreendedora nos estudantes.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são avaliar a sua capacidade empreendedora; avaliar o impacto da formação sobre empreendedorismo na sua capacidade empreendedora; e determinar alguns fatores preditivos da capacidade empreendedora dos estudantes do Ensino Superior Politécnico.

Metodologia: Estudo quantitativo, correlacional e comparativo numa amostra não-probabilística constituída por estudantes, que responderam ao questionário *motivações empreendedora dos estudantes do ensino superior*. Este estudo foi realizado em estudantes que estavam a frequentar o 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem, antes e depois de ser lecionada a unidade curricular, onde é lecionada a temática de empreendedorismo.

Resultados: A amostra é constituída por 192 estudantes, 10,9% pertenciam ao sexo masculino e 89,9% ao sexo feminino. No 1º estudo, realizado antes de iniciar a formação, 71% dos estudantes referiram não ter qualquer ideia de negócio, no segundo estudo realizado com os mesmos estudantes depois da formação, 57.8% referiram ter uma ideia concreta de negócio. 18,8% dos estudantes estão inseridos num agregado familiar com empresários. Verificamos também que em média os homens são mais criativos que as mulheres.

Conclusões: Os resultados do nosso estudo levam-nos a considerar que a capacidade empreendedora está relacionada com a formação e com o facto de ter familiares empresários. Talvez, uma aposta numa formação mais precoce e mais dirigida fosse importante no incremento da capacidade empreendedora.

Palavras-chave: capacidade empreendedora; empreendedorismo; estudantes de enfermagem; formação.

Referências bibliográficas: Associação Nacional de Jovens Empresários. (s.d.). Retirado de www.anje.pt

Associação Portuguesa de Capital de Risco e de Desenvolvimento. (s.d.). Retirado de www.apcri.pt

Sarkar, S. (2007). *Empreendedorismo e inovação*. Lisboa, Portugal: Escolar Editora.

Wheelen, T., & Hunger D. (2008). *Strategic management and business policy: International edition* (11th ed.). Upper Saddle River, NJ, USA: Prentice Hall.

Entidade(s) financiadora(s): ESEnfC

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [herminio@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [rosamelo@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [montezuma@esenfc.pt]
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Publica, Familiar e Comunitária, Docente [jcosta@esenfc.pt]

O processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem: da estruturação à finalidade

Maria José Lopes Fonseca*

Introdução: A relevância da formação em contexto clínico no curso de licenciatura em enfermagem é reconhecida pelos atores do processo, pela literatura da especialidade, assim como pelas diretivas legais. Integrada nestes percursos, emerge a avaliação, que sustentada em Fernandes (2007) e Sobrinho (2008) pode ser concebida como um processo complexo de interação e comunicação entre pessoas num determinado contexto da prática clínica com a finalidade de compreender, valorizar e transformar as aprendizagens e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

Objetivos: Conhecer a intencionalidade da avaliação de aprendizagens em ensino clínico em cursos de licenciatura em Enfermagem, pelas representações dos atores intervenientes; Caracterizar a organização do processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico em cursos de licenciatura em Enfermagem, pelas representações dos atores intervenientes; conhecer os sentimentos vividos no processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico em cursos de licenciatura em Enfermagem, pelas representações dos atores intervenientes.

Metodologia: O estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, de cariz exploratório e descritivo. A entrevista semiestruturada foi a técnica de recolha de dados utilizada, tendo sido realizadas entre fevereiro e novembro de 2010. Recorremos à análise de conteúdo, segundo Bardin (2011) para o tratamento dos dados. Foram respeitados todos os princípios éticos e deontológicos. A população alvo foi enfermeiros que colaboram no processo de avaliação da aprendizagem em ensino clínico, docentes e estudantes do 4º ano de três escolas públicas do norte de Portugal, num total de 47 participantes.

Resultados: Os resultados do estudo dizem que na organização do processo de avaliação em ensino clínico, os critérios e objetivos são conhecidos pela maioria dos participantes. São claros e discutidos para uns, mas para outros não. Este processo contempla um processo de supervisão efetiva contínua e direta pelos docentes com os enfermeiros, pelos docentes e, com maior número de respostas, pelos enfermeiros. Os intervenientes no processo são os diferentes atores, sendo de salientar as respostas que agrupam o docente - enfermeiro e todos os intervenientes. O principal responsável pela avaliação é o docente.

Na intencionalidade da avaliação em ensino clínico, encontramos a promoção da aprendizagem e do desenvolvimento, pelo seu favorecimento e identificação de necessidades e pela monitorização do progresso. É também intenção da avaliação assegurar a qualidade da formação profissional do estudante. Este processo desencadeia sentimentos de medo, dor, ansiedade, preocupação, injustiça e frustração cujas circunstâncias determinantes são a relação pedagógica e o tipo de avaliação utilizada.

Conclusões: Os participantes no estudo percebem que a intencionalidade do processo de avaliação de aprendizagens no ensino clínico de enfermagem é promover e favorecer a aprendizagem, assim como assegurar a qualidade da formação. A responsabilidade do processo é atribuída ao docente, embora nele participem todos os atores intervenientes, e integra-se num processo de supervisão efetiva realizado, principalmente pelos enfermeiros. Os critérios e objetivos são conhecidos, mas nem sempre são claros e discutidos. Na avaliação vivem sentimentos negativos que se associam à relação pedagógica e ao tipo de avaliação utilizada e que podem ser perturbadores do processo e dos resultados a atingir.

Palavras-chave: avaliação das aprendizagens; formação inicial em enfermagem; complexidade do processo avaliativo; ensino clínico.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Fernandes, D. (2007). *Percursos e desafios da avaliação contemporânea: Lição síntese apresentada nas provas de agregação*. Retirado de http://hdl.handle.net/10451/5507

Hand, H. (2006). Assessement of learning in clinical practice. *Nursing Standart, 21*(4), 48-56. doi: 10.7748/ns2006.10.21.4.48.c6368

Sobrinho, J. D. (2008). Avaliação educativa: Produção de sentidos com valor de formação. *Avaliação, 13*(1), 193-207.

* Instituto Politécnico Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Docente - Professora Adjunta [mjfonseca@ess.ipvc.pt]

Panorama da educação profissional de nível médio em enfermagem no Brasil

Rosangela Andrade Aukar de Camargo*, Ariana Januário de Araújo**
Gabriela Rodrigues Bragagnollo***, Marcelo Duarte Ferrari****
Fernanda dos Santos Nogueira de Góes*****

Introdução: A formação profissional técnica para o sistema de saúde fundamenta-se no impacto que esta causará no processo da assistência, ou seja, na qualidade e segurança do cuidar. A preocupação com esta questão foi expressa na *Carta de Belém para a Educação em Enfermagem Brasileira*, que faz proposições emergenciais, como definir indicadores específicos para subsidiar o trabalho dos avaliadores, com critérios quantitativos e qualitativos para as visitas às instituições de ensino superior e de educação técnica profissional de nível médio.

Objetivos: Conhecer a distribuição das escolas que oferecem os cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil; identificar o número de alunos matriculados em cada estado e por região; estabelecer índices que relacione o número de matriculados e número de escolas, com a população de cada região e o número de estabelecimentos de saúde.

Metodologia: Pesquisa documental que recolheu dados secundários de caráter público, no segundo semestre de 2012, nos seguintes sites: Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) - http://sitesistec.mec.gov.br/, Departamento de Informática do SUS (DATASUS) - http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - http://www.ibge.gov.br/home/. Os dados foram lançados em folhas e tabulados no Excel. A análise utilizou-se do referencial consultado.

Resultados: Dados do SISTEC apontam que o Brasil tem hoje 1.505 unidades de ensino que oferecem o curso de nível médio em enfermagem (técnico em enfermagem). A região sudeste concentra o maior número de unidades, 48%, seguida pela região nordeste com 25%, região sul com 13% e regiões norte e centro oeste com 7% cada. Com relação aos alunos matriculados, são 250.150 em todo o Brasil, 131,15 alunos por 100.000 habitantes. A região nordeste concentra a maioria destes, 40%, seguida pela região sudeste com 31%, região sul com 11%, região centro oeste com 10% e região norte com 8%. O Brasil regista 254.336 estabelecimentos de saúde (unidades básicas de saúde, pronto socorro, hospitais gerais e especializados, consultórios, centro hemoterápicos, centros de atenção psicossocial, centros de parto, e outros) cadastrados no DATASUS em todo território. Para atender a demanda futura por trabalhadores de nível médio em enfermagem, estes estabelecimentos no Brasil conta hoje em média com 0,98alunos/estabelecimento de saúde.

Conclusões: Nas décadas de 70 e 80, o Brasil possuía, segundo dados da ABEn(12), 81 cursos de graduação em enfermagem, 115 cursos de técnico de enfermagem e 145 cursos de auxiliares, um salto de 1.365 unidades que oferecem cursos de nível médio enfermagem, ou seja, um aumento de mais de 3 escolas para cada 100.000 hab. A maioria concentra-se no eixo de maior poder económico do país, ou seja, na região sudeste. Se compararmos com os cursos de graduação em enfermagem, que somam hoje 888 cursos temos a razão de 1,7 escolas técnica para cada curso de graduação.

Palavras-chave: educação em enfermagem; educação profissionalizante; recursos humanos.

Referências bibliográficas: Associação Brasileira de Enfermagem. 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. (2012, agosto-setembro). *Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira*. Retirado de http://www.ufsm.br/ppgenf/CARTA%20DE%20BELEM.pdf

Göttens, L. B. D., Alves, E. D., & Sena, R. R. (2007). A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: Análise em retrospetiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*(5), 1033-1040. doi: 10.1590/S0104-11692007000500023

Ramos, M. (2008). Reforma da educação profissional: Contradições na disputa por hegemonia no regime de acumulação flexível. *Trabalho, Educação e Saúde, 5*(3), 545-558.

Santos, L. A. C., & Faria, L. R. (2004). A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. *Horizontes, 22*(2), 123-150.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública - DEMISP, Professor Doutor [rcamargo@eerp.usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Aluna de Graduação
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Académica
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Aluno de Mestrado
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor

Perceção da presença nos ambientes virtuais e presenciais de aprendizagem

Marcelo Chanes*
Maria Madalena Januário Leite

Introdução: A presença tem sido um objeto de discussão entre os educadores diante do cenário da cybercultura e é descrita como uma sensação subjetiva de estar presente e envolvido no contexto. Ainda, é considerada como uma perceção mental de estar conectado com o que está acontecendo no ambiente. Nos ambientes de aprendizagem, a presença é extremamente importante para o processo de aprendizagem. Em literatura, encontram-se três presenças necessárias aos ambientes de aprendizagem: social, cognitiva e educacional.

Objetivos: Devido o cenário educacional contar com novos espaços de aprendizagem, diante do advento da cybercultura, este estudo visa comparar a perceção das presenças social, cognitiva e educacional entre alunos de uma mesma disciplina, porém oferecida em ambiente presencial e virtual de aprendizagem.

Metodologia: Este é um estudo descritivo e correlacional com abordagem quantitativa para identificar e correlacionar a perceção dos estudantes sobre as presenças cognitiva, social e educacional em ambiente virtual e presencial de aprendizagem. A disciplina teve os mesmos objetivos, conteúdos e professor. Somente o ambiente e as estratégias de ensino foram diferentes, devido o caráter do ambiente (virtual ou presencial). Os dados foram recolhidos, após aprovação no COEP da Escola de Enfermagem da USP (Processo 1046/2011), em uma Universidade no Estado de São Paulo – Brasil.

Resultados: A população foi composta por 33 alunos (16 no ambiente presencial e 17 no virtual); mulheres (100%), renda mensal média de US$ 600,00 (81%) e com computador e internet no domicílio (100%). O formulário aplicado, baseado na literatura, e validado por meio do teste de *Alpha de Cronbarch* (94% de confiabilidade), apresentou que, nos dois ambientes de estudo, a presença cognitiva (relação do aluno com os conteúdos) foi a melhor percebida, seguida da presença social (relação com os pares) no ambiente presencial e da presença educacional (relação com o professor) no ambiente virtual. Os estudos comprovam que é por meio das relações mediadas (com o conteúdo, com os pares e com o docente) que o conhecimento é apropriado pelo estudante. A literatura já vem demonstrando que nos ambientes virtuais a presença educacional tem sido mais percebida, o que aponta que não é o ambiente que define a perceção de presença por parte do estudante, e sim a mediação.

Conclusões: Este estudo demonstra que a presença é uma sensação subjetiva e estabelecida por meio da mediação das relações, assim, cabe seguir discutindo na área educacional, como melhor estabelece-las. Ainda, sabe-se que, para o enfermeiro, a relação interpessoal é instrumento básico de trabalho, devendo, assim, serem exploradas e validadas as diversas formas existentes para estabelecer relações e presença nos ambientes de aprendizagem. Uma melhor compreensão dos ambientes de aprendizagem e de suas contribuições no estabelecimento de relações pode auxiliar educadores em Enfermagem a estruturar suas disciplinas de modo a contemplar todas as possibilidades para capacitar o futuro enfermeiro na competência relacional.

Palavras-chave: ensino; enfermagem; tecnologia da informação.

Referências bibliográficas: Khan, S. (2012). *The one world school hour – Education reimagined*. New York, NY: Twelve.

Kupczynski, L., Ice, P., Wiesenmayer. R., & McCluskey, F. (2010). Student perceptions of the relationship between indicator of teaching presence and success in online courses. *Journal of Interactive Online Learning, 9*(1), 23-43.

Lahaie, U. (2007). Strategies for creating social presence online. *Nurse Educator, 32*(3), 100-101. doi: 10.1097/01.NNE.0000270226.84284.f8

* Centro Universitário São Camilo, Graduação em Enfermagem, Coordenador de Curso [chanes.chanes@gmail.com]

Perceção de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca do treinamento admissional

Cassia Marinho Moraes Almeida*
Raquel Aparecida de Oliveira**

Introdução: O treinamento admissional pode ser entendido como um recurso que promove a adaptação dos novos profissionais à instituição com o intuito de favorecer a disseminação de normas, rotinas, procedimentos e o seguimento de diretrizes assistenciais, por isso deve ser estruturado, sistematizado e avaliado periodicamente. Nessa perspetiva, acredita-se que, com base na experiência dos profissionais da saúde, seja possível adequar e propor novas ações e práticas para o treinamento admissional, de acordo com as reais necessidades desses profissionais responsáveis pela qualidade da assistência de enfermagem.
Objetivos: Os objetivos consistiram em analisar o treinamento admissional de uma instituição de saúde, sob a ótica da equipa de enfermagem, participativa nesse processo, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado e de identificar os fatores que interferem nas atividades desenvolvidas no treinamento admissional, tendo por base o Modelo Donabediano.
Metodologia: Tratou-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. O local da pesquisa foi um hospital privado da cidade de São Paulo e a população alvo constituiu-se de 32 profissionais de enfermagem. A colheita de dados foi realizada por meio de um instrumento composto por 42 proposições divididas nas dimensões de estrutura, processo e resultado, elaborado segundo uma escala de Likert. A construção das proposições foi pautada nas dimensões de estrutura, de processo e de resultados do Modelo Avaliativo Donabediano. Esse modelo propõe a avaliação da qualidade dos serviços de saúde.
Resultados: Os dados foram analisados em função dos índices percentuais e testes estatísticos específicos. Para verificação da consistência interna entre as 42 questões do questionário aplicado, empregou-se o teste *Alpha de Cronbach* que resultou em 0,889. O mesmo teste foi aplicado para cada dimensão, resultando em 0,713 para *estrutura*, 0,750 para *processo* e 0,732 para *resultado*. Houve diferença com significância estatística entre os escores médios das três dimensões ($p<0,001$). A dimensão *resultado* apresentou maior score médio que as dimensões *estrutura* ($p=0,002$) e *processo* ($p<0,001$). Além disso, obteve-se, também, maior score médio na dimensão *processo* quando comparada à dimensão *estrutura* ($p<0,001$). Acredita-se que este estudo contribua para reestruturações dos pontos vulneráveis avaliados nas três dimensões, sobretudo na de estrutura, por essa ter apresentado o menor score de favorabilidade.
Conclusões: Pretende-se que os resultados desta pesquisa sejam utilizados como elemento orientador para a identificação dos fatores que interferem nas atividades desenvolvidas nos treinamentos admissionais. Ao concluir este trabalho, ratificamos o fato que no contexto da avaliação em saúde e na gestão da qualidade, diversas estratégias e ferramentas poderão ser empregadas, bem como a utilização das metodologias ativas nos treinamentos, envolvendo os participantes, com base nas reais necessidades do serviço e dos contratados. Assim, é imprescindível a valorização dos profissionais da equipa de enfermagem, pois estes se encontrarão envolvidos na dinâmica de trabalho, retratando o potencial do grupo.
Palavras-chave: capacitação em serviço; educação em enfermagem; avaliação de serviços de enfermagem.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. P. (2007). *Treinamento de pessoal: A tecnopedagogia do treinamento*. São Paulo (SP), Brasil: Atlas.

Garcia, S. C. (2011). *O gestor da área de treinamento e desenvolvimento*. In V. L. S. Alves, & L. B. Feldman (Eds.), *Gestores da saúde no âmbito da qualidade* (pp. 233-247). São Paulo, Brasil: Martinar.

Paschoal, A. S., Mantovani, M. F., & Méier, M. J. (2007). Perceção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41*(3), 478-484. doi: 10.1590/S0080-62342007000300019

Peres, H. H. C., Leite, M. M. J., & Gonçalves, V. L. M. (2010). *Educação continuada: Recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional*. In P. Kurcgant (Ed.), *Gerenciamento em enfermagem* (2ª ed., pp. 137-153). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

* Amil/SP-Hospital TotalCor, Instituto de Ensino e Pesquisa, Enfermeira Educadora
** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Enfermagem, Assistente Doutor [oliveirara@hotmail.com]

Programa de educação pelo trabalho para saúde: o tecer das redes de cuidados

Eliany Nazaré Oliveira*, Maristela Inês Osawa Vasconcelos**
Tamires Alexandre Felix***, Maria Socorro de Araújo Dias****
Maria Socorro Carneiro Linhares*****
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas******

Introdução: O projeto em discussão valoriza a implementação da assistência em redes e irá fomentar a formação das relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população. A Universidade Estadual Vale do Acaraú após ganhar o Edital nº 14, de 8 de março de 2013/ Ministério da Saúde, vem atuando com 4 redes de cuidados, com vigência no período de 2013 – 2015.
Objetivos: Neste contexto, nosso objetivo é demonstrar a metodologia e o processo de ensino aprendizagem desenvolvido até o momento pela Programa d Educação pelo Trabalho - PET REDES DE ATENÇÃO da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
Metodologia: O processo acontece tendo como base três dimensões: ensino, pesquisa e extensão, distribuídas em 4 redes: Cegonha; Psicossocial, Urgência e Emergência e de Pessoas com deficiência. Cada rede possui 1 tutor, 6 precetores e 12 monitores.
Resultados: No ensino, os tutores, precetores e estudantes aprofundarão temas pertinentes a cada rede de atenção, por meio das seguintes estratégias: leitura e discussão de textos; seminários e aulas expositivas dialogadas. Será investido nessa atividade 2 horas semanais. As pesquisas são desenvolvidas a partir das práticas vivenciadas nos serviços que integram as redes, possibilitando o exercício dos participantes em diferentes métodos de construção de conhecimento. Todos os resultados serão devolvidos para as comunidades, tendo como via a publicação em revistas académicas e eventos científicos. Para essa atividade, serão destinadas 2 horas semanais. A extensão/intervenção compreende as ações de práticas dos estudantes nos serviços desenvolvidas em conjunto com os precetores que atuam nas redes de cuidados propostas, considerando uma carga horária de, no mínimo, 8 horas semanais. O aprendizado é real, pois os estudantes passam a vivenciar o quotidiano dos serviços de cada rede de atenção. Fica evidente a possibilidade de aquisição de habilidades e competência do grupo envolvido no processo.
Conclusões: A experiência tem demonstrado um fértil caminho para o ensino aprendizagem, principalmente para futuros profissionais que irão atuar no Sistema Único de Saúde – SUS, pois o envolvimento de precetores e estudantes com esta prática tem acontecido de forma efetiva, gerando conhecimento e questionamentos sobre o processo de trabalho.
Palavras-chave: pet saúde - redes de atenção, ensino; extensão.
Referências bibliográficas: Portaria nº 4.279/GM/MS de 30 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União*. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Brasília (DF), Brasil.
Entidade(s) financiadora(s): Ministério da saúde – PET-SAÚDE redes de atenção.

* Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem [elianyy@hotmail.com]
** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Docente
*** Universidade Federal do Ceará, Mestrado académico em saúde da família, Estudante de Mestrado
**** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Docente
***** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Docente
****** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Departamento de Enfermagem, Professor Adjunto

Programa de intervenção de desenvolvimento de competências pessoais e sociais *Cuidar-se para saber cuidar*: impacto nas competências relacionais de ajuda e na comunicação interpessoal dos estudantes de enfermagem

Rosa Cristina Correia Lopes*, Zaida Azeredo
Rogério Manuel Clemente Rodrigues**

Introdução: Pesquisa nos domínios das competências relacionais em enfermagem; habilidades pessoais e sociais; e implementação de programas de intervenção originaram a conceção, aplicação e avaliação do programa de intervenção *Cuidar-se para Saber Cuidar*, constituído por 10 sessões temáticas, com metodologia baseada em dinâmicas ativas (individuais e grupais).

Objetivos: Estudo teve como objetivo avaliar a efetividade do programa de intervenção desenvolvido.

Metodologia: Estudo quasi-experimental, com amostra aleatória de 104 estudantes 2º ano do curso de licenciatura em Enfermagem (Controlo-42; Experimental-62), em *follow-up*, 6 meses após realização do programa de intervenção (final do primeiro Ensino Clínico em Enfermagem). Utilizados instrumentos de recolha de dados quantitativos de autoavaliação (Escala Alexitimia Toronto, Escala Assertividade Rathus, Inventário Clínico Autoconceito, Inventário Competências Relacionais Ajuda) e heteroavaliação (Escala Avaliação Comunicação Interpessoal).

Resultados: Os resultados evidenciam o impacto positivo do programa de intervenção em autoconceito, assertividade, alexitimia, competências relacionais de ajuda (competências genéricas, competências de comunicação e competência empática) e comunicação interpessoal (advocacia e uso terapêutico de si próprio).

Conclusões: Conclui-se que o programa concebido é uma intervenção adequada para o desenvolvimento do autoconceito, da assertividade e da alexitimia, com implicações nas relações interpessoais, empatia, capacidade de autonomia e decisão, eficácia da resolução de problemas, determinantes para o adequado desenvolvimento das competências relacionais de ajuda e da competência de comunicação interpessoal em enfermagem.

Palavras-chave: educação baseada em competências; competência clínica; estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). Interpersonal Communication Assessment Scale: psychometric study of the Portuguese version. *Journal of Professional Nursing, 29*(1): 59-64.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2012). Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(6), 1081-1090.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2011). Desenvolvimento de competências pessoais e sociais em estudantes de enfermagem como promotor do êxito em Ensino Clínico. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(3), 245-254.

Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência. 3(*9), 27-36.

Entidade(s) financiadora(s): Bolsa de Formação Avançada - PEst-OE/SAU/UI0742/2011 - FCT

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMP, Professora adjunta [rlopes@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Professor adjunto

Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) Atenção Especializada da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA): estratégia para mudança na formação e implementação da política de Segurança do Paciente no Brasil

Anali Martegani Ferreira*, Odete Messa Torres**

Introdução: O Programa Nacional SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (portaria 1663 de agosto de 2012) busca estimular a organização e a implantação da RUE, estimulando a construção de um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir investimentos e recursos para mudanças do modelo de atenção em saúde, nos serviços de pronto atendimento, em hospitais integrados ao SUS e assegurar a qualificação do serviço.

Objetivos: Contribuir para mudanças no processo de formação de estudantes e profissionais da saúde, com foco à atenção integral, implementação de educação permanente em saúde em serviço, e da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no âmbito de formação e do exercício profissional em saúde.

Metodologia: Trata-se de relato de experiência, sobre ações em desenvolvimento, a partir da implementação do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE) - SOS Urgência/ Emergência da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Este constitui-se em estratégia para assegurar qualificação em serviço, educação permanente dos profissionais de saúde, promover iniciação ao trabalho, e vivências dirigidas aos estudantes de graduação em saúde, de acordo com necessidades dos usuários. Visa garantir implementação da PNSP (Portaria nº 529, de 1 de abril, 2013), em conjunto com profissionais, docentes, estudantes, em diversos níveis de formação, incluindo pacientes e familiares.

Resultados: Desenvolvimento de um grupo de estudo em saúde, com a participação de estudantes, profissionais e docentes, para discussão sobre a temática e temáticas afins, tais como, discussão de casos, que envolvem situações com possíveis falhas na assistência, os desafios, experiências vivenciadas e resultados a ser atingidos; organização de oficinas e atividades observacionais em campo, para possibilitar a compreensão, pelos estudantes e docentes, sobre organização dos serviços, visando identificação de estratégias de ação; adequação dos sistemas de registos dos dados em saúde, e de informatização dos serviços; atividades académicas no ensino, pesquisa e extensão integradas e multiprofissionais.

Conclusões: O programa contribui para desenvolvimento do ensino baseado na problematização, ocorrendo em ambiente hospitalar, com atividades estruturadas, a partir das necessidades de saúde da população, com acompanhamento tutorial, favorecendo inserção de estudantes, e sua compreensão sobre o espaço de atenção. Procura contribuir para consolidar implementação de políticas de educação permanente e segurança do paciente; adequação curricular à lógica das necessidades dos serviços; estimulo à discussão crítica e reflexiva sobre as práticas em saúde, e possibilidades de mudanças, visando o cuidado seguro, por todos participantes no processo visando à transformação da própria prática e da gestão dos serviços envolvidos.

Palavras-chave: segurança do paciente; mudança na formação; educação permanente em saúde; formação continuada.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2013). *Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET*. *Saúde Edital*, 14. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. Brasília: MS/SGTES.

Portaria nº 529, de 1 de abril. (2013). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Ministério da Saúde: Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): SGTES/MS do Brasil. SMS de Uruguaiana. CMS de Uruguaiana.

* Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Curso de Enfermagem, Professora [analimf@gmail.com]

** Universidade Federal do Pampa, Enfermagem, Professor Assistente [odetetorres@gmail.com]

Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA): estratégia para mudança na formação de estudantes e profissionais da área da saúde no Brasil

Anali Martegani Ferreira*
Odete Messa Torres**

Introdução: O Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Edital nº 14, de março/2013, propõe-se à integração ensino-serviço-comunidade entre cursos da área da saúde, incluindo professores, estudantes, gestores, comunidade e profissionais dos serviços de saúde, em resposta as necessidades de saúde da população e das demandas de formação dos profissionais de saúde, articulado as políticas públicas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Objetivos: Contribuir para mudanças no processo de formação de estudantes e profissionais da saúde, com foco à atenção integral, bem como promover cooperação técnica entre gestores, trabalhadores, prestadores de serviço, docentes e discentes para ações de educação e saúde, promoção de pesquisas e produção de conhecimento; estabelecer, assim, mecanismos de educação permanente em saúde para a formação pedagógica de professores e profissionais.

Metodologia: Trata-se de relato de experiência, sobre estratégias em desenvolvimento, a partir da implementação do PET-SAÚDE da UNIPAMPA. Este Programa constitui-se como estratégia para mudanças na formação de profissionais da área da saúde, bem como subsidia ações para implementação das políticas públicas de saúde. Conta com dois grupos PET-SAÚDE, que desenvolvem ações articuladas, considerando os territórios onde desenvolvem atividades (hospital geral e saúde mental), em coerência com as atividades curriculares propostas nos planos de ensino das disciplinas e projetos pedagógicos dos cursos.

Resultados: As estratégias em desenvolvimento são: realização de seminários de integração ensino-serviço-comunidade-gestão setorial, com foco aos determinantes sociais e sanitários, privilegiando a participação popular e dos trabalhadores dos serviços de saúde para a abordagem integral ao processo saúde-doença; construção de grupo de estudo em saúde, com a participação de estudantes, profissionais e docentes; identificação conjunta de indicadores de saúde e doença, a partir de determinantes sociais, com vistas à mobilização social, qualificação da atenção e reorientação da formação em saúde; produção conjunta de conhecimento e material educativo entre instituição formadora e serviços de saúde; adequação dos sistemas de informatização dos serviços; oferecer atividades académicas no ensino, pesquisa e extensão integradas e multiprofissionais.

Conclusões: O programa contribui para desenvolvimento do ensino baseado na problematização, ocorrendo em ambientes diversificados com atividades estruturadas, a partir das necessidades de saúde da população, com acompanhamento tutorial, favorecendo a inserção de estudantes, nos serviços de saúde, em espaços reais de atenção, a partir dos semestres iniciais dos cursos de graduação. Essa ação procura contribuir para adequação curricular à lógica das necessidades dos serviços; estimulando à discussão crítica e reflexiva sobre as práticas, por todos os participantes no processo (professores, profissionais dos serviços, estudantes, utentes). Visa, assim, a transformação da própria prática e da gestão das organizações envolvidas.

Palavras-chave: mudança na formação; educação permanente em saúde; educação pelo trabalho; formação continuada.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2013). *Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET. Saúde Edital*, 14. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. Brasília: MS/SGTES.

Entidade(s) financiadora(s): SGTES/MS do Brasil. SMS de Uruguaiana. CMS de Uruguaiana. UNIPAMPA.

* Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Curso de Enfermagem, Professora [analimf@gmail.com]
** Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Enfermagem, Professor Assistente [odetetorres@gmail.com]

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA): uma estratégia de mudança na formação dos profissionais da área da saúde no Brasil

Odete Messa Torres*
Anali Martegani Ferreira**

Introdução: Trata-se do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Edital no 24, de dezembro de 2011, de Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.
Procura instrumentalizar docentes, discentes, gestores, comunidade e profissionais dos serviços de saúde para a atenção integral, voltada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS).
Objetivos: Reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, com foco à atenção integral, diversificação e inserção precoce nos cenários de prática dos serviços de saúde, promoção da intersetorialidade e transversalidade das ações junto ao sistema e serviços de saúde, contribuindo para a qualidade da atenção através da articulação e melhoria da oferta dos serviços com ações que envolvam contrapartidas de investimentos conjuntos, promovendo ações de educação permanente em saúde.
Metodologia: Trata-se do relato de experiência do PRÓ-SAÚDE que procura intervir para a graduação privilegiar necessidades sociais, dimensões históricas, económicas e culturais da população de forma interdisciplinar e integrada ao sistema de saúde. Aposta na transformação dos cenários de prática junto aos serviços de saúde e na integração ensino-serviço-comunidade-gestão setorial, envolvendo a rede de atenção em saúde, a partir da capacidade instalada de serviços, programas, projetos e ações de saúde desenvolvidas em parceria entre Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uruguaiana com a UNIPAMPA.
Resultados: Ações do PRÓ-SAÚDE orientadas a partir de eixos e vetores específicos. O primeiro eixo trata da *orientação teórica* orientado pelos vetores: *determinantes de saúde e doença*, *produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS* e *Pós-Graduação e educação permanente*. O segundo eixo é *cenários de práticas*, orientado pelos vetores *integração ensino-serviço*, *diversificação dos cenários do processo de aprendizagem* e *articulação dos serviços universitários com o SUS*. O terceiro eixo *orientação pedagógica* é orientado pelos vetores *análise crítica da atenção básica e dos serviços de saúde*, *integração do ciclo básico/ciclo profissional* e *mudança metodológica*. Ações: seminários de integração ensino-serviço-comunidade-gestão; indicadores de saúde e doença; produção de conhecimento e material educativo; grupos de discussão e pesquisa; sistema de informação e comunicação; boletim epidemiológico; educação permanente; cursos de especialização e aperfeiçoamento; residência multiprofissional; integração de disciplinas básicas com profissionalizantes; inserção precoce nos serviços de saúde; informatização e infraestrutura dos serviços; formação de tutores e precetores; ensino tutorial; metodologias ativas de ensino-aprendizagem; avaliação participativa.
Conclusões: O programa aponta para a integração ensino, serviço, gestão e controlo social; articulação entre docentes, discentes, profissionais e utentes do SUS; qualificação das equipas, promoção da saúde, com ênfase as questões epidemiológicas; enfrentamento dos problemas de saúde em Uruguaiana e região; atualização técnico-científica dos profissionais da saúde; formação académica interdisciplinar; mudanças das práticas dos trabalhadores de saúde relacionadas à gestão, à promoção da saúde e a prevenção e tratamento de danos e prejuízos; qualificação das unidades e serviços de saúde, melhoria de salas, informatização, qualificação de trabalhadores e diálogo com utentes; e mudanças curriculares nos cursos da saúde da UNIPAMPA.
Palavras-chave: educação permanente em saúde; educação e saúde; formação em saúde.
Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2011). *Seleção de projetos de instituições de educação superior*. Brasília: MS/SGTES.
Entidade(s) financiadora(s): SGTES/MS do Brasil. SMS de Uruguaiana. CMS de Uruguaiana. Unipampa.

* Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Enfermagem, Professor Assistente [odetetorres@gmail.com]
** Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Curso de Enfermagem, Professora [analimf@gmail.com]

Qualidade de vida de académicos de enfermagem de uma instituição de ensino federal da zona da Mata Mineira

Herica Silva Dutra*, Aline Gomes Ribeiro**, Zuleyce Maria Lessa Pacheco***
Angelica Conceição Oliveira Coelho Fabri****, Cristina Arreguy-Sena*****
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira******

Introdução: Qualidade de vida é um construto subjetivo e multidimensional, incluindo elementos positivos e negativos (Fleck, 2000). Como características próprias do curso de enfermagem, o aluno está continuamente tendo estímulos emocionais intensos, como a vivência com a dor e o sofrimento. Entende-se que essa problemática tem relação direta com a qualidade de vida, pois interfere diretamente no processo de formação profissional e na vida desses alunos Assim, torna-se importante conhecer a qualidade de vida de académicos de enfermagem.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida dos académicos de enfermagem, apontar os fatores que interferem na qualidade de vida dos mesmos e calcular a satisfação dos estudantes com a própria saúde.

Metodologia: Estudo transversal, realizado em uma instituição de ensino pública localizada na região da Zona da Mata de Minas Gerais, Brasil. Os sujeitos foram académicos de enfermagem regularmente matriculados do 1º ao 9º período, com idade superior a 18 anos. Foi utilizado o questionário WHOQOL-bref após apreciação do Comitê de Ética, precedido de roteiro de caracterização dos sujeitos. Os dados obtidos foram analisados pelo software SPSS (*Statiscal Package for Social Sciences*) versão 15.

Resultados: A amostra foi composta por 250 académicos, sendo 91,5% sexo feminino, 96,3% solteiros, 61,3% residiam com pais ou familiares, 95,5% sem filhos, 95,2% sem vínculo profissional e 57,4% possuíam atividade extracurricular. 80,4% avaliou a própria qualidade de vida como boa ou muito boa. 71,2% relatou estar satisfeito ou muito satisfeito em relação a própria saúde. Em relação aos scores obtidos nos domínios da qualidade de vida, o maior score foi para o domínio relações sociais e o menor para o domínio meio ambiente. Os fatores vínculo profissional ($p=0,042$), atividade extracurricular ($p=0,042$) e renda ($p=0,000$) interferiram na avaliação do domínio relações sociais. O vínculo profissional interferiu no domínio psicológico ($p=0,030$). O fator renda interferiu no domínio ambiente ($p=0,000$). O domínio com maior score médio foi relações sociais (4,0) e o menor meio ambiente (3,25).

Conclusões: A maioria da população pesquisada está satisfeita com a perceção da qualidade de vida e com a própria saúde. Fatores como vínculo profissional, renda e atividades extracurriculares são intervenientes na qualidade de vida dos académicos de enfermagem. Conclui-se que os académicos de enfermagem merecem atenção quanto aos aspetos da qualidade de vida, sobretudo aqueles que compõem os domínios meio ambiente e relações sociais.

Palavras-chave: qualidade de vida; estudantes de enfermagem; avaliação.

Referências bibliográficas: Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perspetivas. *Ciência & Saúde Coletiva, 5*(1), 33-38. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100004&script=sci_arttext

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora Assistente [enfherica@gmail.com]
** Universidade Federal de Juiz de Fora
*** Universidade Federal de Juiz de Fora
**** Universidade Federal de Juiz de Fora
***** Universidade Federal de Juiz de Fora
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente

Reflexões sobre a importância da inserção disciplina Dor: para licenciatura em Enfermagem

Carla Fernanda de Miranda Rodrigues*
Sandra Maria da Penha Conceição**

Introdução: É de responsabilidade do enfermeiro conhecer a fisiopatologia, tratamento, evolução da dor, desde a sala de aula onde começa sua formação profissional até o dia-a-dia diante do paciente; fazer uma avaliação e utilização adequadas para seu alívio ou recuperação, que é primordial para o paciente, preocupando-me com a questão humanizada do tratamento que o paciente recebe pelos profissionais de enfermagem nas instituições de atendimento e pela forma de ensino que é designada para tais, como tema e não como disciplina.

Objetivos: Propor reflexão sobre as oportunidades que estão sendo oferecidas para a formação da enfermagem referente à dor, para defender a necessidade obrigatória no curso de graduação em enfermagem da disciplina dor, para a formação de profissionais qualificados no mundo em que vivemos, seguindo a procura constante com o que há de melhor para humanidade, valorizando o ensino, bem como um subsídio para o estudante de enfermagem.

Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa, aplicada, que procura contribuir para classificação da estrutura da disciplina dor na componente académica da enfermagem descritivo e explicativo. Foram utilizados livros de bases de todo o enfermeiro de todas as épocas, artigo de revista de enfermagem e saúde dos últimos 15 anos. Consulta a BVS (biblioteca virtual saúde). Foram levantados 42 artigos e utilizados somente 20 em um período de 15 anos e 50 grades curriculares de sites da internet de instituições de ensino superior na enfermagem nos últimos 5 anos de origem brasileira.

Resultados: Foram analisados 50 grades ou matrizes curriculares no Brasil dos últimos 5 anos, se distribuindo aleatoriamente entre as 5 regiões sendo determinado 10 por região, lançados os dados em folha Excel e convertidos em gráfico para melhor expressão do conteúdo. Não foi encontrado nenhuma grade curricular que tivesse a disciplina dor ou qualquer similaridade como disciplina obrigatória, somente disciplinas com a possibilidade de ter o tema em aula específica para tal argumento. Encontrada entre as pesquisas a disciplina dor: abordagem multidisciplinar com carga horária de 51h como pré-requisito a disciplina de fisiologia humana 1 e 2, sendo apresentado como opcional em uma universidade na região na centro-oeste. Em bibliografia e artigos de revisão de literatura foi encontrado o assunto dor já tratado até mesmo como doença, além de ser considerado o quinto sinal por acreditação internacional, em diagnóstico de enfermagem recorrente, fisiopatologia é abrangente com os diferentes aspetos e várias formas de tratamento.

Conclusões: A graduação em enfermagem proporciona hoje pouco conhecimento para este assunto em forma de tema, tendo pouco tempo para ser abordado. A dor deve ser respeitada como disciplina obrigatória, incluir esta disciplina é dar a correta prestação de cuidados ao paciente, além de abrir um novo caminho que é tão pouco explorável. A dor existe e para isto a enfermagem deve ter subsidio adequado para trabalhar e apresentar pesquisas. A essência da enfermagem é *cuidar* que deve ocorrer de forma integral, sendo primordial saber lidar com a dor para restauração do individuo, com uma melhor recuperação.

Palavras-chave: graduação de enfermagem; enfermeiro; dor; educação.

Referências bibliográficas: Aranha, M. L. A. (2006). *Historia da educação e da pedagogia* (3ª ed.). São Paulo, Brasil: Moderna.

Figueiró, J. A. (2000). *A dor*. São Paulo: Publifolha.

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5ª ed.). São Paulo, Brasil: Atlas.

Haydt, R. C. C. (2012). *Curso de Didática Geral* (5ª ed.). São Paulo, Ática.

* Anhanguera Educacional, Estudante e Enfermeira, Supervisora de estágio [cafemiro@gmail.com]

** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente

Residência de enfermagem em Terapia Intensiva: um caso na cidade de Salvador-Brasil

Jorgas Marques Rodrigues*, Diana Vasconcelos de Sá**
Diane Brandão de Aquino***, Núbia Lino de Oliveira****
Virginia Crispina de Oliveira Gomes*****, Gilberto Tadeu Reis Silva******

Introdução: A Residência de enfermagem em Terapia Intensiva é uma modalidade de pós-graduação, em serviço, que objetiva formar especialistas com prática supervisionada em serviços hospitalares. Em 2002, as instituições Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Instituto Sócrates Guanaes e o Hospital da Cidade estabeleceram uma parceria interinstitucional que atendesse as necessidades e demandas da política nacional de formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, respeitando a Resolução nº 259/2001, do Conselho Federal de Enfermagem.

Objetivos: Caracterizar a formação dos residentes em Terapia Intensiva e, descrever a produção científica apresentada pelos residentes, no período de 2002 à 2011.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, retrospetivo e documental realizado nos registos das instituições parceiras com análise temporal do programa de residência em terapia intensiva no período de 2002 à 2011. A colheita dos dados foi realizada por meio dos registos de documentos oficiais do programa, entre os meses de abril a junho de 2011. Os residentes que entraram no programa em 2010 e 2011 no total de 32 e 14 respetivamente, não foram considerados para efeito deste estudo, por ainda não terem finalizado suas atividades na ocasião da colheita dos dados.

Resultados: A partir dos dados catalogados, tabelados e analisados, dos 130 residentes que iniciaram o programa, 125 finalizaram e 5 desistiram motivados por gestação, inaptidão, problemas familiares e convocação de concursos prestados. Nos anos 2003 e 2006, não foram abertas novas vagas, pois o campo de prática esteve em reforma, passando dos 16 leitos existentes para 30 para paciente crítico. Em 2008, após a ampliação, o campo passou a comportar 32 novos residentes. A produção científica consolidada foi de 85 trabalhos de conclusão de curso, sendo que a partir do ano de 2009 foi autorizada a realização destes trabalhos em dupla, 35 estudos de caso multidisciplinar apresentados em sessões científicas, 208 discussões de artigos científicos, 6 seminários de pesquisa para apresentação dos trabalhos de conclusão de curso, apresentados congressos, sob a forma de temas livres, póster e painel.

Conclusões: Considerando a crescente demanda de pacientes críticos nos hospitais gerais públicos e privados, e a carência no mercado de enfermeiros especialistas com conhecimentos científicos aprofundados e habilidades necessárias para assistir ao paciente crítico e família, este programa transformou-se em um importante referencial para o *Ensino, a Pesquisa e a Qualidade na formação do especialista* egresso deste programa. O desfecho deste projeto estimula a formação de novos campos profícuos, otimizam a oferta de novas vagas e contribui com muita qualidade para a formação de especialistas e a melhoria constante da assistência de enfermagem aos pacientes críticos nos campos desta prática.

Palavras-chave: residência em enfermagem; pós-graduação em serviço; enfermagem; formação em serviço.

Referências bibliográficas: Freire, P. (2001). *Direitos humanos e educação libertadora*. In A. M. Freire (Org.). *Pedagogia dos sonhos possíveis*. São Paulo, Brasil: UNESP.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (2009). *Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e a Residência em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.* Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Resolução nº 259 de 11 de julho (2001). Ministério da Saúde. Brasília, Brasil.

* UNIFACS, Curso de Enfermagem, Doutorando em Enfermagem
** UNIME, Curso de Enfermagem, Estudante de Graduação
*** UNIFACS, Curso de Enfermagem, Estudante de Graduação
**** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Mestranda em Enfermagem
***** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Mestranda em Enfermagem
****** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem, Professor Titular [gtadeuccreis@uol.com.br]

Residência multiprofissional em saúde no Brasil: caminhos para a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde

Odete Messa Torres*
Ligia de Oliveira Viana**

Introdução: A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, determina que "Ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde". O atual processo de aproximação das práticas políticas e ações do MEC, MS e CNS, principalmente em torno da regulamentação das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (RMAPS), representa avanços e desafios na procura desta consolidação, que significa a efetiva integração ensino-serviço-gestão-controle social.

Objetivos: Tem como objetivo geral: descrever a constituição das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil. Possui como objetivos específicos: identificar como se constitui a política de formação Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil; e, descrever a trajetória de constituição de uma Política Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil.

Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Procurou resgatar as vozes dos atores sociais envolvidos com as residências através do relato de suas experiências no âmbito das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil. Para tanto, foi realizada colheita de dados por meio de pesquisa documental retrospetiva e entrevistas. Analisou, ainda, as mensagens e documentos do grupo de discussão sobre Residência Integrada em Saúde no Brasil criada em 2005 na web, no Diretório do Yahoo Grupos, o grupo RISBRASIL.

Resultados: Esta etapa possibilitou a construção de um mapa da organização da formação multiprofissional em saúde no país, no período de 2005 à 2013, com um total de 1.691 mensagens. A análise das mensagens procedeu à Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2010), onde foram selecionadas 325 mensagens relacionadas à pesquisa. As 325 mensagens selecionadas foram tabeladas, identificando-se: o número da mensagem, a data de postagem, o autor, o recorte da mensagem que interessava à pesquisadora e a sua unidade de significado, para dar origem às categorias analíticas da pesquisa. Esta etapa contribuiu com a identificação de informantes estratégicos para participação em entrevistas, bem como possibilitou revisar e redirecionar as questões de entrevista. Na fase de pesquisa documental, foram analisados documentos postados no Grupo RIS BRASIL e documentos dos Ministérios da Saúde e Educação, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), dos Seminários Nacionais de Residência Multiprofissional em Saúde, Leis, Portarias e Resoluções específicas sobre a temática.

Conclusões: Os resultados permitiram identificar: (1) a origem da RIS BRASIL: atribuída à reunião de residentes ocorrida no V Fórum Social Mundial (FSM), em janeiro de 2005 em Porto Alegre; (2) a regulamentação e a organização do Movimento de Residentes: o ano de 2005 como potente do ponto de vista de regulamentação das residências multiprofissionais; (3) os Seminários Nacionais e Regionais de Residência Multiprofissional em Saúde: espaços de construção coletiva; (4) motivação para a Residência, Organização dos Programas e Transitoriedade do Movimento de Residentes: outros elementos ao debate. A residência multiprofissional, discutida na RIS Brasil, segue sendo tema de debates atuais.

Palavras-chave: residência multiprofissional em saúde; educação permanente em saúde; educação e saúde; formação em saúde.

Referências bibliográficas: Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Senado, Brasília, Distrito Federal.

Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho (2005). Brasília: Governo Federal. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.

Minayo, M. C. S. (2010). *O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (12ª ed.). São Paulo: HUCITEC.

Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de outubro (2005). Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES/CNPQ/Ministério da Educação/Brasil. Universidade Federal do Pampa.

* Universidade Federal do Pampa, Enfermagem, Professor Assistente [odetetorres@gmail.com]

** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Professora Titular

Screening of herbal-drug interactions in patients with chronic diseases

Vera Alvar*, Tatiana Paulo Silva**
Micaela José da Silva***, Maria Inês França****
Maria da Graça Campos*****
Nuno Rocha Jesus******

Introduction: Health professionals and patients need to be aware of plant - drug interactions once they are increasingly important since the science has progressively more evidence about them because they can compromise treatments. In Portugal, the most common diseases involved in higher medicines consumption are cardiovascular diseases, hypertension, dyslipidaemia and diabetes, mainly in polymedication.

Objectives: The aim of this work is provide tools that allow the prevention of side effects, adverse drug events or even treatment failure caused by the illiteracy in the right use of medicines.

Methodology: The Observatory Plant - Drug Interactions from the University of Coimbra (www.oipm.uc.pt) during the last 3 years has made an assessment at national level on major diseases that are associated with the concomitant use of medicinal plants that can cause clinical evidence of adverse reactions. This work is based on real clinical cases which provide evidences about some plant - drug interactions related to the pathologies cited above.

Results: Plants used by patients with hypertension that may decrease blood pressure were Goji berries and garlic, consumed in diet or supplements associated or not with Ginkgo, Olive tree and Hawthorn. Some of these plants can inhibit CYP3A4 and CYP2C9 leading to an increase of the effect of the hypotensive drugs. On the contrary Eggplant, Licorice, Ginseng, Black and Green Tea can increase blood pressure, counteracting the antihypertensive drugs. For diabetics Saffron, Aloe, Goji Berries, Burdock, Cinnamon, Ginger, Ginseng, Blueberries, Guar Gum, Noni, Psyllium, Flax seeds and Elderberry, increase the effect of antidiabetics and insulin resulting in episodes of hypoglycaemia.

Patients with dyslipidaemia treated with statins, plants such as St.John's Wort, Salvia and orange juice reduce their therapeutic activity by induction of CYP3A4, and Aloe, Alfalfa, Red yeast rice, Ginseng and Gold root increase statins side effects as rhabdomyolysis and muscle aches because some of them are inhibitors of CYP3A4 fundamental for metabolism of this drugs.

Conclusions: Reports of polymedication among patients with chronic disease point out for the urgency to include the idea of *active patient*. The results presented in this work indicated that many patients take these plants as self-medication due to illiteracy in the right use of medicines. With the tools provided health professionals can alert patients taking these medications for the potential herb-drug interactions contributing for a better rational use of medicines and an improvement of their heath conditions. Thus becomes clear the add value of the role of health professionals in screening such interactions and share them with patients.

Keywords: cardiovascular diseases; hypertension; dyslipidaemia; diabetes; polymedication; herb-drug interactions.

References: Dias, M., & Salgueiro, L. (2009). Interacções entre preparações à base de plantas medicinais e medicamentos. *Revista de Fitoterapia, 1*(9), 5-22.

Kimura, Y., Ito, H., Ohnishi, R., & Hatano, T., (2010). Inhibitory effects of polyphenols on human cytochrome P450 3A4 and 2C9 activity. *Food and Chemical Toxicology, 48*(2010), 429–435.

Ulbricht, C., Chao, W., Costa, D., Rusie-Seamon, E., Weissner, W., & Woods, J. (2008). Clinical evidence of herb-drug interactions: A systematic review by the natural standard research collaboration. *Current Drug Metabolism, 8*, 1063-1120.

Financing entities: Projeto Estratégico PEst-OE/SAU/UI0177/2011 COMPETE / Ciência VIVA / QREN N.º 16872.

* Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante
** Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
*** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante
**** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante
***** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Docente/investigação
****** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante

Ser eu próprio na compreensão do outro: um processo heurístico na aprendizagem de cuidar

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais*
José Amendoeira**
Elisabete Maria Garcia Teles Nunes***

Introdução: A aprendizagem de cuidar envolve uma complexidade de atitudes, comportamentos, sentimentos e emoções que só são possíveis descobrir e interiorizar através de vivências em situações reais, onde dimensões cognitivas, psicomotoras, éticas, afetivas e relacionais se constituem determinantes. A tomada de consciência de si mesmo, numa perspetiva relacional, estimula a consciência da sensibilidade emocional, da capacidade de gerir as emoções e os sentimentos, e concorre para o desenvolvimento dos estudantes, promovendo comportamentos mais autênticos, face às pessoas de quem cuidam.

Objetivos: Analisar a experiência emocional dos estudantes de enfermagem no processo de aquisição de competências para cuidar; identificar as dimensões que influenciam a gestão das emoções vividas pelos estudantes de enfermagem no processo de aprendizagem de cuidar.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, num formato de estudo de caso envolvendo estudantes desde o início do primeiro ensino clínico até ao final do curso, enfermeiros orientadores e professores. Decorre de análise documental, análise de conteúdo temática das narrativas de discurso produzidas por 252 estudantes e entrevistas a 8 estudantes, 8 enfermeiros e 8 professores. A análise foi realizada com recurso à técnica de análise de conteúdo e orientou-se no sentido das dimensões emergentes dos domínios do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais definido pela Ordem dos Enfermeiros.

Resultados: A consciência da humanidade constitui-se numa dimensão pessoal e interpessoal que interfere no desenvolvimento dos estudantes enquanto pessoas. A compreensão da globalidade, os sentimentos e as reflexões resultantes da discussão de situações vividas são vertentes desta capacidade que foi demonstrada em múltiplas situações pelos participantes, através das categorias fenómeno experiencial positivo, fenómeno experiencial negativo e outras situações marcantes.

Quando os estudantes tomam consciência e controlam as suas emoções, adquirem uma maior capacidade para poder compreender as emoções dos outros; aumentam a capacidade de saber ouvir, o que facilita por um lado a sua prestação de cuidados, aumentando a satisfação dos clientes. Neste momento, sentem-se mais alerta às suas próprias emoções, o que vai facilitar interpretar e compreender melhor as emoções dos outros, assumindo que primeiro é necessário conhecer as suas emoções, aprender a geri-las para que depois todo este processo possa ser realizado relativamente aos que os rodeiam.

Conclusões: A aprendizagem assume-se como uma construção pessoal, que passa pelo interior de cada pessoa que aprende e remete para a dimensão da consciência transformativa – "eu sou capaz de me transformar enquanto aprendente". Os estudantes vão construindo o seu processo de aprendizagem pela capacidade de análise crítica, estimulada pelas experiências intrapessoais e interpessoais, que gradualmente lhes permitem desenvolver-se de forma harmoniosa, rumo à compreensão da globalidade, dos sentimentos e das emoções.

O trabalho emocional constitui-se parte da trajetória de aprendizagem no ensino de enfermagem, devendo ser incentivadas intervenções que promovam maior flexibilidade, compaixão e sensibilidade emocional por parte dos estudantes.

Palavras-chave: estudantes de enfermagem; aprendizagem; experiência emocional; ensino clínico.

Referências bibliográficas: Abreu, W. C. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem, perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem, 13*(1), 2-12.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Christiansen, B., & Jensen, K. (2008). Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse Education in Practice, 8*(5), 328-334. doi: 10.1016/j.nepr.2008.01.003

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Professor Coordenador

*** Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa, Assistente 2º triénio

Ser supervisor de estudantes de enfermagem no primeiro ensino clínico

Maria Isabel Domingues Fernandes*

Introdução: O primeiro ensino clínico, pelas atividades em contexto profissional, é um período de transição, de confronto com uma formação que prepara para a incerteza e imprevisibilidade. Neste processo, o supervisor tem um papel de ajuda na formação, adotando uma relação de abertura, dialogante com o supervisando, facilitadora da aprendizagem (Alarcão & Tavares, 2003). As atividades supervisivas não são independentes da conceção que o supervisor tem sobre supervisão e os seus papéis enquanto ator (Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2010).

Objetivos: São objetivos da investigação: caracterizar a perceção que os supervisores dos estudantes de enfermagem têm da sua atividade supervisiva; analisar o que é *ser supervisor* de estudantes de enfermagem na sua primeira experiência de aprendizagem em contexto clínico.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa baseado na estratégia estudo de caso na sua vertente multicasos. Dados narrativos obtidos por entrevistas semiestruturadas e etnográficas, junto de professores e enfermeiros que assumem a supervisão de estudantes na primeira experiência de aprendizagem em contexto clínico. Procedeu-se à análise qualitativa de conteúdo dos dados (Flick, 2005).

Resultados: Participaram 46 supervisores, 7 professores e 39 enfermeiros da prática clínica, responsáveis pela orientação de estudantes na atividade ou no ensino clínico. Na análise dos dados emergiu o que era percebido como ser supervisor e o papel e funções que lhe eram atribuídas enquanto tal. Ser supervisor de estudantes de enfermagem no primeiro ensino clínico tem um conjunto de constrangimentos pela preparação, conhecimentos ou tempo insuficientes e sobrecarga de trabalho; contributos pessoais pela promoção da qualidade do seu trabalho, do conhecimento de si próprio e da constante atualização; funções/tarefas de acompanhamento e orientação para/na atividade e no aprofundamento de conhecimentos, de análise e reflexão das atividades ou EC, de avaliação e de construção de um ambiente afetivo-relacional. O desempenho dessas funções exige ser detentor de aptidões ou competências pedagógicas, relacionais e de gestão de tempo e stresse.

Conclusões: Ser supervisor no primeiro ensino clínico é estar próximo do estudante, com ajuda, orientação e ensino nas atividades que desenvolve ou na identificação de pistas de trabalho complementar, num ambiente relacional positivo de confiança e colaboração centrando todo o processo na pessoa do formando. Há necessidade de proximidade física efetiva (observação direta) no desenvolvimento da ação e disponibilidade de tempo para orientar o estudante na análise dos fenómenos, a explicitá-los, a salientar os aspetos mais pertinentes e a comunica-los eficazmente, dado que autonomamente não o consegue fazer.

Palavras-chave: supervisor; ensino clínico; estudante de enfermagem.

Referências bibliográficas: Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra, Portugal. Almedina.

Benne, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Stanford, USA. Jossey-Bass.

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa, Portugal. Monitor.

Sá-Chaves, I. (2007). *Formação, conhecimento e supervisão: Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro, Portugal. Unidade de Investigação didática e Tecnologia na Formação de Formadores. Universidade de Aveiro.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor-Adjunto

Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção Primária em Saúde

Jussara Gue Martini*, Astrid Eggert Boehs**
Maria Fernanda B. N. A. Costa***, Isabel Maria Schimitt****
Carolina Gabriele Gomes da Rocha*****
Elizimara Ferreira Siqueira******

Introdução: Desde a década de 1990, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) vem desenvolvendo a experiência institucionalizada de articulação com a Secretaria municipal de saúde de Florianópolis. No curso de graduação em Enfermagem, uma das ações é a discussão sobre a metodologia de registos das intervenções de enfermagem no sistema informatizado. Os docentes e os enfermeiros têm refletido sobre os elementos inerentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que possibilitam o desenvolvimento de um sistema de classificação das práticas profissionais.

Objetivos: Realizar oficinas sobre a sistematização da assistência de enfermagem com enfermeiros e docentes dos Centros de saúde que recebem estudantes de enfermagem; desenvolver a implementação da SAE nos serviços de saúde de Florianópolis; implementar a Classificação Internacional das Práticas de enfermagem (CIPE®) nos Centros de saúde que recebem estudantes do curso de graduação em enfermagem da UFSC.

Metodologia: Foram realizadas cinco oficinas procurando compreender o que e como são desenvolvidos os conhecimentos sobre SAE e como os enfermeiros elaboram os registos de suas intervenções no prontuário eletrónico. Durante a sua execução, que ocorreu entre agosto de 2013 e março de 2014, o projeto contou com a participação de duas bolseiras do curso de licenciatura em Enfermagem. As oficinas iniciaram pelo levantamento de temas geradores e, em seguida, desenvolveu-se reflexões e debates sobre o tema, finalizando com os encaminhamentos e propostas de encaminhamento da comissão de implantação da SAE.

Resultados: Inicialmente, ocorreu a preparação das oficinas pelo Comitê Gestor da Enfermagem na APS, constituído pelos docentes do curso de enfermagem da UFSC e pelas enfermeiras da SMS de Florianópolis. Os participantes socializaram seus saberes sobre a SAE durante as três primeiras oficinas. O objetivo desta atividade foi aprofundar as reflexões sobre questões relacionadas aos registos de Enfermagem no ensino e nas práticas profissionais, procurando conhecer como os mesmos têm sido elaborados pelos enfermeiros da rede e pelos académicos do curso, nos cenários de atividades teórico práticas. Nas duas oficinas seguintes, o objetivo do grupo foi construir uma proposta de implementação da SAE nos serviços do município, visando melhorar a qualidade dos registos da enfermagem. Foram abordadas questões relacionadas aos diferentes sistemas de classificação dos diagnósticos de Enfermagem, a fim de propiciar uma definição fundamentada e consciente dos profissionais. A opção foi implantar a CIPE® para sistematizar os registos de enfermagem nos serviços de atenção à saúde de Florianópolis.

Conclusões: A realização deste projeto permitiu que os professores e os enfermeiros compartilhassem seus saberes e práticas sobre o ensino e o desenvolvimento da SAE, compreendendo-a como um instrumento de trabalho fundamental para a prática profissional de enfermagem. As aprendizagens e reflexões compartilhadas fortaleceram a enfermagem no município, favorecendo a nomeação de um Comitê que está finalizando o processo de implantação da SAE na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. As atividades desenvolvidas propiciaram, ainda, ampliar a formação académica no âmbito da SAE e potencializar o processo de educação permanente dos profissionais de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Palavras-chave: enfermagem; ensino; serviço de saúde; atenção primária em saúde; sistematização da assistência de enfermagem.

Referências bibliográficas: Cubas, M. R., & Egry, E. Y. (2008). Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. *Rev Esc Enferm USP*, *42*(1), 181-186.

Egry, E. Y., Cubas, M. R., & Nichiata, L. Y. I. (2013). Instrumentos de leitura de necessidades de saúde: Geoprocessamento, inquérito populacional e CIPESC. In C. B. Soares & C. M. S. Campos (Eds.) *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem* (pp. 369-387). Barueri, São Paulo: Manole.

Reibnitz, K. S., Daussy, M. F. S., Silva, C. A. J., Reibnitz, M. T., & Kloh, D. (2012). Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev Bras Educ Med.*, *36*(1, sup. 2), 68-75.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professor Adjunto [jussarague@gmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Estudante
***** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Estudante
****** Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, Gerente de Enfermagem

Situações significativas de aprendizagem em contextos de trabalho: o início de um percurso formativo em Enfermagem

Maria do Céu Mestre Carrageta*

Introdução: A formação numa lógica de autotransformação através de formas plurais de pensar, de sentir e de agir permite iniciar um percurso onde o enfermeiro tem que romper com o conformismo, tem que "… desassossegar a pacatez pessoal, interpessoal e institucional" (Ferreira, 2007, p.21). No entanto, o enfermeiro está inserido em contextos de trabalho e tem na sua bagagem experiência, conhecimentos, interrogações, dificuldades, situações de diversa natureza que deverão servir, como ponto de partida, para o início de um percurso formativo.

Objetivos: Foram objetivos do estudo: identificar situações significativas de aprendizagem em contextos de trabalho; identificar conceitos estruturantes que emergem de situações relatadas; (re)definir as estratégias de formação no início de um percurso formativo.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo descritivo de natureza qualitativa, através da análise de 25 narrativas apresentadas em texto livre a partir de um mote inicial *Descreva uma situação do seu contexto de trabalho que tenha considerado como formativa e significativa para si*. Os participantes foram enfermeiros que iniciaram o seu percurso na unidade curricular de *Formação para a Prática Especializada* de um Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Resultados: Foram identificadas situações de aprendizagem através de atividades expostas e de atividades mentais. Agruparam-se em três categorias: aprendizagens através de processos colaborativos; aprendizagens através da execução do trabalho; aprendizagens através de fontes de conhecimento (Walden & Bryan, 2011). Os conceitos estruturantes que emergiram da análise com maior expressão foram: reflexão; experiência; conhecimento; avaliação; comunicação; mudança e relação interpessoal.

Conclusões: O conhecimento das situações de aprendizagem e dos conceitos estruturantes que emergiram das narrativas, permitiram a (re)definição de estratégias de formação no início de um percurso formativo. Os conceitos estruturantes foram os pilares da unidade curricular e trabalhados ao longo do decurso da mesma. Considerou-se importante que os enfermeiros se reconhecessem como parte integrante da conceção de um percurso e que entendessem a necessidade de encontrar um caminho que, a par de um conhecimento transformador, os pudesse conduzir a tomar consciência de Si próprios enquanto pessoas, profissionais e cidadãos responsáveis.

Palavras-chave: formação; aprendizagem em contexto de trabalho; conceitos estruturantes; enfermeiros.

Referências bibliográficas: Correia, J. (2003). *Formação e trabalho: Contributos para uma transformação dos modos de os pensar na sua articulação*. In Canário, R. (Ed.), *Formação e situações de trabalho*, (pp. 13-42). Porto, Portugal: Porto Editora.

Ferreira, P. (2007). *Guia do animador: Na formação de adultos* (6ª ed.). Lisboa, Portugal: Editorial Presença.

Streubert, H., & Carpender, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Walden, P., & Bryan, V. (2011). Speech-language pathologists' informal learning in healthcare settings: Behaviours and motivations. *International Journal of Speech-Language Pathology, 13*(4), 378-388. doi: 10.3109/17549507.2011.578659

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [mceu@esenfc.pt]

Software educativo problematizador: desenvolvimento de um sistema aplicado ao processo de enfermagem em Pediatria

Roseane Lins Vasconcelos Gomes*
Rosalie Barreto Belian**, Luciane Soares de Lima***
Paulo Otávio Dantas Diniz****

Introdução: Os softwares educativos são versáteis e adaptáveis permitindo a sua aplicação a diversas áreas do cuidar em Enfermagem (Fonseca, Góes, Ferecini, Leite, Mello, & Scochi, 2009; Jensen, Silveira, Ortega, & Lopes, 2012). Entretanto estes, em sua maioria, não contemplam todas as etapas do processo de Enfermagem e apresentam uma abordagem predominantemente comportamentalista, ao invés de um enfoque construtivista. A metodologia da problematização é uma estratégia de ensino construtivista que se baseia na aprendizagem autodirigida, crítica e reflexiva (Berbel, 1999).

Objetivos: Descrever o desenvolvimento e aplicação de um software educativo, com base na metodologia da problematização, destinado à prática do processo de enfermagem à criança de zero a dois anos.

Metodologia: Para construção do software foi realizado o planeamento, levantamento de requisitos, especificação da ferramenta e validação de modelos. A fundamentação pedagógica do software foi baseada no Método do Arco de Charles Maguerez (Berbel, 1999). Adotou-se para a taxonomia dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 3.0. Para o desenvolvimento do software foi utilizado o processo RUP e as tecnologias Java, MySQL e JSF. O software foi aplicado em um curso de extensão, tendo sido avaliado por 22 alunos de Enfermagem.

Resultados: O público-alvo do sistema são estudantes e professores de Enfermagem. O software tem uma interface intuitiva, com elementos de design pedagógico atendendo a estilos de aprendizagem diversos. O módulo do estudante apresenta as informações pedagógicas e as funcionalidades do curso: *Organizar Ambulatório, Estudos de Casos* e *Avaliação*. Em *Estudos de Caso* são percorridas as etapas (Método do Arco): observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. O estudante identifica os problemas encontrados no caso, teoriza sobre eles, apresentando ao final um plano de cuidados de Enfermagem. Em *Avaliação*, o utente expressa sua opinião sobre o curso e obtém o *feedback* de seu desempenho ao final de cada etapa do Arco. O módulo do professor permite a configuração do curso e acompanhamento dos aprendizes. Dos 22 alunos que utilizaram o software, 90,9% e 86,4% referiram que o programa incentiva a criatividade e autonomia respetivamente e 77,3% afirmaram que a ferramenta apresenta facilidade de aprendizagem e utilização.

Conclusões: A metodologia da problematização não apenas atende às necessidades do professor, no que se refere à organização e sistematização das ações educativas, mas também às necessidades do aprendiz, uma vez que o incentiva a usar suas faculdades mentais para pensar e conceber o próprio conhecimento. Associado ao método, o software educativo permite que o aluno construa novos saberes, organize informações e solucione problemas. Espera-se que a ferramenta problematizadora possa apoiar a formação académica no desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para a prática do processo de Enfermagem em pediatria, dando ao aprendiz autonomia intelectual para tomada de decisão clínica.

Palavras-chave: educação em enfermagem; software; cuidado da criança; resolução de problemas; informática em enfermagem.

Referências bibliográficas: Berbel, N. A. N. (1999). *Metodologia da problematização: Fundamentos e aplicações*. Londrina, PR: UEL.

Fonseca, L. M. M., Góes, F. S. N., Ferecini, G. M., Leite, A. M., Mello, D. F., & Scochi, C. G. S. (2009, julho-setembro). Inovação tecnológica no ensino da semiotécnica e semiologia em Enfermagem Neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. *Texto Contexto –Enfermagem, 18*(3), 549-558.

Jensen, R., Silveira, P. S. P., Ortega, N. R. S. & Lopes, M. H. B. M. (2012, october). Software application that evaluates the diagnostic accuracy of nursing students. *International Journal of Nursing Knowledge, 23*(3), 163-171

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia-Pernambuco. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente Doutoranda [roseane_lgv@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Pernambuco, Medicina Clínica, Professor Adjunto [rosalie.belian@ufpe.br]
*** Universidade Federal de Pernambuco, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade Federal de Pernambuco, Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), Bolsista

Supervisão dos Ensinos Clínicos - do conceito às estratégias: o olhar dos Enfermeiros tutores

Maria de La Salete Rodrigues Soares*, Maria José Lopes Fonseca**
Maria Manuela Amorim Cerqueira***, Jacinta Maria Pisco Alves Gomes****
Maria Albertina Álvaro Marques*****

Introdução: A supervisão dos estudantes de enfermagem em Ensino Clínico (EC) é entendida como um processo em que um profissional monitoriza e acompanha a prática, proporcionando desenvolvimento integrado de competências e recorrendo a procedimentos estimuladores da reflexão das práticas. Neste contexto, reconhece-se a relevância do enfermeiro tutor com um ator fundamental neste processo. Entendemos como enfermeiro tutor aquele que exerce funções no contexto clínico e colabora de forma direta e efetiva no processo de supervisão.

Objetivos: Conhecer o conceito de supervisão em EC, na voz dos enfermeiros tutores; conhecer as estratégias de supervisão mobilizadas em EC pelos enfermeiros tutores.

Metodologia: Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, de cariz descritivo e exploratória. A entrevista semiestruturada foi a técnica de recolha de dados utilizada, efetuada nos anos 2012 e 2013. Para o tratamento de dados recorremos à análise de conteúdo, segundo Bardin (2011). Foram respeitados todos os procedimentos ético-deontológicos. A população alvo foi de 10 enfermeiros tutores, que colaboram na supervisão de estudantes de uma escola superior de saúde da zona norte de Portugal.

Resultados: Os participantes são maioritariamente do sexo feminino (9), com uma média de idade de 40 anos. A média de anos de serviço é de 18,5 e como enfermeiro tutor é de 10 anos, realçando que apenas 2 detém formação em supervisão. Emergiram várias áreas temáticas, das quais realçamos o Conceito de Supervisão e as Estratégias de Supervisão mobilizadas nos EC. Os enfermeiros tutores entendem a supervisão como um processo facilitador da aprendizagem, de controlo do referido processo, de vigilância, de avaliação de conhecimentos e de orientação responsável, sustentada em princípios éticos deontológicos e na integração de estudantes no processo de aprendizagem.

Relativamente às estratégias de supervisão mobilizadas pelos enfermeiros tutores, encontramos a realização de estudos de caso, questionamento, observação, avaliação, promoção da confiança dos estudantes, descoberta guiada, diversidade de experiências e a punição.

Conclusões: Os enfermeiros tutores entendem supervisão como um processo facilitador da aprendizagem e desenvolvimento das competências pessoais e profissionais, mas também, de controlo e avaliação de conhecimentos. Relativamente às estratégias de supervisão mobilizadas, percebe-se que são orientadas para a reflexão das práticas potenciadoras do processo de aprendizagem, estando o que pensam e fazem, os enfermeiros tutores, de acordo com Abreu (2007); Fonseca (2006) e Rua (2011). No entanto, emerge a punição como uma estratégia utilizada, que poderá estar associada à conceção de controlo do processo de aprendizagem, sendo este considerado por Alarcão e Canha (2013) como uma das vertentes da supervisão.

Palavras-chave: estudantes; supervisão; ensino clínico; enfermagem; tutor.

Referências bibliográficas: Alarcão, I., & Canha, B. (2013). *Supervisão e colaboração: Uma relação para o desenvolvimento.* Porto: Porto Editora.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem*. Coimbra: Formasau.

Rua, M. (2011). *De Aluno a enfermeiro, desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]
** Instituto Politécnico Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Docente - Professora Adjunta
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [manuelacerqueira@ess.ipvc.pt]
**** ULSAM, EPE, Ortopedia, Enfermeira
***** Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Doutoranda na UCP, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

Supervisão em Ensinos Clínicos - do conceito às estratégias: o olhar dos Estudantes

Maria Albertina Álvaro Marques*, Maria José Lopes Fonseca**
Maria Manuela Amorim Cerqueira***, Jacinta Maria Pisco Alves Gomes****
Maria de La Salete Rodrigues Soares*****

Introdução: Os currículos de formação dos estudantes do CLE integram uma forte componente de Ensino Clínico (EC). Assim, o desenvolvimento do processo de aprendizagem impõe a transformação do conhecimento ao longo da prática clínica, onde o processo de supervisão se constitui como instrumento fundamental, sendo percebido como facilitador na (re)construção do mesmo. Neste processo, as estratégias de supervisão são cruciais para o estudante "concetualizar a sua própria prática, recompondo e acondicionando os novos saberes e os que anteriormente adquiriu" (Abreu, 2003).

Objetivos: Conhecer o conceito de supervisão em ensino clínico, na voz dos estudantes; conhecer a perceção dos estudantes sobre as estratégias de supervisão mobilizadas pelos Enfermeiros Tutores.

Metodologia: Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, de cariz descritivo e exploratório. A entrevista semiestruturada foi a técnica de recolha de dados utilizada, efetuada nos anos 2012 e 2013. Para o tratamento de dados recorremos à análise de conteúdo, segundo Bardin (2011). Foram respeitados todos os procedimentos ético-deontológicos. O estudo foi realizado numa escola superior de saúde da zona norte, sendo a população alvo 30 estudantes do 2º e 3º ano do CLE, com o seguinte critério de inclusão: que o estudante tivesse realizado pelo menos um EC.

Resultados: Os participantes são maioritariamente do sexo feminino (23), com média de idades de 22 anos, sendo que 20 frequentavam o 2º ano do curso. Da análise emergiram várias áreas temáticas, das quais realçamos o Conceito de Supervisão e as Estratégias de Supervisão mobilizadas pelos enfermeiros tutores. No que concerne ao conceito de supervisão, este é entendido como um processo de vigilância da aprendizagem, de reflexão sobre as práticas, de avaliação qualitativa sistemática pelo supervisor, de orientação, trabalho em equipa, observação das práticas clínicas e um processo de acompanhamento sistemático que envolve a evolução da aprendizagem, deteção e correção de incidentes críticos, inspeção e proporciona autonomia.

Relativamente às estratégias de supervisão mobilizadas pelos enfermeiros tutores, os estudantes realçam a mobilização de conhecimentos teórico-práticos, a complementaridade de papéis, acompanhamento da ação, observação, reuniões de reflexão sobre a prática e o questionamento direcionado para a articulação do diagnóstico com o tratamento, a fundamentação das opções clínicas e o diagnóstico de conhecimentos teóricos.

Conclusões: Os estudantes entendem a supervisão como um processo de interação potenciador da aprendizagem e do desenvolvimento das competências pessoais e profissionais. No mesmo sentido, emerge a perceção que estes têm relativamente às estratégias de supervisão, que se configuram como promotoras do processo de reflexão sobre as experiências de aprendizagem. Esta perceção é consonante com a de diferentes autores, nomeadamente com Fonseca (2006) que perspetiva o processo de supervisão como facilitador do desenvolvimento humano e profissional dos atores envolvidos, nas diferentes dimensões física, psíquica, cognitiva e social, resultante de um processo de reflexão-ação-reflexão, num contexto de formação de adultos.

Palavras-chave: estudantes; supervisão; ensino clínico; enfermagem.

Referências bibliográficas: Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem*. Coimbra: Formasau.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Doutoranda na UCP, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto
** Instituto Politécnico Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Docente - Professora Adjunta
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [manuelacerqueira@ess.ipvc.pt]
**** ULSAM, EPE, Ortopedia, Enfermeira
***** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]

Técnica do espelhamento nas aulas de prática laboratorial no ensino de enfermagem

Helena Maria Mourão Felizardo*
Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso**

Introdução: A prática laboratorial é estrategicamente valiosa no ensino de enfermagem, antecipando a aprendizagem clínica, em ambiente controlado de simulação. Aplicar a técnica do espelhamento nestas aulas permite a prática reflexiva sistematizada sobre a ação, essencialmente estudada no contexto de ensino clínico. Pretende-se, assim, a aproximação à aprendizagem em contexto real, não só no domínio técnico, que se poderia prender na memorização do gesto, mas fomentando o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva, indispensável ao processo de tomada de decisão

Objetivos: Este trabalho teve por objetivo conhecer os contributos para a aprendizagem que os estudantes de enfermagem identificam pela utilização da técnica de espelhamento nas aulas de prática laboratorial.

Metodologia: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com quinze estudantes em contexto de aula prática laboratorial de Fundamentos de Enfermagem. Adaptação da técnica do espelhamento a estas aulas, para melhor gestão de tempo e inclusão de todos os estudantes. Estudantes divididos em pequenos grupos para treino do procedimento previsto, atribuídas diferentes tarefas. Rotatividade de papéis para que todos tivessem oportunidade de treinar. No final da aula, aplicamos um questionário de opinião. Recurso a análise de conteúdo para a análise de dados.

Resultados: Os estudantes aderiram muito facilmente à estratégia, percebendo-se motivados e envolvidos no seu processo de aprendizagem. Emerge da análise de conteúdo como principais pontos fortes desta estratégia a aprendizagem através do erro, e o aprender a ouvir a opinião dos outros. Os pontos menos fortes centram-se na pressão sentida pela observação dos pares e pela possibilidade de *ferir suscetibilidades* ao apresentar os aspetos menos fortes do desempenho do colega. A evolução, centrada na procura de melhorar cada vez mais, é o contributo mais referenciado pelos estudantes aquando da utilização desta estratégia no treino dos procedimentos. O pensamento crítico, a aprendizagem com maior rigor, aprender a ouvir os outros e aceitar a crítica, foram outros dos contributos referidos.

Conclusões: A utilização de estratégias pedagógicas centradas no estudante tem contributos inquestionáveis na sua aprendizagem, nomeadamente no desenvolvimento de competências técnicas, mas também competências psicossociais.

Palavras-chave: educação em enfermagem; prática reflexiva; enfermagem; metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Referências bibliográficas: Ferreira, C. (2007). *Validação de um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico*. (Dissertação de doutoramento). Universidade de Évora, Portugal: Departamento de Pedagogia e Educação.

Martins, J. C. A., Mazzo, A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Godoy, S. D., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2012). A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: Retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*, *25*(4). 619-625. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Fundamental [helenaf@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [fcardoso@esenfc.pt]

Think-Pairs-Share and collective construction: estratégias de educação para a saúde no curso de licenciatura em Enfermagem

Marília Santos Rua*

Introdução: A formação no ensino superior pressupõe hoje um ensino mais centrado no estudante imputando-lhe a responsabilidade da aprendizagem e exigindo um maior esforço dos docentes no sentido de promover estratégias de aprendizagem dinâmicas e interativas. Nesse sentido, no Curso Licenciatura Enfermagem (CLE) há cada vez mais a necessidade de utilizar estratégias que simultaneamente sejam motivadoras da aprendizagem e replicáveis nos contextos de prática clínica nomeadamente no caso de educação para a saúde (EpS).

Objetivos: No CLE, Universidade Aveiro, o ensino clínico em maternidade e cuidados de saúde primários é precedido de seminários temáticos, nomeadamente a EpS, que emerge nas práticas clínicas, como promoção da saúde e prevenção doença. Foi realizado um seminário, sobre a sexualidade, com os objetivos; promover o desenvolvimento de competências na área da educação sexual; desenvolver estratégias de EpS ativas promotoras da motivação dos jovens e da reflexão sobre a sexualidade.

Metodologia: Utilizamos estratégias pedagógicas, transferíveis para uma sessão EpS, nomeadamente: *Speed dating in paires; Think-Pairs-Share*, para que após uma reflexão individual sintetizassem as ideias do par - *Fill in with post-its; Brainstorming e Collective construction*. Foram colocadas questões sobre a importância da EpS; como abordar a sexualidade com jovens; centrou-se depois a discussão sobre – namorar sem riscos, identificando os aspetos inerentes aos comportamentos de risco. Terminou-se o seminário com a construção coletiva de um *ABC dos afetos*. Foi aplicado um questionário no início e no final para avaliar os resultados.

Resultados: Estiveram presentes no seminário 21 estudantes, que foram organizados por pares ficando um como redator do processo. Das estratégias usadas salientamos que todas tiveram boa aceitação por parte dos estudantes e foram aumentando a sua participação à medida que decorria o seminário. O *Speed dating in paires* foi essencial para *quebrar o gelo*. O *Think-Pairs-Share* permitiu, perante as questões colocadas, que cada estudante fizesse a sua reflexão, sendo que depois a partilhava com o par e em conjunto sistematizavam a ideia para partilhar com o grupo através de *post-its*. Esta partilha promovia o *Brainstorming* sobre a questão. A *Collective construction* consistiu na elaboração de um *ABC dos afetos* em que cada estudante escrevia no *post-it* um conceito/palavra a iniciar pelas letras que tinha disponíveis, relacionada com a temática dos afetos/sexualidade/namoro. A finalizar o seminário foi lido o *ABC dos afetos*, levando ainda a reflexões pertinentes sobre a temática.

Conclusões: O docente enfrenta cada vez mais dificuldades na motivação dos estudantes para a participação ativa nas aulas. O uso de estratégias dinâmicas e variadas promove a sua motivação, para além de obter deste uma participação mais ativa o que tem consequências evidentes nos resultados de aprendizagem.

Dos resultados dos questionários evidenciam-se: expectativas iniciais relacionadas com a preparação na área da EpS e a referência a sentirem-se pouco preparados para realizar EpS sobre sexualidade com jovens. No final as respostas são todas positivas no sentido de terem superado as expectativas iniciais e de se sentirem melhor preparados para abordar a temática

Palavras-chave: think-pairs-share; collective construction; educação para a saúde; ensino enfermagem; estratégia pedagógicas; sexualidade.

Referências bibliográficas: Eison, J. (2010). *Using active learning instructional strategies to create excitement and enhance learning*. Tampa, USA: University of South Florida.

Prosser, M., & Trigwell, K (1999). *Understanding learning and teaching: the experience in higher education*. Buckingham: SRHE and Open University Press.

Ryan, N. (ed) (2008). *International perspectives on teaching and learning in higher education*. Cork: National Academy for Integrating Research and Learning.

* Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [mrua@ua.pt]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A consulta de hipertensão como lugar de educação para a saúde e regulação do corpo

Beatriz Xavier*

Introdução: Na consulta de HTA, os doentes hipertensos recebem, do regime médico, um sistema de *governo do corpo* assente sobretudo numa dieta regulada, exercício físico e terapêutica farmacológica. A argumentação médica, sendo compreendida, é moldada por argumentos assentes em quotidianos e racionalidades diferentes. A regulação do corpo das pessoas com hipertensão parece ocorrer em vários planos: quotidianos, consulta, auto-controlo e controlo médico. A exigência de disciplina e regras de conduta são constantemente questionadas e negociadas nas práticas dos doentes.

Objetivos: Procurar conhecer como se compatibiliza a vigilância/controlo médico do desvio com a normalidade das rotinas enraizadas nos contextos materiais e simbólicos particulares dos sujeitos.

Metodologia: Foram realizadas 41 entrevistas (30 entrevistas extensas semiestruturadas e 11 entrevistas breves, no seguimento da realização da consulta). A amostra é representativa da população em estudo quer em termos de presença dos vários grupos etários, género, habilitações académicas e situações clínicas. Foi feito um trabalho de observação direta de seis consultas. Adotamos uma abordagem de cariz metodológico qualitativo, considerando sempre a relação complexa entre estruturas e agência. Toda a informação recolhida foi objeto de análise de conteúdo, com auxílio do programa informático MAXQDA11.

Resultados: Entrevistas e observação da consulta, revelam as presenças de diferentes gramáticas de apreensão do corpo, uma postura pragmática dos utentes face à consulta e às medidas de higiene de vida e terapêutica farmacológica. O modelo preventivo exulta a responsabilização individual, pressupondo a presença de um *paciente contemporâneo* perante o qual o médico seria um orientador. Não é isto que se observa na consulta nem nas narrativas dos doentes. A consulta, parece-nos, é usada pelo doente não no sentido do reforço da sua autonomia mas colocando no médico a responsabilidade de estabelecer o controlo, de vigiar. Sendo assertivos com as indicações e constatação dos dados apresentados pelo clínico, os consulentes procuram sempre o enquadramento de tais situações nas ocorrências e contextos da sua vida. A medicação ocupa um lugar central na consulta. Embalagens de comprimidos povoam a vida, as cozinhas, as refeições destes doentes, que os conhecem pelas cores, que muitas vezes se interrogam quando e como os devem tomar.

Conclusões: A vida quotidiana produz e reproduz o corpo. Alterações de peso, valores de HTA, não são realidades autónomas, separáveis dos contextos. As diretivas médicas ficam constrangidas às vidas.

Tendemos a considerar hoje a *racionalidade como finalidade* como a única válida. Mas é possível verificar outra forma de racionalidade, a racionalidade como valor, que consiste numa disjunção do comportamento das consequências por referência a um sistema de valores e princípios. As acções dos hipertensos não se expressam só em termos de racionalidade finalidade. É sobretudo a *verdade pela experiência* que lhes permite traçar ações, disposições, para comportamentos futuros e os justifica.

Palavras-chave: narrativas de doença; sociologia da saúde; comportamentos; sociologia do corpo.

Referências bibliográficas: Davison, C., Smith, G. D., & Frankel, S. (1991). Lay epidemiology and the prevention paradox: The implications of coronary candidacy for health education. *Sociology of Health & Illness,* (1), 1-19

Poulain, J. P. (2009). *Sociologie de l'obésité*. Paris, France: PUF.

Silva, L. (2012). O destino como projeto? Racionalidades leigas de promoção da saúde. *Forum Sociológico*, (22). Retirado de http://sociologico.revues.org/696.

Turner, B. (1992). *Regulating Bodies: Essays in medical sociology*. Londres, England: Rouledge.

* ESEnfC , Professor-Adjunto [bxavier@esenfc.pt]

A criança e o adolescente com asma: o conhecimento sobre a doença

Maria Dulce Martins Parente*
Clara de Assis Coelho de Araújo
Maria de La Salete Rodrigues Soares**

Introdução: A prevalência da asma nas crianças tem vindo a aumentar a nível mundial (Direção-Geral da Saúde, 2008), afetando 11 a 12% dos jovens portugueses (George, 2011) e possui um amplo impacto psicossocial a nível da criança e família (Direção-Geral da Saúde, 2008). De acordo com a Direção Geral da Saúde (2012), os elementos educativos específicos incluídos no tratamento clínico de crianças e adolescentes com asma são importantes para a adesão terapêutica do doente e família e para um tratamento eficaz.

Objetivos: Identificar o perfil socioeconómico das famílias das crianças e adolescentes com asma; efetuar a caraterização sociodemográfica e clínica dos adolescentes; avaliar o nível de conhecimentos dos adolescentes relativamente à asma; relacionar o nível socioeconómico e a escolaridade dos adolescentes com o nível de conhecimentos sobre asma; relacionar o tempo de doença e o tempo de vigilância na consulta com o nível de conhecimentos sobre asma.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional com abordagem quantitativa. Recorreu-se a uma amostra de 93 pais de crianças e 34 adolescentes com asma, seguidas na consulta de Pediatria de um hospital do norte do país. Colheita de dados efetuada por formulário de dados sociodemográficos e clínicos; Classificação Social de Graffar e *Asthma Knowledge Questionnaire* (AKQ) (Lopes, Delgado, & Ferreira, 2008). Os dados do Questionário de dados sociodemográficos e clínicos, do AKQ e da Classificação Social de Graffar foram sujeitos a tratamento estatístico, tendo sido utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: As famílias das crianças e adolescentes com asma pertenciam maioritariamente à classe III da Classificação Social de Graffar. Os adolescentes que responderam ao Questionário de Conhecimentos sobre Asma tinham uma média de idades de 15 anos, 56% tinha uma escolaridade ao nível do 3º ciclo ou mais, eram maioritariamente do género feminino e tinham um tempo médio de vigilância na consulta de 8,5 anos. A percentagem de respostas certas ao AKQ variou entre 0% e 100%. Com maior frequência admitiram não saber responder a questões sobre causas e evolução da doença, influência da doença vírica respiratória no aparecimento da asma, conceito de alergénio, não perceção de agravamento da doença e técnica inalatória. Não se verificou influência do nível socioeconómico e da escolaridade dos adolescentes no nível de conhecimentos sobre asma. Verificou-se existir influência do tempo de doença no nível de conhecimentos sobre asma e não se verificou influência do tempo de vigilância na consulta no nível de conhecimentos sobre asma.

Conclusões: Sabe-se que a melhoria dos conhecimentos sobre asma tem um impacto positivo no seu tratamento, pelo que estes resultados sugerem a necessidade de implementação de um programa de educação terapêutica direcionado a esta população de adolescentes, que deverá incluir sobretudo aspetos relacionados com a monitorização da doença, conceito de alergéneo, causas e evolução da doença, técnica inalatória entre outros. Uma vez que verificamos que não existe influência do nível socioeconómico, da escolaridade e do tempo de vigilância na consulta no nível de conhecimentos sobre asma dos adolescentes, este programa não deverá ser diferenciado relativamente a estes aspetos.

Palavras-chave: asma; criança; adolescente; conhecimentos.

Referências bibliográficas: Direção-Geral da Saúde (2008). *Manual de boas práticas na asma*. Lisboa, Portugal: Autor.

Direção-Geral da Saúde (2012). *Abordagem e controlo da asma*. Lisboa, Portugal: Autor. Retirado de www.dgs.pt

George, F. (2011). ISAAC - 20 anos em Portugal. *Acta Pediátrica Portuguesa,* (Set.-Out.), 25.

Lopes, I., Delgado, L., & Ferreira, P. L. (2008). *Asthma knowledge questionnaire*. Retirado de http://www.uc.pt/org/ceisuc/RIMAS/Lista/Instrumentos/AKQ

* Hospital de Santa Maria Maior de Barcelos, Pediatria, Enfermeira especialista [mdmparente@gmail.com]

** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]

A importância da família na prevenção do consumo de álcool por adolescentes

Maria Lucia de Araujo Leopoldo*
Sueli Maria dos Reis Santos**
Maria Alzira Diniz Almeida***
Graziela Lonardoni de Paula****, Elenir Pereira de Paiva*****

Introdução: Adolescentes de assentamentos urbanos encontram-se inseridos num contexto social de risco e idade propícia ao consumo de álcool e drogas. Esses assentamentos são oriundos de terras ilegais, as famílias seguem uma trajetória de opressão, miséria, doenças, fome e luta, constituindo-se um quadro preocupante em relação ao consumo de álcool e drogas ilícitas. A família tem um significado para o adolescente e este contribui na transmissão de sentimentos, de afetividade, valores culturais e morais sendo determinantes na formação do cidadão.

Objetivos: Investigar o problema do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, moradores de assentamentos urbanos de um Município de Minas Gerais, privilegiando as questões e a participação dos familiares e da comunidade no desenvolvimento das ações socioeducativas. Determinar no grupo de adolescentes de assentamentos urbanos a importância da família na prevenção do uso de álcool junto a essa parcela populacional.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, observacional, com abordagem quantitativa, realizado em 2010 e 2011. Participaram 220 adolescentes estudantes de dois assentamentos urbanos de um Município do Estado de Minas Gerais/Brasil. Utilizou-se o Teste de AUDIT e questionário adaptado para colheita de dados e *Software* Epi-info (versão 2002) e o *software* SPSS for Windows (*Statiscal Package for the Social Sciences 013*) para organização dos dados. Aprovado Comité de Ética - Escola de Enfermagem Ana Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis, Parecer n. 65/08.

Resultados: Da amostra de 220 adolescentes em relação à variável morar com a mãe, com resposta afirmativa: com consumo de baixo risco ou abstémios, identificaram-se 54,5%; em alto risco, 33,6%; em provável dependência, 11,9%. Morar com o pai, no nível de consumo de baixo risco ou abstémios encontram-se 58,3%; no consumo de alto risco 31,0% e estão em provável dependência 10,7%. Variável morar com os irmãos, no consumo de baixo risco ou abstêmios, 47,7%; consumo de alto risco, estão 36,9%; provável dependência, 15,4%. Na variável não morar com os avôs maternos 46,1% estão em consumo de baixo risco; 39,5% em consumo de alto risco e 14,4% enquadram-se na provável dependência. Na variável não morar com os avós paternos, no consumo de baixo risco 46,8% dos participantes; o consumo de alto risco é de 40,4%; em provável dependência estão 12,8% dos entrevistados que não moram com os avós.

Conclusões: A família exerce influência no comportamento dos adolescentes em relação ao consumo de álcool e pode ser considerada como elemento protetor do consumo do álcool entre adolescentes. A partir destes resultados e conhecendo a influência do ambiente familiar sobre a saúde e o valor da educação sugere-se que se estabeleça um trabalho conjunto entre os educadores, a equipa de saúde e a família, encorajando-os a atuar como rede de apoio social para os adolescentes, pois viabilizar a prevenção e realizar ações socioeducativas estão diretamente vinculadas à participação das famílias e de toda a comunidade em prol dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes; álcool; família; meio ambiente; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Instituto Brasileiro Geografia Estatística (IBGE) (2011). *Censo Demográfico: Resultado de 2011*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.

Organização Mundial de Saúde (2011). *Relatório de estudos sobre o uso de álcool e outras drogas*. Genebra: Suíça. Retirado de www.unodc.org

Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: Relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia,* (26), 95-108. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200009&lng=pt&tlng=pt

Silva, R. A., Jansen, K., Godoy, R. V., Souza, L. D. M., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2009). Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: Estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública, 25*(12), 2737-2745. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200020&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0102-311X2009001200020

* Universidade Federal de Juiz de Fora/ Faculdade de Enfermagem, Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Professora [lualeopoldo07@yahoo.com.br]

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Professora

*** Universidade Federal de Ouro Preto, Química, Professora

**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Susbtituto

***** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica e Administração, Professora Doutora

A vulnerabilidade revelada no discurso dos adolescentes de uma Unidade de Saúde da Família do interior do Estado da Bahia, Brasil, sobre as bebidas alcoólicas

Sinara de Lima Souza*, Maria das Graças Bomfim de Carvalho**
Marta Angélica Iossi da Silva, Romeu Gomes, Mariana Magalhães de Cerqueira

Introdução: No campo da saúde coletiva, a palavra vulnerabilidade refere-se a aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos e contextuais, que levam à suscetibilidade, doenças ou danos. A adolescência, etapa correspondente à fase dos 10 aos 19 anos, pelas especificidades que possui, é tida como período de crise. Nessa fase, determinadas situações de vulnerabilidade incidem mais nesse grupo do que nos demais, em parte pela ampliação da socialização que se desloca do seio familiar para o grupo de pares.

Objetivos: Descrever as noções de vulnerabilidade contidas no discurso de adolescentes, particularmente sobre bebidas alcoólicas, numa Unidade de Saúde da Família de um bairro periférico da cidade de Feira de Santana, situada no interior do Estado da Bahia, Brasil.

Metodologia: Realizamos uma pesquisa qualitativa descritiva, sendo os sujeitos do estudo 21 adolescentes cadastrados na referida Unidade de Saúde da Família, na faixa etária de 10 a 16 anos, onde nove adolescentes eram do sexo masculino e doze do sexo feminino. Adotamos como técnicas: observação, grupos focais, e entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através do método da interpretação de sentidos, a partir de uma aproximação ao diálogo entre a conceção hermenêutica e dialética, que tem como foco o fenómeno cultural.

Resultados: No que tange à vulnerabilidade individual em relação ao uso/abuso de bebidas alcoólicas, destacamos que, na busca de referências, os adolescentes sofrem influência de informações diversas, em que os pares, a media, e até mesmo a família, ora valorizam essa prática, ora a demonizam. A maioria dos adolescentes era oriunda de famílias de baixa renda e, apesar de estudarem, realizavam atividades laborais, a fim de contribuírem na renda familiar, o que revelou que a vulnerabilidade social é algo que permeia as suas histórias de vida. Contudo, alguns poucos tinham suporte económico razoável, acesso a bens e serviços essenciais, e frequentavam espaços diferenciados de educação e lazer. Constatamos a ocorrência de atraso escolar, histórias de repetência ou de inserção tardia na escola, que se articulavam com a noção de vulnerabilidade programática, diretamente relacionada à inexistência e/ou deficiência das políticas públicas.

Conclusões: Diante dos resultados do estudo, percebemos que as situações de vulnerabilidade que permeiam a vida dos adolescentes sofrem influências individuais, mas possuem também uma estreita relação com a sua condição de classe e, consequentemente, com o ambiente no qual vivem. Enquanto profissionais de saúde, consideramos ser necessária a promoção do protagonismo juvenil, na perspetiva de que o território para atuação profissional se constitua nos espaços de inserção da nossa clientela, com todas as especificidades que os compõem.

Palavras-chave: adolescente; bebidas alcoólicas; vulnerabilidade.

Referências bibliográficas: Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para políticas públicas*. Brasília, Brasil: UNESCO.

Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F., Guanillo, M. C. L. T. U., & Pereira, E. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43*(2), 1326-1330.

Gomes, R. (2007). Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (25a ed). Petrópolis, RJ: Vozes.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF. Retirado de http://www.planalto.bov.br/ccivil/leis/L8069compilado.htm

Entidade(s) financiadora(s): CAPES, FAPESP, CNPq.

* Universidade Estadual de Feira de Santana-BA-BR/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP-SP-BR

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Titular [caroline@eerp.usp.br]

Ações educativas no enfrentamento do cancro de colo uterino: pesquisa participante na comunidade

Gracyanne Maria Oliveira Machado, Eliany Nazaré Oliveira*
Danila Pacheco da Silva, Andressa Lima Ramos
Bianca Waylla Ribeiro Dionísio, Ana de Cássia Ivo dos Santos

Introdução: A educação em saúde é elemento essencial no cuidado à mulher suscetível ao cancro do colo uterino. Nem sempre é fácil convencer uma pessoa, muitas vezes assintomática, de que ela possa estar doente, principalmente, se o controle e prevenção desta doença exigir uma série de mudanças ao seu estilo de vida. Diante disso, a educação em saúde surge como uma das possibilidades de intervenção, pois pode atuar no esclarecimento da doença, as formas de prevenção e controlo.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo construir um plano de ações educativas, junto às mulheres, para a prevenção e o controle do cancro do colo do útero, na comunidade da Lagoa do Portinho, Parnaíba-Piauí, tendo como suporte a Pesquisa Participativa baseada na comunidade.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa/intervenção do tipo descritiva, com abordagem qualitativa utilizando como marco teórico a *Community Based Participatory Research* (CBPR), desenvolvida junto a doze mulheres acompanhadas pela ESF e duas agentes comunitárias, com idade entre 25 a 64 anos, no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Utilizamos para colheita das informações os seguintes elementos: entrevista individual, produção e produto individual e coletivo, observação participante e anotações no diário de campo.

Resultados: A organização e análise das informações teve como suporte a Análise de Conteúdo, que permitiu a elaboração de quatro categorias temáticas: saberes sobre o cancro do colo uterino e práticas na prevenção do cancro do colo uterino, antes da realização da intervenção, e após a mesma, o empoderamento na prevenção do cancro do colo uterino e contribuições de uma intervenção educativa na prevenção do CCU. Os resultados evidenciaram que as atividades educativas, pautadas nos pressupostos da CBPR, demonstraram-se efetivas, pois houve a sensibilização das mulheres na luta contra o cancro uterino, o empoderamento coletivo e a transformação positiva em relação aos saberes e práticas preventivas do CCU, que resultou na construção de um vídeo artesanal para a divulgação do tema.

Conclusões: Acreditamos que a realização desse estudo, permitiu evidenciar a importância das atividades educativas na prevenção do cancro do colo uterino, contribuindo para uma visão renovada sobre essa prática; além de confirmar a necessidade de implementação e da continuidade dessas ações, utilizando estratégias que beneficiem a troca de saberes e facilitem alcançar os objetivos propostos.

Palavras-chave: mulheres; participação comunitária; atenção primária à saúde; cancro uterino.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: Plano de ação 2004 a 2007*. Brasília, Brasil: Autor.

Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (2011). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.* Rio de Janeiro, Brasil: Instituto Nacional de Câncer.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2013). *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade Estadual Vale do Acaráu, Centro de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem [elianyy@hotmail.com]

Acesso a consulta ginecológica na atenção básica em Municípios do Rio Grande do Sul – Brasil

Rafaela Roque Queiroz*, Helga Geremias Gouveia**, Maíra Rossetto***
Denise Antunes de Azambuja Zocche****, Dora Lúcia de Oliveira*****
Jucimar Frigo******

Introdução: O Ministério da Saúde brasileiro tem vindo a investir em ações que contemplem o cuidado integral às mulheres, superando a realidade que ainda não garante o acesso das utentes ao cuidado (Brasil, 2011). Propõe-se que a consulta ginecológica possa ser geradora de atenção integral à saúde das mulheres, considerando seus determinantes sociais e suas decisões quanto à sexualidade e à saúde reprodutiva, porém, para isso deve-se estimular a ampliação do acesso desta modalidade de atenção.

Objetivos: Analisar como é o acesso das mulheres à Consulta Ginecológica na Atenção Básica em Municípios do Rio Grande do Sul - Brasil segundo a perceção das utentes.

Metodologia: Estudo qualitativo, em profundidade, das experiências de mulheres na consulta ginecológica, realizado por meio de grupos focais com utentes da Atenção Básica de três Municípios do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Sapucaia e Pinhal), selecionados após análise de indicadores por estudo epidemiológico descritivo ecológico. Os grupos focais tiveram em média sete utentes cada um. O acesso das utentes foi estudado através da disponibilidade, comodidade, aceitabilidade e disponibilidade de recursos do serviço pelas utentes (Brasil, 2010), na perspetiva da análise temática (Minayo, 2008).

Resultados: Analisando o acesso ao serviço de Atenção Básica, as utentes relataram que, no contexto da disponibilidade, o serviço não atende às demandas que deveria: no posto, não há muita informação sobre isso, até porque como eles não fazem exames, encaminham-te para outro serviço. A comodidade também aparece prejudicada nas falas: tem todo um processo de espera numa fila. Insatisfeita com o serviço prestado, uma das utentes sugere: [...] acho que poderiam facilitar mais sabe. Assim, como eu, muitas não têm plano de saúde, eles poderiam facilitar mais o acesso para as pessoas marcar consulta, conversar, não ter aquele horário restrito, tal dia e tal horário, se chegar atrasado, só na semana que vem. Quanto à disponibilidade de recursos, as utentes referem a necessidade da compra de medicamentos que deveriam ser fornecidos pelo serviço, como pomadas e anticoncecionais: Eu lírio nunca peguei aqui, porque não tem esse que eu tomo [...] então eu compro.

Conclusões: O acesso ao serviço de saúde pode ser considerado um marcador da qualidade da assistência à saúde da mulher. As utentes relataram insatisfação quanto à disponibilidade, à comodidade, à aceitabilidade e à disponibilidade de recursos oderecidos pela rede de assistência dos Municípios pesquisados. Analisando a organização dos serviços, verifica-se que as utentes percorrem vários dispositivos de saúde disponíveis na rede de abrangência regional à procura de satisfação das suas necessidades em saúde da mulher. Entretanto, nem sempre, os serviços contemplam as necessidades das utentes, que realizam uma peregrinação pelos serviços de saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher; integralidade; ginecologia; atenção primária à saúde; acesso aos serviços de saúde.

Referências bibliográficas: Brasil, Instituto Nacional do Câncer (2011). *Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.* Brasília, Brasil: Autor.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (11 ed.) São Paulo, Brasil: Hucitec.

Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde. Retirado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/ prt4279_30_12_2010.html.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem [rafaelarqueiroz@gmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem
*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem
**** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa Pós Graduação, Doutoranda Estudante
***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Professora [dora@enf.ufrgs.br]
****** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem

Acidentes de trabalho em auxiliares de ação médica nas Instituições Públicas de Saúde Portuguesas

Matilde Delmina da Silva Martins*
Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo
Teresa Isaltina Gomes Correia**

Introdução: Nas instituições de saúde trabalham inúmeras pessoas com profissões que enquadram diferentes condições de trabalho e que envolvem a exposição a vários fatores de natureza profissional, relacionados ou não com a prestação direta de cuidados. A evidência científica tem demonstrado que nestas instituições, os acidentes mais graves são mais frequentes nos trabalhadores que auferem menores salários, como auxiliares de ação médica, trabalhadores de lavandaria, cozinha ou os de serviços de apoio.

Objetivos: Caraterizar os acidentes de trabalho nos auxiliares de ação médica. Identificar as principais causas e repercussões dos acidentes de trabalho nos auxiliares de ação médica.

Metodologia: Estudo transversal retrospetivo. Definiram-se como critérios de inclusão ter acidente de trabalho notificado entre 2009-2010 e pertencer ao grupo profissional dos Assistentes Operacionais (Auxiliar de Ação Médica). A amostra ficou constituída por 3903 trabalhadores. A informação foi obtida através dos registos, anónimos, em base de dados em programa Excel® da Administração Central do Serviços de Saúde, após autorização do presidente da Instituição. Os dados foram selecionados, transportados e analisados, pelo número de identificação, no programa informático Statistical Package for Social Sciences versão 21.0 para Windows respeitando a confidencialidade.

Resultados: Do total de 3903 acidentes 2014 (51,5%) verificaram-se no ano de 2010 e 1676 (42,9%) na ARS Lisboa e Vale do Tejo. Foi mais acometido o género feminino 3363 (86,2%), o grupo etário 50-54 anos 679 (17,5%), os trabalhadores com escolaridade até ao 9º ano 3058 (78,3%) e os que possuíam tempo de serviço superior a 10 anos 1 781 (45,6%). Nos serviços de internamento registaram-se 1326 (34,0%) acidentes, realçando-se o serviço de medicina com 378 (9,4%) e média ocorreram às 12,05 horas. A ação da lesão mais frequente foi a queda do trabalhador 1 122 (28,7%) seguida dos esforços excessivos/movimentos inadequados 1 016 (23,0%). O tipo de lesão mais prevalente foi o entorse/distensão 875 (32,4%) e a parte do corpo mais atingida foi as mãos 1 052 (27,0%). Resultaram em absentismo laboral 2066 (52,9%), perderam-se 72956 dias de trabalho correspondendo a uma média de 34,2 dias.

Conclusões: Neste estudo observou-se alta frequência de acidentes de trabalho no género feminino, em pessoas mais velhas, com baixo nível de escolaridade, por quedas, por entorses/distensões provocando elevado absentismo laboral. Sugere-se a implementação de estratégias de intervenção e monitorização, por parte dos serviços de saúde ocupacional e alterações organizacionais, no local de trabalho, adequando as condições de trabalho às características e circunstâncias de vida destes trabalhadores bem como às exigências das suas tarefas, com o objetivo de diminuir os acidentes de trabalho. Evidencia-se a escassez de estudos epidemiológicos e o desenvolvimento de políticas promotoras da saúde laboral neste grupo profissional.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; auxiliares de enfermagem; saúde do trabalhador; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Almeida, C., Galaio, L. M., Sacadura-Leite, E., Serranheira, F., & Sousa-Uva, A. (2012). Caraterização de LMELT em Assistentes Operacionais de um Serviço de apoio Hospitalar. *Saúde & Trabalho, 8*, 131-143.

Martins, M. D. S., Silva, N. A. P., & Correia, T. I. G. (2012). Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(2), 217-225

Ribeiro, P. C., Ribeiro, A. C. C., & Júnior, F. P. B. L. (2010). Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. *Cogitare Enferm, 15*(1),110-6.

Santana, L., Miranda, F. M. D., Karino, M. E., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., & Sarquis, L. M. M. (2013). Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm, 34*(1), 64-70.

* Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem, Professora Adjunta [matildemartins@ipb.pt]
** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências da Vida e Saúde Pública, Professor/Investigador [teresaicorreia@ipb.pt]

Acidentes ocupacionais com materiais cortoperfurantes entre Profissionais de Enfermagem num Hospital Universitário em Recife-PE-Brasil

Letícia Moura Mulatinho*
Keyla Barros**
Jéssica Queiroz***

Introdução: Acidentes com objetos cortoperfurantes constituem-se num grave transtorno que acomete profissionais de Enfermagem, pois estes profissionais estão mais expostos ao contato com esses materiais diariamente no quotidiano de suas atividades. Além de lesões físicas, esse tipo de acidente modifica a dinâmica mental do profissional, ocasionando diversos transtornos.

Objetivos: Analisar as características dos acidentes com instrumentos cortoperfurantes ocorridos entre profissionais da equipa de Enfermagem num hospital universitário.

Metodologia: Estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, foi realizado num Hospital Universitário de Emergência Cardiológica na cidade do Recife, em profissionais da equipa de Enfermagem de ambos os sexos, que utilizavam materiais cortoperfurantes. A população foi constituída por 179 profissionais de Enfermagem, para a realização de um diagnóstico situacional considerou-se 69 profissionais acidentados, os dados foram colhidos através de um questionário semiestruturado no qual foram questionados a respeito do acidente, à conduta após o acidente e se ocorreram consequências, como afastamento ou patologias.

Resultados: Os acidentes ocorreram predominantemente em entrevistados do sexo feminino (85%) e principalmente entre técnicos de Enfermagem (79,7%) e, na sua maioria durante o manuseamento com agulhas (54,2%). O setor que apresentou maior ocorrência de acidentes com objetos cortoperfurantes foi a Unidade de Terapia Intensiva. A maior parte dos acidentes ocorreram no período matutino (39,13%).

Conclusões: Mostrou-se evidente a necessidade da participação de todos os profissionais na educação continuada para implantação de ações para extinção e ou minimização dos acidentes aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: equipa de enfermagem; acidentes de trabalho; prevenção de acidentes.

Referências bibliográficas: Araujo, T. M., Caetano, J. A., Barros, L. M., Lima, A. C. F., Costa, R. M., & Monteiro, V. A. (2012). Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. *Rev. Enf. Ref., 3*(7), 7-14. Retirado de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000200001&script=sci_arttext

Martins, M. D. S., Silva, N. A. P., & Correia, T. I. G. (2012) Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 20*(2), p. 217-225. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200002&lng=en&nrm=iso.

Portaria 485 de 11 de novembro de 2005. NR32 – *Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília, Brasil.

Simão, S. A. F., Soares, C. R. G., Souza, V., Borges, R. A. A., & Cortez, E. A. (2010). Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. *Rev. Enferm. Uerj, 18*(3), 400-4.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de Pernambuco - UPE

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professor Assistente [leticia@mulatinho.net]
** Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Aluno de Graduação
*** Universidade de Pernambuco, Enfermagem, Aluno de Graduação

Atividade física da família *versus* obesidade da criança em idade pré-escolar: a influência é uma questão de género?

Maria Emília Bengala Duarte*
Abel Avelino de Paiva e Silva**
Isabel do Carmo***

Introdução: A obesidade infantil é a doença pediátrica mais predominante a nível mundial com valores elevados nos países do sul da Europa, nomeadamente em Portugal. Os estilos de vida familiar reconhecem-se como fundamentais neste problema. A atividade física é essencial na prevenção pela associação a um baixo risco de desenvolvimento da obesidade. A adoção pela família de um estilo de vida com diminuição da atividade física pode influenciar a criança e contribuir para comportamentos mais sedentários que favorecem o desenvolvimento da obesidade.

Objetivos: Pretendeu-se determinar a predominância da obesidade em crianças em idade pré-escolar, caracterizar a atividade física habitual (global, no trabalho, no desporto e no lazer) da mãe e do pai das crianças e verificar a relação entre atividade física da mãe e do pai e a obesidade na criança.

Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal. Determinação do Índice de Massa Corporal de Quetelet, percentilado segundo critérios do CDC (2000) para idade e sexo, para avaliação da predominância da obesidade das crianças. Avaliação da actividade física habitual (global, no trabalho, no desporto e no lazer) da mãe e do pai das crianças através do *Baecke Physical Activity Questionnaire*. Os dados foram submetidos a análise descritiva, teste de correlação de Pearson e de comparação de médias (ANOVA; Post Hoc de Scheffé) considerando-se significância estatística para $p < 0{,}01$.

Resultados: Foram avaliadas 1111 crianças, 585 meninos (52,66%) e 526 meninas (47,34%) com idades compreendidas entre os três e os seis anos, com uma distribuição por sexo ligeiramente superior no masculino em todos os grupos etários. Verificou-se uma predominância da obesidade de 12,06% (12,93% meninos, 11,28% meninas). Relativamente à actividade física habitual da mãe e do pai verificou-se: superior no contexto de trabalho sendo o índice mais baixo no desporto; pais com prática mais intensa do que as mães, sobretudo no desporto; correlação positiva entre pai e mãe particularmente no desporto e lazer; associação entre níveis de escolaridade mais baixos e níveis mais baixos de prática desportiva e actividades profissionais de actividade física mais intensa. Constatou-se existir diferença significativa entre os índices de desporto dos pais das crianças com obesidade e com peso normal, sendo que a obesidade está associada a uma prática de actividade física do pai menos intensa no desporto.

Conclusões: Verificou-se uma predominância elevada de obesidade nas crianças em idade pré-escolar. Os pais das crianças com obesidade têm uma prática habitual de actividade física no desporto menos intensa. Consideramos estar perante uma influência de género, marcado pela figura parental masculina, no contexto do desenvolvimento da obesidade infantil. Há necessidade de intervenção junto dos pais, em contexto familiar, no sentido de assumirem a responsabilidade integrando mudanças de estilos de vida com hábitos de actividade física mais intensos, particularmente no desporto, ajudando a construir ambientes protetores do desenvolvimento do peso excessivo e obesidade.

Palavras-chave: obesidade; influência; atividade física; família; criança pré-escolar.

Referências bibliográficas: Baecke, J. A. H., Burema, J., & Frijters, J. E.R. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *The American Journal of Clinical nutrition, 36*, 936-42.

Berkowitz, R.I., Agras, W. S. , Korner, A. F., Kraemer, H. C., & Zeanah, C. H. (1991). Physical activity and adiposity: A longitudinal study from birth to childhood. *J Pediatr, 106*, 734-38.

Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics (CDC/NCHS) (2000). *About BMI for children and teens*. Retirado de http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi-for-age.htm

Duarte, M. E. B. (2011). *Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar*. (Tese de Doutoramento, Lisboa, Universidade de Lisboa). Retirado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7308/1/ulsd063972_td_Maria_Duarte.pdf

* Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Professora Adjunta [emiliaduarte@ipcb.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Portugal

Adaptação e avaliação de tecnologia assistiva sobre alimentação complementar do lactente para pais cegos portugueses

Kariane Gomes Cezario*, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira**
Lorita Marlena Freitag Pagliuca***
Margarida da Silva Neves de Abreu****

Introdução: Face às dificuldades dos pais cegos na introdução da alimentação complementar dos seus filhos, desenvolveu-se uma tecnologia assistiva (TA) no Brasil denominada *Cuidando da alimentação do bebé* para esclarecimento de dúvidas quanto a este assunto através do acesso online. A referida TA foi avaliada por pais cegos brasileiros, que não somente ratificaram a sua pertinência, mas solicitaram sua ampla divulgação para realidades diversificadas. Deste modo, durante estágio de doutoramento em Portugal, realizou-se a adaptação da TA para este país.
Objetivos: Descrever a adaptação e avaliação da tecnologia para a cultura portuguesa.
Metodologia: Estudo metodológico, realizado na cidade do Porto, em Portugal. Realizou-se aprofundamento teórico referente à temática da alimentação complementar do lactente conforme as diretrizes e práticas de profissionais portugueses, e também tradução do texto da tecnologia para o português utilizado em Portugal. Posteriormente, o material foi submetido à avaliação de enfermeiras especialistas em Saúde Infantil e Pediatria e de pais cegos. Ambos os grupos de avaliadores apreciaram a tecnologia e responderam a instrumentos específicos, pontuando seus itens de um a cinco, sendo esta última a nota máxima. Respeitaram-se os aspectos éticos.
Resultados: Após procura em bases de dados portuguesas e páginas eletrónicas institucionais, como do Ministério da Saúde português, verificou-se a existência de pouca bibliografia para adaptação cultural. Por este motivo, consultaram-se profissionais da área da Saúde Infantil para orientação. Posteriormente, em relação à avaliação das enfermeiras, estas consideraram a tecnologia adequada quanto aos seus objetivos, estrutura, apresentação e formato, apresentando mais sugestões para o conteúdo que foram aceites. Relativamente aos pais cegos, estes também consideraram a tecnologia viável à finalidade de disseminação de informações sobre o tema, atribuindo, na sua maioria, pontuação máxima aos itens do instrumento. Os pais cegos consideraram a TA interessante, incentivo à autonomia, lógica, com nível de compreensão adequado a um público leigo. Além disso, consideraram o acesso online como viável à promoção da saúde e divulgação de informações para pessoas cegas.
Conclusões: O estudo permitiu verificar, ainda que de forma não generalizada, que uma mesma estratégia de promoção da saúde é viável para distintas realidades e que os enfermeiros devem promover a inclusão das pessoas com deficiência. Estabelecer parcerias, inovar as estratégias, reconhecer as características específicas de cada cliente são orientações extremamente úteis para futuros trabalhos realizados por profissionais de Enfermagem. A construção de tecnologias envolvidas na educação em saúde dos cegos, na maioria das vezes, comportam a mobilização de diversos saberes.
Palavras-chave: nutrição infantil; pessoas com deficiência; Enfermagem.
Referências bibliográficas: Pagliuca, L. M. F., Uchoa, R. S., & Machado, M. M. T. (2009). Pais cegos: Experiência sobre o cuidado dos seus filhos. *Revista Latino-americana de Enfermagem, 17*(2). Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_21.pdf.
Entidade(s) financiadora(s): Capes-Brasil

* Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Enfermagem, Docente [kariane_gomes@yahoo.com.br]
** Universidade da Integração Internacionalda Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem, Professor Adjunto
*** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professor Titular
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Adaptação portuguesa e validação da versão abreviada da *Condon Use Self Efficacy Scale* (CUSES), em estudantes do Ensino Superior

Maria José de Oliveira Santos*
Elisabete Maria Soares Ferreira**
Manuela Maria Conceição Ferreira***

Introdução: Sendo o preservativo o método mais eficaz na prevenção do VIH/Sida, diversos estudos apontam como estratégia de intervenção aumentar a perceção individual sobre a possibilidade de o vir a utilizar e aquisição de competências para o seu uso adequado, relacionadas com aspetos técnicos, controlo de impulsos e capacidade de negociação. A versão abreviada da Escala de Autoeficácia Para Usar Preservativo (Brien et al., 1994), procura avaliar a competência de estudantes universitários para usarem preservativo e têm revelado propriedades psicométricas adequadas.

Objetivos: Analisar as caraterísticas psicométricas (validade e fiabilidade) da Escala de Autoeficácia Para Usar o Preservativo (EAEUP) numa amostra de estudantes do Ensino Superior.

Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, correlacional e transversal, com aplicação de questionário a uma amostra não probabilística de 1937 estudantes de uma Universidade do Norte do país. Após o processo de tradução e retroversão, a versão de consenso foi aplicada em contexto de sala de aula. No estudo da validade do constructo (Autoeficácia Para Usar o Preservativo), foi realizada análise fatorial em componentes principais com rotação varimax e estudo da fiabilidade pela análise da consistência interna pelo Alfa de Cronbach e homogeneidade dos itens pelos coeficientes de correlação de Person.

Resultados: A solução fatorial permitiu extrair quatro fatores que no seu conjunto explicam 47,6 % da variância total (F1. 23,0%; F2. 21,0%; F3. 14,8%; F4. 11,8%). A análise indica uma estrutura fatorial que é semelhante à do autor original, com exceção do item 15, que abandona a dimensão teórica *Intoxicantes* e passa a integrar a dimensão teórica *Mecanismos* onde apresenta um valor de saturação superior (0,677). A consistência interna da solução fatorial final foi boa, apresentando um Alfa de Cronbach=0,865 (Hill & Hill, 2012). Relativamente às subescalas *Desaprovação do Parceiro*, *Mecanismos* e *Assertividade*, estas apresentam também bons valores de consistência interna (Alpha de Cronbach=0,873, 0,848, 0,838 respetivamente), com exceção da subescala *Intoxicantes* que apresenta um valor mais baixo (0,945=0,489). Os valores de correlação de Person entre as subescalas que compõem a (EAEUP) são baixos, situando-se ente 0,059 e 0,356 e as diferenças estatísticas são significativas, indicando que os fatores são sensíveis a aspetos diferentes do constructo em análise.

Conclusões: Consideramos que a versão abreviada da EAEUP é um instrumento válido e fiável que permite conhecer os domínios relevantes da competência para utilizar o preservativo em estudantes do Ensino Superior. Em termos de consistência interna, os resultados de correlação entre os itens a que teoricamente pertencem e os valores de Alfa de Cronbach obtidos, permitem garantir a fiabilidade da escala. A estrutura fatorial final é semelhante à original sendo as diferenças provavelmente determinadas pela adaptação cultural da escala à população portuguesa.

Palavras-chave: autoeficácia; preservativo; estudantes; Ensino Superior; saúde sexual e reprodutiva.

Referências bibliográficas: Brafford, L. J., & Beck, K. H. (1991). Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. *Journal of American College Health, 39*, 219–225.

Brien, T. M., Thombs, D. L., Mahoney, C. A., & Wallnau, L. (1994). Dimensions of self-efficacy among three distinct groups of condom users. *Journal of American College Health, 42*(4), 167-174.

Hills, M. M., & Hills, A. (2012). *Investigação por questionário*. Lisboa, Portugal: Edições Silabo.

López, J. A., & Treviño, L. E. (2004). Conductas de riesgo para la infección por VIH en adultos jóvenes con pareja regular. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 9*(2), 227-236.

* UTAD- Escola Superior de Enfermagem de Vila real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil, Professor Adjunto [mjosantos24@gmail.com]

** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Ciências da Educação, Professor Auxiliar

*** Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde, Professor Coordenador [mmcferreira@gmail.com]

Adesão à vacina da gripe nos profissionais de saúde da ARSC, IP.

Clarinda Maria P. F. Silva da Rocha Cruzeiro*
Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques**

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que anualmente 10 a 20% da população mundial é infetada pelo vírus da gripe. Em Portugal o excesso de mortalidade anual que lhe é atribuído é de cerca de 1200 a 1800 óbitos, pelo que permanece como um importante problema de saúde pública (Sociedade Portuguesa de Pneumlogia, 2013). A vacinação é um dos métodos mais eficazes de prevenção da infeção e o mais eficiente procedimento de prevenção específica, contra doenças transmissíveis, em particular nos profissionais de saúde.

Objetivos: Avaliar o grau de adesão à vacinação contra a gripe sazonal na época 2012-2013; caraterizar o seu estado vacinal por grupo profissional; identificar os principais fatores de (não) adesão à vacinação contra a gripe sazonal nos profissionais de saúde do Serviço de Saúde Ocupacional – Polo de Coimbra (SSO) da ARSC,IP.

Metodologia: Estudo descritivo correlacional transversal. Amostra de 325 profissionais de saúde da ARSC, IP (ACES PIN I, BM I BM II e BM III), 223 enfermeiros e 102 médicos; 78,2% do sexo feminino e 21,8% do masculino. Aplicação de questionário auto-preenchido (janeiro/fevereiro, 2013), constituído por três partes: I- Caraterização sociodemográfica e profissional; II-Variáveis relacionadas com o estado de saúde, Escala Locus de Controlo de Saúde (Ribeiro, 1994) e a Escala MAT (Delgado & Lima, 2001); III- Vacinação contra a gripe sazonal. Utilizamos teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e alpha de cronbach para a consistência interna das escalas.

Resultados: Os motivos mais apontados para a adesão à vacina contra a gripe foram *porque a vacina os protege*, (98,8%); *porque a vacina protege os doentes*, (82,9%); *por ser uma recomendação da DGS* (77,4%) e *por ser uma recomendação das Sociedades Nacionais e Internacionais* (67,8%).

Os motivos referenciados pela não adesão à vacina foram: *terem baixo risco de contrair gripe*, *terem dúvidas sobre a eficácia da vacina*, *receio dos efeitos secundários* e *não considerarem que os doentes corram risco*. A diferença na adesão à vacina contra a gripe sazonal, tendo em conta a perceção do risco de ficarem doentes com gripe, permitiu verificar que os que aderem mais à vacina apresentam um valor médio mais elevado (X=3,27+-1,15) do que os que não aderem à vacina (X=2,94+-1,10), podendo indicar que os que percecionam maior risco, aderem mais à vacina (t=2,679, p=0,008). Também se confirmou que os profissionais de saúde que aderem mais aos tratamentos aderem mais à vacina da gripe.

Conclusões: As três razões mais apontadas pelos profissionais de saúde para serem vacinados contra a gripe foram: *proteção individual*, *proteção do doente/utente* e *ser uma recomendação da DGS/Sociedades Científicas Nacionais*. Os três motivos mais evocados para não se vacinarem foram: *acharem que tinham baixo risco de contrair gripe*, *duvidarem da eficácia da vacina* e *terem receio dos efeitos secundários*. A realização de campanhas de sensibilização que englobem: informação, educação, acessibilidade fácil à vacina, poderão contribuir para o desenvolvimento de comportamentos positivos de adesão à vacina, onde os serviços de saúde ocupacional deverão ter um papel fundamental.

Palavras-chave: vacinação; gripe sazonal; profissionais de saúde; adesão.

Referências bibliográficas: Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Immunization of health – care personnel: Recommendations of the advisory Committee on immunization Practices*. Retirado de http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf

Chapman, G. B., & Coups, E. J. (1999). Predictors of influenza vaccine acceptance among healthy adults USA. *Preventive Medicine, 29*(4), 249-262. Retirado de http://www.prev.medsubsets:medline.viewed.

Delgado, A. B., & Lima, M.(2001). Escala de medição de adesão aos tratamentos (MAT): Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde e Doenças, 2*(2), 81-100.

Sociedade Portuguesa de Pneumonologia (2013). *Resultados do vacinómetro na 5ª vaga*. Retirado de http://www.sppneumologia.pt/sites/sppneumologia.pt/files/pdfs/vacinometro_5a_vaga_05-03-2013.pdf

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Saúde Pública, Famliar e Comunitária, Professora Coordenadora [clarinda@esenfc.pt]

** ARS, Saúde Pública, Enfermeira Especialista

Adolescência e tu: educação sexual

Maribel Domingues Carvalhais*

Introdução: A educação para a sexualidade é hoje uma preocupação presente na sociedade portuguesa e nas políticas educativas. Apesar das melhorias significativas e dos esforços realizados continuamos a constatar gravidez na adolescência. Ao contrário dos outros países da UE, em Portugal a incidência de DST aumentou. A abordagem da Educação para a Sexualidade na escola não deve apenas transmitir conhecimentos sobre os riscos associados à sexualidade, mas incutir nos adolescentes uma atitude preventiva, devendo ser ministrada conjuntamente com enfermeiros (Fernandes, 2006).

Objetivos: Este trabalho teve como principal objetivo o diagnóstico e identificação das necessidades colocadas pelos estudantes do 8º ano do Agrupamento de Escolas Soares Basto-Bento Carqueja para posteriormente serem realizadas sessões de sensibilização/educação com vista a obter ganhos em saúde.

Metodologia: A identificação das necessidades foi efetuada através da aplicação de um questionário entre outubro e novembro de 2013 onde os estudantes mencionavam as principais dúvidas relativamente à temática *sexualidade* e no âmbito da educação sexual. Como principal metodologia de tratamento de dados utilizou-se a análise de conteúdo. Após identificação das necessidades sentidas pelos estudantes optou-se por realizar posteriormente sete sessões de educação para a Saúde com vista a responder e clarificar as principais dúvidas colocadas.

Resultados: Os principais resultados obtidos após a identificação das necessidades colocadas pelos estudantes do 8º ano foram relativamente a: relação sexual/virgindade 21,43%; métodos contracetivos 18,57%; mudanças corporais 17,14%; IST 12,86%; menstruação e tampão, ambas com 11,43% e ejaculação/masturbação 7,14%.

Conclusões: Concluímos que apesar dos conteúdos programáticos estipulados nas escolas no âmbito da educação sexual, verifica-se que os estudantes continuam a manifestar dúvidas por receio em questionar professores e pais, com dificuldade em tratar esta temática sendo crucial o papel do enfermeiro como parceiro na saúde sexual. A prática da Enfermagem como elo de ligação na educação sexual, sustenta-se assim na criação de uma tríade entre enfermeiro, professor e estudantes, de modo a que estes sejam intervenientes nas suas próprias necessidades, sendo este processo assumido como um ponto importante aquando da realização de sessões de educação para saúde.

Palavras-chave: sexualidade; identificação de necessidades; educação para a saúde.

Referências bibliográficas: Fernandes, A. M. (2006). *Projeto ser mais: Educação para a sexualidade online.* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Ciências.

* Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Professora Adjunta [maribel.esenfcvpoa@gmail.com]

Análise fatorial confirmatória das escalas de avaliação do estigma associado à depressão

Luís Manuel de Jesus Loureiro*

Introdução: O estigma associado aos doentes e doenças mentais tem assumido lugar de destaque na investigação em ciências sociais e humanas. Das diferentes abordagens teóricas, a sua divisão em termos de estigma pessoal (as minhas crenças acerca das doenças) e estigma percebido (aquilo que eu penso que os outros pensam) tem sido relevante no desenho de programas de educação e sensibilização para a saúde mental, pois permite direcionar as mensagens e priorizar as estratégias de comunicação e intervenção.

Objetivos: Avaliar as propriedades psicométricas, a partir da utilização da Analise Factorial Confirmatória, das escalas de avaliação do estigma associado à depressão, e que constituem o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental.

Metodologia: Estudo realizado a partir de uma amostra aleatória e representativa de 4938 adolescentes e jovens que frequentam as escolas de abrangência da Direcção Regional de Educação do Centro de Portugal Continental. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o QuALiSMental, que inclui três subescalas que avaliam o estigma, nomeadamente escala de estigma pessoal, estigma pessoal e distância social. O QuALiSMental foi aprovado pela Comissão de Ética da UICISA:E da ESEnfC e aprovado pela administração do Ministério da Educação (DGIDC). A colheita de dados decorreu entre 9/12/2011 e 24/02/2012.

Resultados: Os resultados da avaliação da fiabilidade revelam valores generosos de consistência interna para as três escalas, respetivamente estigma pessoal, estigma percebido e distância social. No que concerne às medidas de ajustamento do modelo fatorial (RMSEA; CFI e TLI), todas elas são consideradas muito boas. A estrutura avaliada, nas escalas de estigma pessoal e percebido, revela uma estrutura com dois fatores designados de *fraqueza-não doença* e *perigosidade-imprevisibilidade*. A escala de distância social revela ser unidimensional. Os resultados revelam que a estrutura da escala de avaliação do estigma pessoal é comparável à estrutura do estigma percebido, formando domínios distintos mas paralelos.

Conclusões: As escalas revelam ser medidas fidedignas e válidas. A diferenciação de estigma pessoal e percebido tem implicações no desenho de intervenções com intuito de reduzir o estigma e promover, por exemplo, a procura de ajuda em saúde mental. Poderão ser utilizadas, pelas suas características, como medidas de avaliação do impacto da formação, ou ainda como medidas de avaliação do estigma associado às doenças mentais.

Palavras-chave: estigma; depressão; escalas; validade; jovens.

Referências bibliográficas: Loureiro, L. (2013). Barreiras e determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 733-746.

Loureiro, L., Jorm, A. F., Mendes, A., Santos, J. C., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: A survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry, 13*, 129-129. doi:10.1186/1471-244X-13-129

Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J. C., Oliveira, R., & Ferreira, R. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(6), 157–166.

Loureiro, L., Pedreiro, A., & Correia, S. (2012). Tradução, adaptação e validação de um Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental) para adolescentes e jovens portugueses a partir de um focus group. *Revista de Investigação em Enfermagem, 25*, 42-48.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria, Professor [luisloureiro@esenfc.pt]

Apreciação subjetiva do estado de saúde e do nível de felicidade entre os idosos portugueses e espanhóis

António Geraldo Manso Calha*

Introdução: As sociedades europeias deparam-se hoje com desafios sociais que decorrem do rápido processo de envelhecimento demográfico. O surgimento de uma *sociedade grisalha* tem suscitado o debate em torno dos processos de promoção das condições de vida dos idosos. A satisfação com a vida e a felicidade têm-se afirmado como uma componente essencial a preservar e promover no processo de envelhecimento.

Objetivos: Neste artigo procuramos analisar o nível de felicidade da população idosa, enquanto dimensão importante do conceito de qualidade de vida, correlacionando-o com a apreciação subjetiva do estado de saúde. Centramo-nos na caracterização das realidades portuguesa e espanhola. A condição sénior é, nestes países, marcada pelas especificidades do contexto social, onde se destaca o papel do modelo familiar tradicional do sul da Europa.

Metodologia: Trata-se de uma investigação de natureza quantitativa baseada no tratamento e discussão dos dados do *European Social Survey* (*round* 5). O instrumento de inquirição foi constituído por um questionário aplicado a amostras representativas das populações dos países participantes. Foram consideradas apenas as respostas dos inquiridos com mais de 65 anos de idade residentes em Portugal e em Espanha. Os dados foram ponderados, seguindo todas as recomendações e procedimentos (ESS Round 5, 2010b), de modo a permitir uma aproximação das amostras à realidade demográfica dos países em análise.

Resultados: Os resultados obtidos revelam que o nível de felicidade (aferido numa escala de 11 valores) é superior entre os idosos espanhóis ($n=725$; $M=7{,}18$) quando comparados com os portugueses ($n=270$; $M=6{,}20$). Na amostra portuguesa foi possível constatar a existência de diferenças estatisticamente significativas em função do sexo ($t(268)=3{,}20$; $p=0{,}002$), sendo os homens ($M=6{,}68$) mais felizes que as mulheres ($M=5{,}88$). No que diz respeito à dimensão do agregado familiar ($F(4)=3{,}213$; $p=0{,}013$) e estado civil ($F(5)=3{,}711$; $p=0{,}003$), encontraram-se, igualmente, diferenças estatisticamente significativas que revelam uma maior vulnerabilidade dos idosos viúvos e a residir sozinhos face ao sentimento de infelicidade. A análise permitiu ainda identificar diferenças na perceção do nível de felicidade relativamente ao grau de limitações nas atividades de vida diária ($F(2)=13{,}57$; $p=0{,}000$). A análise da relação entre o nível de felicidade e o estado de saúde revela a existência de correlação positiva entre as variáveis ($r=0{,}339$).

Conclusões: A conclusão geral da investigação aponta para a existência de uma tendência entre os idosos espanhóis de percecionarem o estado de felicidade num nível superior ao dos idosos portugueses. Nos dois países analisados foram identificados fatores semelhantes que potenciam o decréscimo da felicidade entre os idosos, nomeadamente: o sexo feminino, a situação de viuvez ou de divorciado, o facto de residir sozinho, as limitações na realização das atividades diárias e as dificuldades financeiras. Estes são, portanto, fatores de maior vulnerabilidade e de risco dos idosos na forma como afetam o seu nível de felicidade.

Palavras-chave: envelhecimento; estado de saúde; felicidade; qualidade de vida.

Referências bibliográficas: European Social Survey (2010b). *Guide to weighting of ESS data*. Retirado de http://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS_weighting_data.pdf

European Social Survey Round 5 (2010a). *European Social Survey Round 5 Data*. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, Coordenação Interdisciplinar para a Investigação e Inovação, Instituto Politécnico de Portalegre, Docente [antoniocalha@hotmail.com]

Aprendizado através do lúdico: jogo educativo sobre drogas para deficientes visuais

Monaliza Ribeiro Mariano*
Lorita Marlena Freitag Pagliuca**
Wilson Jorge Correia Pinto Abreu***, Paulo César****

Introdução: Estima-se que no Brasil existem cerca de 46 milhões de pessoas com deficiência, sendo que 78,44% possuem deficiência visual. Em Portugal esta clientela já representa 9,16% da população. Por ser uma parcela significativa da população, estar vulnerável às drogas, e ainda, por este ser um problema de saúde pública nos dois países, é relevante a criação de tecnologia que facilite o acesso à informação sobre o tema, como o jogo educativo, que auxilia no processo da ação educativa no cuidado.

Objetivos: Comparar a utilização do jogo educativo *Drogas: jogando limpo* como estratégia de acesso à informação para pessoas com deficiência visual no Brasil e em Portugal.

Metodologia: Estudo quase experimental realizado com deficientes visuais de associações na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil e Porto, Portugal. Realizou-se aplicação de jogo educativo sobre drogas, o qual foi jogado em dupla pelos deficientes. Aplicou-se pré e pós teste, antes e após a utilização do jogo, sobre o conteúdo das drogas. Verificou-se, através de testes estatísticos, se houve aquisição de informações após a utilização do jogo, analisando o índice de acertos dos sujeitos de cada país, e posteriormente, comparou os resultados de Brasil e Portugal.

Resultados: Participaram do estudo 36 deficientes visuais, sendo 18 de cada país. A média de idade de Portugal (49,8) foi maior do que o Brasil (29,1) representando uma diferença significativa ($p<0,0001$). Porém, em relação à escolaridade foi igual ($p=0,054$), sendo a média do Brasil (10,9 anos) um pouco maior do que a de Portugal (9 anos). Comparando as respostas dos participantes antes da aplicação do jogo (pré-teste) e depois desta (pós-teste), percebeu-se uma melhoria das respostas em algumas questões, tanto no Brasil como em Portugal. Após análise, constatou-se uma diferença significativa nas questões de baixa complexidade, ao comparar-se as respostas antes e depois, tanto no Brasil ($p=0,018$) como em Portugal ($p=0,002$). No Brasil, antes da aplicação do jogo 27,8% dos participantes acertaram todas as questões, obtendo um aumento relevante para 61,1% após a intervenção do jogo. Em Portugal, a diferença de acertos foi menor, de 11,2% para 38,9%. Nas questões de média/alta complexidade os acertos foram iguais.

Conclusões: A intervenção do jogo educativo influenciou de forma significativa na aquisição de informações de brasileiros e portugueses, mesmo estes já possuindo conhecimento básico sobre o tema. Houve diferença significativa nas questões de baixa complexidade quando comparado o antes e depois da aplicação do jogo no Brasil e em Portugal. A maioria dos dados foi considerado significativo e o uso do jogo para intervenção educativa é considerado válido, não só na cultura brasileira como na portuguesa.

Palavras-chave: aprendizagem; pessoa com deficiência visual; jogo educativo; drogas psicoativas.

Referências bibliográficas: Coscrato, G., Pina, J. C., & Mello, D. F. (2010). Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: Uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem, 23*, 257-63.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES e FUNCAP

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Aluna de doutoramento [monalizamariano@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professor Titular
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador Principal [wjabreu@esenf.pt]
**** Universidade Estadual do Ceará - UECE, Enfermagem, Professor

Artículo: factores asociados a los estilos de vida saludable en estudiantes de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de una Universidad Pública - Villavicencio - Colombia

Emilce Salamanca Ramos*

Introducción: Los estilos de vida como conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientado al mantenimiento de la salud física y mental, dentro de un entorno social y cultural, y que son determinados por la presencia de factores de riesgo y de factores protectores. El propósito del estudio fue determinar factores asociados a estilos de vida saludable en estudiantes universitarios de la FCS, a través de un estudio descriptivo con el fin generar programas a nivel de los entorno universitario.

Objetivos: Analizar los factores asociados a estilos de vida saludable de los estudiantes los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad pública de los Llanos Orientales, con enfoque de determinantes conductuales, sociales, ambientales y biológicos, para que sirva de insumo al Plan de acción de Bienestar Universitario Institucional.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo. Población conformada por 528 estudiantes matriculados en la Facultad en el primer semestres del 2013, la muestra 179 estudiantes, con parámetros establecidos en el StatCalc de EpiInfo Versión 3.4.3 de 2007, tomando como parámetro de frecuencia 38,8% de mal nutrición en la población estudiada, considerándose un tamaño de muestra con frecuencia esperada 50%, el nivel de confianza de 95% y precisión absoluta de 2%. La toma de los datos se realizó a través de encuesta estructurada y se sistematizados en SPSS.

Resultados: Características sociodemográficas, 78,9% mujeres, 53,8% 18 y 20 años; 61,8% estrato socioeconómico 1 y 2; 44,7% familia nuclear, 76% normo funcionales. Antecedentes ECNT: HTA 52,8%, DM 47,2%, Ca 43,9%. Factor nutricional. 61% come tres raciones diarias; consume más proteína animal y vegetal, porciones bajas de verduras, hortalizas y leguminosas. Según IMC 71,5% peso normal, un 15,4% sobrepeso y 4,1% obesidad. Actividad Física. 33% más de 150min/semana, 31% menos de 150min, 40% no realiza actividad física. Intencionalidad de hacer ejercicio 53,7%.Patrón sueño/descanso. 61% duermen menos de 6 horas, 29% de satisfacción de sueño y 70% un grado de insatisfacción. Percepción stress. 64,2% rango de 18 a 22, establecidos como normales, las mujeres tienen mayor nivel de stress percibido que los hombres. Consumo alcohol, 52,8% ha consumido en los dos ultimes meses. La población Clasifica como bebedor ocasional. Hábito fumar. 8,1% fuma, edad inicio 12 años. Circunstancias: estrés, alcohol, fiestas y/o reuniones sociales, violencia intrafamiliar y ansiedad. El 90% presenta dependencia baja.

Conclusiones: Se encontraron factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, asociados con un grado de estrés percibido y un patrón de sueño/descanso alterado. También persiste un porcentaje alto de sedentarismo y una alimentación baja en vegetales y leguminosas. Existe un porcentaje significativo de población con sobrepeso y obesidad mórbida. Sin embargo, se visualiza factores protectores como universitarios con predominio de familias nucleares y normo funcional, con un alto grado de intencionalidad de realizar actividad física y conocimiento científico que puede generar acciones de autocuidado y de promoción de la salud. Los resultados fortalecerán los programas de Bienestar Universitario.

Palabras Claves: estilos de vida; factores de riego; factores protectores; autocuidado; promoción de la salud.

Referencias bibliograficas: Jáuregui, C. A., & Suarez, P. (2012). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Un enfoque en salud familiar*. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Ministerios de salud y protección Social. (2010). *Prevención de enfermedades no trasmisibles*. Retirado de http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Enfermedades no transmisibles y salud mental. Unidos contra la enfermedades no transmisibles*. Retirado de http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/ncd_video/es/index.html

Universidad de los Llanos. (2012). *Situación de salud para la zona de los llanos y la Orinoquia Colombiana, 2012*. Retirado de http://web.unillanos.edu.co/docus/SITUACI%C3%93N%20DE%20SALUD%20ORINOQUIA%20COLOMBIANA%20%2029%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202011.pdf

Entidad(es) financiadora(s): Universidad de los Llanos – Villavicencio – Colombia

* Universidad de los Llanos, Meta, Docente Investigador [esalamanca@unillanos.edu.co]

As interfaces do desmame precoce na atenção básica: a importância da visita domiciliar como fator de incentivo ao aleitamento materno

Suellyn Silveira*, Ana Izabel Jatobá de Souza**
Francisco Reis Tristão***, Mirella Machado****
Aline Bacelar*****

Introdução: O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança de maneira saudável, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde, deve ser exclusiva até os seis meses de idade. A introdução precoce de outros alimentos à dieta do lactente antes do recomendado é associada a um: maior número de hospitalizações por doença respiratória, distúrbios nutricionais, menor absorção de componentes do leite materno, diminuição da eficácia da lactação como método anticoncecional e prejuízos ao aleitamento materno.

Objetivos: Compreender a razão e/ou as possíveis causas que contribuem para o desmame precoce das crianças com idade entre zero e cinco meses e 29 dias, da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, da cidade de Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.

Metodologia: A identificação dos dados foi feito a partir do cadastro na Unidade Básica de Saúde, por meio de sistema informatizado de registos. A amostra foi composta de crianças que compreendem a faixa etária entre zero e cinco meses e 29 dias, sendo realizado uma procura ativa às mães por meio de visita domiciliar previamente agendada e consultas na Unidade de Saúde. Após a intervenção, aplicou-se um questionário estruturado não disfarçado e posteriormente, analisados com o auxílio do programa Excel Microsoft Office™.

Resultados: As mães entrevistadas apontaram as questões como retorno ao trabalho; o não ganho de peso da criança; a preocupação com o estado de saciedade da criança; o fato de as creches do bairro não aceitarem a matrícula de bebés desmamados - como fatores causais do desmame precoce. O uso de formulações lácteas foi unânime entre as mães que estão em processo ou já completaram o desmame do lactente. A questão das formulações também está intimamente ligada a questão da *preocupação* da mãe em relação ao ganho de peso da criança, sendo oferecido juntamente com o leite materno pela maioria das mães entrevistadas. Em muitos casos, a indicação da formulação láctea não é feita por profissional de saúde, mas por uma pessoa próxima à família, em especial à mãe.

Conclusões: É necessário que se fortaleçam as políticas públicas de saúde voltadas para a amamentação no que diz respeito aos sujeitos que convivem no seio familiar do lactente e da nutriz, transformando-os em incentivadores ao aleitamento materno. É de extrema importância a sensibilização dos profissionais no que diz respeito a uma visão ampliada sobre a amamentação, que não compreenda só a mãe e o bebé, mas todo o contexto familiar e social que o "amamentar" representa.

Palavras-chave: aleitamento materno; atenção básica; Enfermagem; educação em saúde.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde (2006). *Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada*. Brasília, Brasil: Autor.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2005). *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.* Brasília, Brasil: Autor.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde: Área de Saúde da Criança (2001). *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, Brasil: Autor.

Zampieri, M. F. M., Garcia, O. R., Verdi, M., & Boehs, A. E. (2010*). Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher - Textos fundamentais (vol. 1).* Florianópolis, Brasil: Nova Letra.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, CCS, Estudante de graduação [suellynsilveira@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Professora, Drª.
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Graduando, 8ª fase
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Graduando, 8ª fase
***** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde

Auditoria dos registos de Enfermagem: uma contribuição à qualidade da assistência

Maria de Fátima Valter*
Cleilda Maria Bernadete Figueiroa Suarex Paz**
Letícia Moura Mulatinho***

Introdução: Auditoria de Enfermagem é a avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente pela análise das anotações dos processos e acompanhamento do paciente.

Objetivos: Averiguar o preenchimento correto dos processos de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público da cidade do Recife/PE.

Metodologia: Estudo retrospetivo, descritivo, exploratório. A amostra foi composta por 84 anotações verificadas em 10 processos, extraídos a partir da listagem dos 24 (vinte e quatro), neonatos internados no período de janeiro a junho de 2013, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Público em Recife PE-Brasil. Para colheita de dados utilizou-se um formulário estruturado, iniciou-se a colheita após aprovação do Comité de Ética em Pesquisa-CEP. Os dados foram tabulados através de: gráficos e tabelas, discutidas à luz da literatura científica.

Resultados: De acordo com a Auditoria de Enfermagem realizada nos processos da UTINN, os problemas mais comuns detetados foram as anotações realizadas por turno; existência de rasuras, a falta de identificação profissional no final de cada anotação como também número do COREN e a assinatura do profissional que a realizou.

Conclusões: Sugere-se a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a intensificação na educação continuada destes profissionais.

Palavras-chave: auditoria de Enfermagem; registos de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Figueiredo, M. O. (2009). *Anotação de enfermagem e sua importância para o processo de auditoria de qualidade*. Retirado de http://Tcconline.Utp.Br/Wp-Content/Uploads/2011/11/Anotacao de enfermagem e sua importancia para o processo de Auditoria da qualidade.pdf

Oliveira, V. C., & Cadette, M. M. M.(2009). Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Acta Paul Enferm, 22*(3), 301-6. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf

Setz, V. G., & D'Innocenzo, M. (2009). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm, 22*(3), 313-7. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf

Silva, J. A., Grossi, A. C. M., Haddad, M. C. L., & Marcon, S. S.(2012). Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc. Anna Nery, 16*(Jul.-Sept.3), 576-581. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de Pernambuco/Instituto de Desenvolvimento Educacional.

* Universidade de Pernambuco/Estácio-Recife, Enfermagem, Professor [fatimavalter1@hotmail.com]
** Instituto de Desenvolvimento Educacional, Pós graduação, Aluno de Pós graduação
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professor Assistente [leticia@mulatinho.net]

Autocuidado de mulheres residentes no Município de Benevides/PA na prevenção e controle de HPV: participação da(o) enfermeira(o)

Shirley Aviz de Miranda*
Lucia HisakoTakase Gonçalves**

Introdução: A infeção pelo Papilomavírus Humano (HPV) possui alto potencial carcinogÉnico para a cérvice uterina, sendo a Enfermagem imprescindível na prevenção e no controle do cancro de colo do útero. Para investigar os aspetos relacionados à prevenção do HPV, o presente estudo procurou fundamentar-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, ao considerarmos que identificar défices de competência no autocuidado possibilita traçar e planear ações baseadas no sistema apoio-educação em Enfermagem determinado por Orem.

Objetivos: Identificar possíveis défices de competência para o autocuidado relativo ao comportamento de saúde sexual de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família Paraíso do Murinin I e II com resultados alterados para HPV; Desenvolver estratégias de educação para a saúde que contribuam para comportamentos sexuais saudáveis na prevenção e controle do HPV e suas consequências.

Metodologia: Pesquisa convergente-assistencial (PCA) desenvolvida no Município de Benevides, Estado do Pará/Brasil, que teve como referencial teórico o Autocuidado de Orem. A estratégia educacional foi aplicada em 11 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, que realizaram colpocitologia oncótica entre os anos 2011/2012 e que tiveram resultado alterado para HPV. Foi utilizada como estratégia educacional a técnica do grupo focal por dois meses. A análise das informações colhidas durante as atividades grupais foi baseada na PCA e no referencial de autocuidado de Orem, com foco nos objetivos definidos.

Resultados: Durante a pesquisa foi identificado défice de competência para o autocuidado na prevenção, tratamento/controle do HPV e nos cuidados apropriados; défice de conhecimentos acerca do HPV, suas consequências e seu enfrentamento; défice de competência para o autocuidado em práticas de vida sexual satisfatoriamente partilhadas; défice de competência quanto ao cuidado relacionado à redução de riscos socioeconómicos; défice de autocuidado em desvio de saúde relacionado ao tratamento e controle do HPV. Posteriormente foram desenvolvidas ações educativas contribuintes para comportamentos sexuais seguros em face do HPV e a outras ISTs. Ao longo do processo educativo as mulheres passaram a demonstrar competência cognitiva quanto à infeção por HPV e competência para o autocuidado em práticas de vida sexual satisfatoriamente partilhadas.

Conclusões: Concluímos que as estratégias educacionais utilizadas contribuem na aprendizagem das mulheres infetadas pelo HPV, na medida em que demonstraram sinais de aquisição de competências e habilidades para autocuidado em práticas sexuais mais saudáveis, de modo compartilhado com seus parceiros. As implicações para a prática assistencial estão relacionadas à necessidade da Enfermagem no desenvolvimento de mecanismos para melhor acolher o par sexual. Para o ensino, salienta-se a importância da formação profissional e de capacitação em serviço para atender a unidade mulher/homem como par conjugal/sexual. Para a pesquisa, é imprescindível a investigação de comportamentos humanos que mantêm elevada a incidência de HPV.

Palavras-chave: Papilomavirus Humano (HPV); autocuidado; Enfermagem; saúde da mulher; prevenção de doenças transmissíveis.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção â Saúde, Departamento de Atenção Básica (2010). *Saúde Sexual e Reprodutiva*. Brasília, Brasil: Autor.

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. New York, USA: McGraw-Hill.

Trentini, M., & Paim, L. (2004). *Pesquisa convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. Florianópolis, Brasil: Insular.

* Universidade Federal do Pará, Enfermagem Comunitária, Professora [shirleyaviz@gmail.com]
** UFPA - Universidade Federal do Para, Enfermagem, Pesquisador visitante CAPES na UFPA/PPGENF [lhtakase@gmail.com]

Autoestima e consumo de tabaco em adolescentes

Lidia do Rosário Cabral*
Isabel Batista**
Manuela Maria Conceição Ferreira***
João Carvalho Duarte

Introdução: O fenómeno do consumo de tabaco tem alargado o seu campo de ação em termos de população fumadora adolescente, associado especialmente ao aspeto físico (beleza), social (sucesso) e relacional (aceitação, afetividade). Estes fatores pessoais e interpessoais também estão relacionados com a autoestima, sendo que os adolescentes que apresentam alta autoestima têm menos possibilidade de consumir tabaco do que aqueles que têm baixa autoestima.

Objetivos: Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e psicológicas da autoestima com o consumo de tabaco em adolescentes.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, foram questionados 971 estudantes acerca de variáveis sociodemográfico, Auto-regulação, Auto-Estima de Rosenberg, o Inventário Clínico do Autoconceito e Escala do Consumo de Tabaco.

Resultados: Os estudantes, com idades entre os 14 e 21 anos, integram um agregado familiar com rendimento médio alto ou alto (56,70%). Apurou-se que 62,0% já fumaram ou experimentaram, com valores percentuais semelhantes entre raparigas (63,0%) e rapazes (60,6%). Para raparigas (35,5%) e para rapazes (39,1%) o primeiro cigarro foi fumado na escola. Cerca de 13% das raparigas e 22% dos rapazes fuma todos os dias. A oferta de tabaco é maioritariamente na escola. A idade de inicio ocorreu em média aos 13,8 anos, sendo mais precoce para os rapazes (média=13,65 anos;) com diferenças significativas entre sexos ($t=2,778$; $p=0,006$). Revelam boa autoestima (47,40%), sendo que quanto menor a autoestima maior o consumo de tabaco para ambos os sexos ($p=0,0039$).

Conclusões: A autoestima é um elemento central da personalidade com funções organizadoras da ação do adolescente, e no nosso estudo revelou-se como uma variável protetora do adolescente na sua relação com o consumo de tabaco. A escola e a família também são, no nosso entender, pois permitem menor vulnerabilidade e capacitação do adolescente na procura de alternativas para enfrentar as situações de vida negativas e a pressão dos pares, aprendendo a dizer não aos consumos com determinação.

Palavras-chave: adolescência; consumo de tabaco; autoestima.

Referências bibliográficas: Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Best practices for comprehensive tobacco control programs.* Atlanta, USA: U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Retirado de http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2014/comprehensive.pdf

Rojas Marcos, L. (2008). *A auto estima: A nossa força secreta*. Lisboa, Portugal: A Esfera dos Livros.

U. S. Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking: 50 Years of progress: A report of the Surgeon General*. Atlanta, USA: U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Retirado de http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf

* Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde mental e psiquiátrica, Docente [lcabral@essv.ipv.pt]
** Agrupamento de Escolas de Tondela Tomaz Ribeiro, Escola Secundária de Tondela, Professora
*** Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde, Professor Coordenador [mmcferreira@gmail.com]

Autoestima e estilos de vida: que relação nos estudantes de Enfermagem?

Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira*
Henrique Lopes Pereira**
António Ferreira***

Introdução: O estudo da autoestima e dos estilos de vida numa população jovem a frequentar o ensino superior da saúde, pode ser um importante contributo não só para a compreensão dos dois conceitos neste contexto, mas também do modo como se relacionam no sentido de definir estratégias de intervenção no âmbito da promoção da saúde dos próprios indivíduos e da população alvo da sua intervenção futura.

Objetivos: Avaliar a autoestima e estilos de vida dos estudantes de Enfermagem, correlacionar os dois conceitos e avaliar as diferenças face ao género.

Metodologia: Estudo transversal-correlacional, diferencial e preditivo. Inquirimos 224 estudantes da licenciatura em Enfermagem no ano letivo 2013/2014. Para avaliar a autoestima foi utilizada a escala de Rosemberg e para os estilos de vida o questionário *Fantástico*. Procedemos ao estudo da consistência interna dos instrumentos de medida. A autoestima foi classificada em três níveis: baixa, média e alta. Os estilos de vida foram avaliados em dez domínios e classificados em *Necessidade de Melhorar*, *Regular*, *Bom* e *Excelente* estilo de vida. Estatística utilizada: Alpha de Cronbach, correlação de Pearson e análise de variância.

Resultados: Os coeficientes de Alpha, 0,828 e 0,768, para a Autoestima e Fantástico respetivamente indicam elevada consistência interna dos questionários. As correlações dos domínios com os *scores* globais da escala Estilo de Vida são todas elas fortes e com significância estatística para $p<0{,}001$. A análise das diferenças com o género indica que os rapazes apresentam valores das médias mais elevadas para as duas variáveis, sendo que a diferença das médias na variável Autoestima é altamente significativa. Os rapazes apresentam uma autoestima mais elevada e um estilo de vida mais saudável. Da análise da correlação entre a Autoestima e Fantástico com o género, verifica-se que os rapazes apresentam correlações (r de Pearson) muito fortes e altamente significativos ($r=0{,}570$ e $p=0{,}000$), pelo contrário para as raparigas a correlação não tem significado estatístico ($r=0.214$ns). A Análise de Variância da intenção em alterar o seu estilo de vida mostra que os sujeitos não perspetivam vir a alterar os seus hábitos no futuro.

Conclusões: Podemos concluir que os jovens inquiridos têm, em geral, uma Autoestima alta e um Estilo de Vida saudável. Os rapazes atingiram *scores* mais elevados e correlações mais fortes nas duas escalas. Apresentam autoestima mais alta e um estilo de vida mais adequado à promoção da saúde do que as raparigas. Na Escala Fantástico o nível mais baixo (Necessitar de Melhorar) não regista casos. No nível *Regular* encontram-se 5,8% no *Bom* 21,0%, no *Muito Bom* 57,1% e no *Excelente* 16,1%. Podemos afirmar que os sujeitos têm estilos de vida adequados à promoção da saúde e desejam manter esse estilo de vida.

Palavras-chave: autoestima; estilo de vida fantástico; promoção da saúde; estudantes de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Golombok, S., & Rust, J. (1992). *Modern psychometrics. The science of psychological assessment* (2ª ed.). New York, USA: Routledge.

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosemberg. *Psicologia: Teoria, investigação e Prática, 2*, 253-268.

Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2013). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco, Rio de Janeiro*.

Solages, S. M. R. N., Costa, M. J. M., Monte, A. S. I. M., Emygdio, & Alchieri, E. J. C. (2014). Comparação dos níveis de autoestima associada à prática de atividade física de Universitários. *FIEP Bulletin*, *84*.

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Enfermagem, Docente [fernandaprincipe@esenfcvpoa.eu]

** Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azemeis, Enfermagem, Presidente

*** Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Prof. Adjunto/Coordenador 1º Ciclo Estudos

Bem-estar Psicológico e Autoestima: estilos de vida dos estudantes do Ensino Superior – Projeto PEER

Maria Luísa Franco Vieira Gonçalves*, Tânia Marlene Gonçalves Lourenço**
Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega***, Patrícia Micaela Freitas Câmara****
Mariana Câmara*****, Rui Góis

Introdução: Os estilos de vida dos indivíduos são atualmente uma das principais preocupações das políticas de Saúde Europeias. Os estudantes universitários são vulneráveis a um leque alargado de ameaças ao seu bem-estar. O estudo do Bem-Estar Psicológico e da Autoestima nesta etapa de vida adquire significado importante, caracterizada por fortes mudanças a nível cognitivo, afetivo e social, podendo condicionar o desenvolvimento adaptativo. Acreditamos que através da investigação-ação participativa contribuiremos para a implementação de respostas em saúde adequadas aos estudantes desta instituição.

Objetivos: Identificar o estilo de vida global dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) e Identificar os seus níveis de Bem-Estar Psicológico e de Autoestima.

Metodologia: Estudo multicêntrico do tipo exploratório-correlacional com um protocolo único de pesquisa para as várias instituições aderentes à rede PEER. Participaram no estudo 105 estudantes dos 114 do CLE. Foram utilizados os seguintes instrumentos de colheita de dados: questionário FANTÁSTICO (alfa=0,714), Escala de Bem-estar Psicológico (alfa=0,854) e Escala de Autoestima (alfa=0,882). São todos instrumentos de autopreenchimento, o FANTÁSTICO avalia o estilo de vida global dos estudantes, agrupadas em dez domínios. A colheita de dados decorreu entre janeiro e fevereiro de 2013.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 21,8 anos (DP 2,3) sendo 85,7% do género feminino. Relativamente ao estilo de vida global 63,8% apresentam um estilo de vida muito bom. Os estudantes do 1º ano do CLE são os que evidenciam valores mais elevados, correspondente a um estilo de vida mais adequado. Os estudantes que têm níveis mais elevados de Bem-Estar Psicológico e de Autoestima, são os que têm um Estilo de Vida mais saudável ($p \leq 0{,}01$). Os do 4º Ano são os que apresentavam níveis mais elevados de Autoestima. Todos os estudantes que apresentam níveis mais elevados de Autoestima são os que consomem menos álcool e outras drogas ($p = 0{,}031$).

Conclusões: Atendendo a estes resultados constatamos que os estudantes com níveis elevados de Bem-Estar Psicológico e de Autoestima têm um estilo de vida mais adequado. Dai a ESESJC pretender continuar a investir em projetos de intervenção para manutenção de níveis elevados de Bem-Estar Psicológico e de Autoestima, promovendo estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida.

Palavras-chave: bem-estar psicológico; autoestima; estilos de vida; estudantes do Ensino Superior.

Referências bibliográficas: Berkowitz, B., Rabinowitz, P., & Brownlee, T. (2013). *Establishing a peer education program*. Retirado de http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/improving-services/peer-education/main

Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science and Medicine, 41*(12), 1667-1676.

Gonzalez, I., & Silva, J. (2012). Conceitos e valores na tomada de decisão de estudantes sobre o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, 5*(1), p.177-203.

Silva, A., Brito, I., & Amado, J.(2011). Adaptação e validação do questionário "Estilo de Vida Fantástico: resultados psicométricos preliminares. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(Supl.), 650-650.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

* Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem[luisafvgonca@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatrica, Docente [taniamlourenco@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Fundamentos de Enfermagem, Docente do Ensino Superior [patricia.camara@gmail.com]
***** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

Bem-estar psicológico em alunos do ensino secundário

Isabel Maria Costa Barroso*
Vanessa Marisa Gestosa Augusto
Maria da Conceição Alves Rainho**
Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro

Introdução: A adolescência carateriza-se como um período de transição em que ocorrem modificações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, estando os adolescentes mais vulneráveis a alterações no bem-estar (Fernandes et al., 2011). O Bem-estar psicológico está relacionado com auto-realização e crescimento pessoal e associado a processos positivos relacionados com a saúde (Machado, Bandeira, & Ruschel, 2012). O estudo do bem-estar psicológico é fundamental, para promover desenvolvimento integral dos adolescentes e a sua saúde.

Objetivos: Determinar a autoperceção de bem-estar psicológico (BEP) em adolescentes do ensino secundário

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo e transversal, em cinco agrupamentos de escolas do norte do país, no qual participaram 575 alunos. Aplicou-se o Questionário Breve de Bem-estar Psicológico (QBEP), constituído por 6 itens cujo somatório dos valores da escala pode variar entre 0 (nível mínimo de bem-estar) e 30 (nível máximo) (Grossi et al., 2006). Na análise dos dados aplicou-se o teste *t* de student para determinar as diferenças entre as médias de dois grupos. Foram adotados os procedimentos para garantir a confidencialidade da informação e projeto foi aprovado pela DREN.

Resultados: Neste estudo a coerência interna do QBEP apresentou um alpha Cronbach de 0,82 o que nos indica uma consistência elevada. Participaram no estudo 575 alunos a frequentar o ensino secundário em escolas sedeadas na região norte do país, 46,78% do sexo feminino e 53,2% masculino, com uma média de idades de 16,6 anos e desvio-padrão 1,1. A média de bem-estar psicológico dos alunos foi de 18,8 com um desvio-padrão de 5,6; as alunas apresentaram uma média de 20,3 sendo este valor significativamente superior ao dos alunos do sexo masculino 17,4 (t (573gl)= -6,304; $p \leq 0,01$) o que demostra o aumento da perceção de BEP pelas alunas do ensino secundário.

Conclusões: Utilizamos a versão abreviada do QBPE, que mostrou uma boa coerência interna e mede múltiplos aspetos de bem-estar psicológico com variações associadas a fatores ambientais e individuais. Observámos que a média de bem-estar psicológico é significativamente inferior nos alunos do sexo masculino, pois é evidente que a média da pontuação das raparigas é superior à dos rapazes, como relatado por Rathi e Rastogi (2007). Para os enfermeiros é fundamental dispor de informação baseada na evidência de modo a planear intervenções no âmbito da promoção da saúde que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos adolescentes.

Palavras-chave: bem-estar psicológico; alunos do ensino secundário; adolescentes; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação, 18*, 155-170.

Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and Quality of Life Outcomes, 4*(88), 1-8. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1647268/pdf/1477-7525-4-88.pdf

Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Ruschel, D. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. *Estud. Psicol. 29*(4), 587-595.

Rathi, N., & Rastogi R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(1), 31-38.

* Escola Superior de Enfermagem de Vila Real /UTAD, Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária, Professor Adjunto [imcbarroso@gmail.com]

** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária, Professora Coordenadora

Brucellosis' prevalence and associated risk factors in livestock professionals in the Angola´s province of Namibe, 2012

Franco Cazembe Mufinda*
Fernando Boinas**
Carla Nunes***

Introdução: Current knowledge on the prevalence and incidence of human brucellosis in Namibe, an Angolan southern province, is still scarce, with very few studies pointing out this disease among livestock professionals such as cattle breeders or abattoir workers. Thus a scientific based epidemiological characterization seems relevant.

Objetivos: To assess the prevalence of human brucellosis in cattlemen from Namibe province in Angola, and to determine its relation with socio-demographic, education, management and farming characteristics.

Metodologia: A serological cross sectional study of a population of 131 abattoir workers and butchers as well as 192 cattlemen randomly selected throughout the province. Data where obtained by blood sampling and a questionnaire filled out by local breeders. Laboratory tests used were Bengal Rose (RBT) and serum agglutination test (SAT). After a descriptive approach, Chi-Square Test of Independence and Spearman Correlations test were used, followed by logistic regression in order to determine the odds ratio and confidence interval of risk factors associated to brucellosis for a significance level of 5%.

Resultados: The overall average seroprevalence rate was 15.56 % (CI 95%: 13.61-17.50) with 5.34% in workers and 16.66% (IC 95%: 11.39-21.23) in breeders. There was significant statistical correlation between human seroprevalence and the occupation (worker vs breeder) ($p<0.001$), instruction background ($p=0.032$), activity onset ($p<0.079$) and place of work ($p<0.055$). In a multi-variant analysis, the only factor positively associated with human brucellosis was the professional category (OR=3.54, CI 95%: 1.57-8.30, breeder/stockmen versus abattoir/slaughterhouse workers).

Conclusões: This study allows us to affirm that brucellosis is a prevalent disease among humans working with cattle in Namibe. The seroprevalence levels are considerably high when compared with the ones found in other African countries with similar conditions as Namibe. This study advocates the need for an urgent intervention in the region in what concerns not only disease control but also through the development and implementation of educational programs aimed at the population.

Palavras-chave: human brucellosis prevalence; knowledge; husbandry practices; cattlemen; abattoir workers; Namibe.

Referências bibliográficas: Ariza, J., Corredoira, J., Pallares, R., Viladrich, P., Rufi, G. Pujol, M., & Gudiol, F. (1995). Characteristics of and risk factors for relapse of Brucellosis in humans. *Clinical Infectious Diseases, 20*(5), 1241-9.

Corbel, M. J. (1997). Brucellosis: An overview. *Emerging Infectious Diseases, 3*(Apr.-June 2), 213-221.

Nielsen, K., & YU, W. L.(2010). Serological diagnosis of brucellosis. Official Journal of the Macedonian Academy of Sciences and Arts. *Sec. Biol. Med. Sci., 31*(1), 65–89.

Pappas, G., Papadimitriou, P., Akriditis, N., Christou, L., & Tsianos, E. (2006). The new global map of human brucellosis. *Lancet Infectious Diseases, 6*(Feb. 2), 91-9.

Entidade(s) financiadora(s): Governo da Província do Namibe

* Ministério da Saúde de Angola, Saúde Pública e Controlo de Endemias, Chefe de Departamento Provincial [mufinda@portugalmail.com]

** Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Professor

*** Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Professora

Bullying: exclusão e intimidação em enfermeiros portugueses

Elizabete Maria das Neves Borges*
Teresa de Jesus Rodrigues Ferreira**

Introdução: O *Bullying* no local de trabalho identificado como um processo evolutivo gradual é um problema organizacional em crescimento nas organizações. Para Einarsen, Hoel, Zapf, e Cooper (2011) "Bullying at work means harassing, offending, or socially excluding someone or negatively affecting someone's work". Pela sua complexidade diferentes fatores podem estar associados ao seu aparecimento. A ocorrência de *Bullying* no contexto laboral dos enfermeiros é uma realidade Berry, Gillespie, Gates, e Schafer (2012).

Objetivos: Este estudo teve como objetivos identificar atos de *Bullying* (Intimidação e Exclusão) e verificar se os atos de *Bullying* variam em função das variáveis socioprofissionais.

Metodologia: Estudo transversal, exploratório e descritivo integrado no paradigma de investigação quantitativa. Foi aplicado o *Negative Acts Questionnaire* (NAQR) a uma amostra de 151 enfermeiros que aceitaram participar no estudo. Salientamos que 84,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 33,2 anos, 55% apresentavam situação *double*, tinham média de anos de serviço de 10,4, 65,6% eram enfermeiros graduados e 78,7% exerciam a sua atividade em contexto hospitalar.

Resultados: Os dados revelaram que 9,4% dos enfermeiros se identificam como vítimas de *Bullying* nomeadamente, através de atos de Exclusão (M=25,8, DP=21,0) e de Intimidação (M=13,2, DP=16,3). Enfermeiros mais velhos, em situação *single*, com mais tempo de serviço na profissão e Instituição, insatisfeitos com o local de trabalho e com vínculo definitivo associam-se a mais atos de Exclusão. Enquanto enfermeiros graduados apresentavam maior perceção dos atos negativos associados à Intimidação.

Conclusões: O Programa Nacional de Saude Ocupacional (2013) aponta para a implementação de iniciativas no âmbito da promoção de saúde e de estilos de vida saudaveis no local de trabalho. Sendo uma realidade nas organizações e enquanto um fenómeno multidimensional, o *Bullying* requer medidas preventivas (primária, secundária e terciária) com intervenções pró-ativas que incluam trabalhador e organização (Vartia & Leka, 2011).

Palavras-chave: *bullying*; enfermeiros; intimidação; exclusão.

Referências bibliográficas: Berry, P. A., Gillespie, G. L., Gates, D., & Schafer, J. (2012). Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship, 44*, 80-87.

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf & Cooper, C.L. (Eds.), *Bullying and Harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). New York, USA: Taylor & Francis.

Vartia, M., & Leka, S. (2011). Interventions for the prevention management of bullying at work. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf & Cooper, C.L. (Eds.), *Bullying and Harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 359-377). New York, USA: Taylor & Francis.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [teresarodrigues@esenf.pt]

Capacitar os profissionais diabéticos tipo 2, para a autogestão da doença, em contexto de Saúde Ocupacional

Maria de Lourdes Varandas da Costa*
Paula Maria Gonçalves Mesquita**

Introdução: A Diabetes Mellitus, doença associada a estilos de vida, apresenta uma elevada incidência e prevalência na sociedade. O tratamento é rigoroso e na maioria dos casos, carece de mudança de comportamentos, relacionado com a alimentação e atividade física, que complementam a terapêutica prescrita. A gestão dos aspetos referidos, monitorização glicémica e recurso aos serviços de saúde colidem, frequentemente, com o contexto familiar, laboral e social, situações que favorecem o aparecimento de distúrbios de humor, interferindo com o tratamento e autoeficácia.

Objetivos: O Projeto de Intervenção Comunitária foi realizado em contexto do Serviço de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar, da região de Lisboa. Foi concretizado através da Promoção da Saúde no Local de Trabalho e teve como finalidade a promoção de hábitos saudáveis nos profissionais de saúde portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, pressupondo alterações de comportamento que permitam desenvolver a autonomia e maior eficácia na gestão da doença.

Metodologia: A metodologia utilizada foi o Processo de Planeamento em Saúde. O diagnóstico da situação permitiu identificar a população alvo, conhecer os seus comportamentos e identificar o nível de conhecimentos acerca da doença. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram: Questionário de Avaliação das Atividades de Auto-Cuidado com a Diabetes e Recomendações para com a Diabetes; *Diabetes Knowledge Questionnaire*; *University of Rhode Island Change Assessment Scale*: instrumento baseado no Modelo Transteórico da Mudança, que indica os Estadios de Motivação e a Prontidão para a Mudança.

Resultados: As atividades de autocuidado obtiveram um aumento de 4,6 do número de trabalhadores que as pratica, durante sete dias/semana, em todas as dimensões avaliadas (dieta, exercício físico e avaliação glicémica). O exercício físico aumentou em média,1 dia/semana, todos os indivíduos se encontram a praticar atividade física, 50% iniciaram sessões de exercício físico específico. A eficácia do programa *Juntos é mais fácil* reflete-se na avaliação de glicemia (100%) e no aumento (100%) do nível de conhecimentos, relacionados com a dimensão da sintomatologia da hipo e hiperglicemia. Relacionado com o peso não houve alterações, diminuiu perímetro abdominal, em média 2,8 cm. Nos estadios de prontidão para a mudança, um trabalhador mudou de estadio e pudemos afirmar que houve uma evolução na consolidação dos trabalhadores nos estadios. A confiança na habilidade para desempenhar com sucesso um determinado comportamento aumentou ao longo das sessões.

Conclusões: O trabalho evidencia o contributo do Serviço de Saúde Ocupacional no apoio prestado aos trabalhadores portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, na aquisição de hábitos saudáveis estando subjacente alterações comportamentais. A decisão balanceada reflete a importância que os portadores da doença consideram ser vantagens e desvantagens da mudança que pretendiam efetuar e o nível de confiança dos mesmos, na aquisição de hábitos saudáveis. Concomitantemente com a informação transmitida e a partilha das vivências dos trabalhadores pensamos contribuir para que os indivíduos possam tomar decisões informadas, lidar com situações diárias inerentes a esta doença crónica, tendo subjacente a mudança de comportamentos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2; educação para a saúde; mudança de comportamentos.

Referências bibliográficas: Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Loures, Portugal: Lusociência - Edições Técnicas Científicas, Lda.

Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* (3ª ed.) Lisboa, Lisboa: Edições de Saúde.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Artmed.

Prochaska, J., Johnson, S., & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change. In: S. Shumaker, E. Schron, J. Ockene e W. McBee (Eds.). *The handbook of health behavior change*. (p. 59-83). New York, USA: Springer.

* Escola Superior de Enfermgem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária, Professor Adjunto [lcosta@esel.pt]
** Enfermeira

Caracterização do índice de massa corporal (IMC) e parâmetros bioquímicos em moradores de Fernando de Noronha – PE/Brasil

Letícia Moura Mulatinho*, Nathalia Campello Rosa da Silva**
Maria de Fátima Marinho Souza***, Pedro Bertoco Alves****
Daniela Maria Costa Oliveira*****, Camila Renata Correa******

Introdução: O controle do índice de massa corporal (IMC) e parâmetros bioquímicos e hemodinâmicos como glicemia, trigliceridemia e HDL colesterol e a pressão arterial juntamente com a prática de atividade física são fatores importantes para prevenção de doenças cardiovasculares.

Objetivos: Avaliar o índice de massa corpórea, pressão arterial e os exames bioquímicos plasmáticos em moradores do Arquipélago de Fernando de Noronha - PE/Brasil.

Metodologia: Estudo transversal com 378 pessoas da população adulta de Fernando de Noronha PE/Brasil, utilizada a amostra casual simples randomizada. Foi realizado o IMC considerando os indivíduos como eutróficos de 18,5 a 24,9, sobrepeso de 25 a 30 e obesos acima de 30, a pressão arterial sistémica, e a dosagem plasmática de glicose, colesterol HDL e triglicérides e o hábito de praticar atividades físicas. Obteve-se também a percentagem de homens e mulheres.

Resultados: Foram observados que dos 378 moradores 65% eram de sexo feminino e 35% do sexo masculino; 72% apresentaram a pressão arterial alterada; 49% com HDL abaixo dos níveis normais; 47% com valores de triglicerídeos elevados e 30% com glicemia de jejum alterada. Somente 24% praticavam alguma atividade física. Em relação ao IMC, cerca de 49% apresentaram obesidade, 19% sobrepeso.

Conclusões: A obesidade e alterações em exames bioquímicos e a hipertensão arterial estão presentes na maioria dos moradores adultos do Arquipélago de Fernando de Noronha. Isso pode ser atribuído pelo estilo de vida da população o qual reduz a demanda de esforço físico e leva ao sedentarismo; a dificuldade de acesso à alimentação principalmente de frutas e verduras alterando assim os hábitos alimentares, contudo são necessárias mudanças preventivas para melhoria da saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: índice de massa corpórea; estilo de vida; hipertensão arterial.

Referências bibliográficas: Chang, C. S., Chang, Y. F., Liu P. Y., Chen, C. Y., Tsai, Y. S., & Wu, C. H. (2012). Smoking, habitual tea drinking and metabolic syndrome in elderly men living in rural community: the Tianliao old people (TOP) study 02. *Plos One,* 7(6), e38874.

Baldock, K., Paquet, C., Howard, N., Coffee, N., Hugo, G., Taylor, A., … Daniel, M.(2012). Associations between resident perceptions of the local residential environment and metabolic syndrome. *Journal of Environment and Public Health, 2012*, 1-11. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3463172/?tool=pubmed

Ferreira, A. L. A., Correa, C. R., Freire, C. M. M. F., Moreira, P. L., Berchieri-Ronchi, C. B., Reis, R. A. S., & Nogueira, C. R. (2011). Síndrome metabólica: Atualização de critérios diagnósticos e impacto do estresse oxidativo na patogênese. *Rev Bras Clin Med., 9*(1), 54-61.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Estadual de São Paulo - UNESP

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professor Assistente [leticia@mulatinho.net]
** Administração de Fernando de Noronha, Saúde, Coordenadora
*** Admnistração de Fernando de Noronha, Saúde, Coordenadora
**** Administração de Fernando de Noronha, Saúde, Médico
***** Administração de Fernando de Noronha, Saúde, Enfermeira
****** UNESP, Patologia, Professor

Caraterísticas das mulheres que abortam

Teresa Isaltina Gomes Correia*
Amandina P.G. Borges**
Matilde Delmina da Silva Martins***

Introdução: A gravidez humana é um processo seletivo, onde a taxa estimada de perdas na fase pré-clínica ronda os 25 a 30%, antes da implementação ou precocemente após esta. Seguindo o envelhecimento populacional, os estudos revelam que a idade média das mulheres ao primeiro filho tem vindo a aumentar, sobretudo nos países industrializados, acrescentando o risco de complicações maternas, fetais e obstétricas. Estima-se que o abortamento ocorra em 14 a 19%, da população mundial tratando-se de uma preocupação de Saúde Pública.

Objetivos: Descrever as caraterísticas sociais, demográficas e reprodutivas das mulheres internadas com abortamento espontâneo numa unidade de saúde do Norte de Portugal.

Metodologia: Estudo epidemiológico transversal retrospetivo, realizado entre 2010 a 2012, com uma amostra constituída por 122 processos clínicos. Para a recolha de informação, foi utilizada uma *checklist*, elaborada segundo os requisitos da Ordem dos Enfermeiros. A colheita de informação foi realizada, entre janeiro e fevereiro de 2013, no arquivo da instituição. Os dados foram inseridos e tratados no programa *Statistical Package for Social Sciences*. Foi conseguida autorização do Conselho de Administração e obtido parecer favorável da Comissão de Ética. Os processos foram consultados garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Resultados: A prevalência de abortamento foi mais frequente nas mulheres com idade superior a 30 anos, 60,6%, casadas, 75,4%, com 12 anos ou menos de escolaridade, 68,9%, que viviam em zonas urbanas, 64,8%, e com uma profissão remunerada, 61,5%. Quanto às caraterísticas reprodutivas, aproximadamente metade das mulheres 42% eram primigestas, 75,4% não tinham tido abortamentos anteriores, eram mães de mais de um filho, 53,3%, o episódio atual de abortamento ocorreu antes das 12 semanas de gestação, 66%, e o tempo de permanência no hospital aquando do abortamento foi de um dia, 86%. Em relação à forma clínica de abortamento, 26% foi completo, 20% incompleto e nas restantes mulheres foi retido, 54%. Cerca de 80% destas mulheres tiveram problemas de saúde decorrentes da gravidez atual, verificando-se as hemorragias em 49%, hemorragias associadas a algias em 20% e situação de morte fetal em 30%. A grande parte destas mulheres, 83%, não obteve orientações de Enfermagem, sobre a sua recuperação, durante o período de internamento.

Conclusões: Perante este perfil é indispensável o acesso à saúde dirigida para a saúde sexual e reprodutiva, sobretudo para as mulheres mais velhas e com menor escolaridade. A permanência hospitalar destas mulheres foi de apenas um dia o que parece ser insuficiente para a realização de orientações específicas de Enfermagem com vista à recuperação. O conhecimento do perfil das mulheres que sofrem abortamento espontâneo é importante para fornecer evidência científica para intervenções de educação/promoção da saúde sexual e reprodutiva. A elaboração de protocolos de acolhimento e orientação pode potenciar a saúde das mulheres/família durante o processo de abortamento e pós-abortamento.

Palavras-chave: abortamento; mulheres; perfil; saúde da mulher; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Borges, A.P.G., Correia, T.I.G., & Abrantes, A. (2013). Perfil das mulheres que sofreram abortamento espontâneo. In *Livro de resumos do XVI Encontro Nacional da Associação Portuguesas dos Enfermeiros Obstetras* (pp. 41-42). Aveiro, Portugal: Associação portuguesa dos Enfermeiros.

Ramos, K.S., Ferreira, A.L.C.G., & Souza, A.I.S. (2010). Mulheres Hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife. *Revista Escola de Enfermagem USP, 44*(3),605-610.

Rolnik, D.L., Carvalho, M.H.B., Catelani, A.L.P.M., Pinto, A.P.A.R., Lira J.B.G., & Kusagari N.K. (2010). Análise citogenética em material de abortamento espontâneo. *Revista Associação Medica Brasileira,56*(6),681-683.

Silva, R.S., Carneiro, M.C.M.O., Drezett, J., & Andreoni. S. (2012). Prevalência e características de mulheres com aborto entre mulheres com histórico de gestação. *Journal of Human Growth and Developement, 22*(1),1-7.

* Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências da Vida e Saúde Pública, Professor/Investigador [teresaicorreia@ipb.pt]

** Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E, Unidade de Bragança, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

*** Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem, Professora Adjunta [matildemartins@ipb.pt]

Categorias de trabalhadores de Enfermagem expostos a insalubridade no ambiente hospitalar

Taiza Costa*
Vanda Elisa Andres Felli**
Patricia Campos Pavan Baptista***

Introdução: Os trabalhadores de Enfermagem no ambiente hospitalar estão expostos a uma diversidade de problemas de saúde, uma vez que tais instituições são consideradas insalubres em função do risco biológico, o qual pode ser potencializado por agentes físicos e químicos. Os processos de trabalho hospitalar são também potenciais geradores de insalubridade, pelas formas de organização e divisão do trabalho, falta ou inadequação de recursos humanos, recursos materiais e físicos, assim como por falhas ergonómicas e riscos de acidentes do trabalho.

Objetivos: Nesse contexto, considerando a complexidade envolvida na exposição dos trabalhadores de Enfermagem aos riscos ocupacionais, o presente estudo procurou identificar as categorias de trabalhadores de Enfermagem expostos a insalubridade no ambiente hospitalar.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, de recorte transversal, realizado nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital de ensino de São Paulo-Brasil. A população do estudo foi de 104 trabalhadores de Enfermagem. Para colheita de dados utilizou-se um formulário para levantamento das informações sobre as categorias profissionais de Enfermagem expostas a insalubridade. A colheita foi realizada após aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa, protocolo de número 1183/12. Os dados foram apresentados segundo frequências absoluta e relativa.

Resultados: Foram feitas 124 notificações de exposição a insalubridade, sendo que do total de trabalhadores de Enfermagem expostos verificou-se que 22% eram enfermeiros lotados na clínica cirúrgica e 23,9% na clínica médica. A proporção de auxiliares e técnicos dentre os trabalhadores de Enfermagem foi de 78% na clínica cirúrgica e 76,1% na clínica médica. Retratou-se assim a predominância de profissionais de Enfermagem de nível médio expostos a insalubridade na operacionalização do processo de trabalho nas unidades estudadas.

Conclusões: Evidenciamos que os auxiliares e técnicos de Enfermagem são as categorias de Enfermagem mais expostas a insalubridade na instituição campo de estudo, tanto pelo maior quantitativo quanto por realizarem continuamente a assistência, enquanto que aos enfermeiros competem as funções de gestão da unidade e da assistência, distanciando-os da exposição aos agentes biológicos, físicos, químicos e ergonómicos causadores de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho no ambiente hospitalar. Tais condições são indicativas da necessidade de proposição de ações de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores de Enfermagem contra agentes insalubres no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde do trabalhador; hospitais de ensino; riscos ocupacionais.

Referências bibliográficas: Costa, T.F., Felli, V. E. A., & Baptista, P. C. P. (2012). A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 46*(6), 1453-1461.

Baptista, P. C. P., & Costa, T. F. (2012). Riscos Ocupacionais. In J. Luongo, G.F. Freitas (Eds.), *Enfermagem do trabalho* (pp. 39-71). São Paulo, Brasil: Rideel

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

* Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem, Orientação Profissional, Pesquisadora [taizaflorencio@usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Orientação Profissional, Professora Associada
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professor Doutor [pavanpati@usp.br]

Censura dos perigos e imprevisibilidades nos relatórios de campo do *doer* local: aberrações metodológicas

Helene Laperriere*

Introdução: Apesar do discurso crescente sobre participação local e praticas democráticas, poucos estudos expõem o perigo intrincado na educação pelos pares, avaliação e pesquisa quando viver na mesma comunidade. A imagem de universalidade e globalização ilustram um mundo aonde conflitos e perigo são ausentes dos relatórios de programas de saúde e projetos de colaboração internacional, como o estilo habitual nas agências internacionais. Santos (2014) fala de um *epistemicidio* dos saberes locais em nome do rigor cientifico.

Objetivos: (a) Revelar o ponto de vista do *doer* [aquele que faz] agindo na fronteira, focalizando sobre as observações vivenciadas nos campos de trabalho (Programas de Hanseníase & DST/HIV/Sida); e (b) Abrir uma discussão sobre os limites da metodologia cientifica para considerar as estruturas formais e a rede social das estruturas informais dos contextos de imprevisibilidade, perigo e incerteza das práticas locais das enfermeiras e pares-educadores.

Metodologia: Uso da auto-etnografia das vivências em comunidades ribeirinhas na Região amazónica do Brasil Norte como habitante, voluntaria e enfermeira, a comunicação retrata o confronto entre os objetivos dos programas universalistas de agências internacionais e o saber enraizada do *doer* (Mintzberg & Srinivas, 2010) ao nível comunitário. Os dados são recolhidos através de fotos, imagens vídeos, e extratos narrativos dos relatórios no papel de enfermeira e como pesquisadora dos anos 1994-2000, 2004 e 2013. Viver lá e a pre-sociologia de ver-julgar e agir foi utilizada como ferramenta de descoberta do campo heurístico.

Resultados: A centralidade e o universalismo das diretivas programáticas das grandes agências internacionais colidem com as ações reinterpretadas dos *doer* locais. O programa de controle da hanseníase envolvia visitas sistemáticas de mais de 100 comunidades ribeirinhas e campanha de sensibilização no meio urbano. O programa municipal de DST/HIV/Sida incluía um projeto piloto de educação pelos pares com trabalhadores do sexo em áreas de prostituição (porto flutuante, bares, parques públicos, hotéis, ruas) no Município. O micro-contexto do trabalho do sexo estava influenciado por uma grande variedade de atores sociais reconhecidos legítimos ou não (e.g. políticos, traficantes, policias, força armada). A enfermeira-pesquisadora tinha que ser receptiva a todas as imprevisibilidades, manter-se imparcialmente fora e publicar esta posição. Fatores sócio-ambientes limitavam as predições e necessitavam de capacidades pessoais para viver com estas dimensões imprevisíveis. Estas incluíam diferencas culturais em relação a avaliação - que no imaginário amazonense rememorava a ditatura, as desigualdades socioeconómicas e o contexto caracterizado como instabilidade politica e consequências violentas.

Conclusões: As agências internacionais impõem uma relação de poder vertical que encoraja um discurso social desejável nos relatórios e publicações. Três momentos ilustram a confrontação: a projeção das afirmações teoréticas baseadas num quadro universalista; o silencioso período de acomodação entre as realidades locais e a lógica formal de discurso imposto e a produção de uma versão exportável de conhecimentos para explicar a avaliação de uma situação local meio-escondida. No final, os dados sobre a realidade local estão desconsiderados e o perigo do campo de trabalho das enfermeiras é censurada; variações e imprevisibilidades são descartadas. Melhor evitar problemáticas politicamente inaceitáveis.

Palavras-chave: educação pelos pares; DST/Sida; avaliação; pesquisa de campo; programas em saúde; relação internacional; autoetnografia.

Referências bibliográficas: Cohen, B.B. (2012). Conducting evaluation in contested terrain: Challenges, methodology and approach in an American context. *Evaluation and Program Planning, 35*,189-198.

Mintzberg, H., & Srinivas, N. (2009). Juxtaposing doers and helpers in development. *Community Development Journal, 45*(1), 39-57.

Pérouse de Montclos, M.A. (2012). Humanitarian action in developing countries: Who evaluates who?. *Evaluation and Program Planning, 35*, 154-160.

Souza, J. (2009). *A ralé brasileira - quem é e como vive*. Minas Gerais, Brasil: UFMG.

Entidade(s) financiadora(s): Partes sobre avaliação: OIIQ e UdeM

* University of Ottawa, Nursing, Associate Professor [helene.laperriere@uottawa.ca]

Comportamentos alimentares na população de Viana do Castelo

Luís Carlos Carvalho da Graça*
Carlos Lousada Lopes Subtil**

Introdução: Os erros alimentares e o consumo excessivo de álcool são determinantes de saúde, identificados por Lalonde (1981) e Dahlgren e Whitehead (2007) nos seus modelos. É frequente o excesso calórico, o desequilíbrio alimentar pelas proporções entre os alimentos, qualidade nutricional e modo de confeção, excessos, carências e desproporções de nutrientes, com repercussões na saúde (Marques et.al., 2011). O consumo de álcool varia entre os indivíduos e devem abster-se, pelo menos, dois dias por semana (Ministério da saúde, 2011).

Objetivos: Caracterizar comportamentos alimentares na população de Viana do Castelo. Para tal pretende-se: descrever os consumos alimentares na população de Viana do Castelo; descrever os consumos de bebidas alcoólicas na população de Viana do Castelo.

Metodologia: Análise secundária de dados decorrente de estudos de alunos do 4º ano do CLE.

Estudo relativo a oito freguesias do concelho de Viana do Castelo, na população mais de sete anos. Amostra estratificada por seção sendo constituída por 2460 individuos. Instrumento de colheita de dados foi o Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. A seção relativa ao consumo de alimentos e bebidas inclui o número de refeições e os alimentos consumidos. No que se refere às bebidas considera-se o número de dias que bebeu, bebidas fermentadas e destiladas.

Resultados: A população é maioritariamente do sexo feminino (59,5%), com idades entre 7 e 99 anos, com média de 50,61±20,81 anos, com o ensino básico (61,4%), casadas/união de facto (57,4%), a exerce uma profissão (33,6%) ou reformados (26,7%). O número de refeições principais varia entre uma e três, com 93,1% a fazer três. As refeições intercalares são referidas por 79,2% dos inquiridos, com maior prevalência de mulheres a fazerem estas refeições (quiquadrado; $p<0,05$). Os alimentos mais consumidos nas refeições principais são os cereais e tubérculos (93,8%), a carne (84,7%), os lacticínios (83,7%), a fruta (76,5%), a sopa (71,9%) e o peixe (63,5%). O alimento menos consumido é leguminosas (30,9%). As mulheres consomem estatisticamente ($p<0,05$) mais leite, sopa, saladas e legumes, e fruta, enquanto os homens consomem mais pão, carne e batatas. As bebidas fermentadas são consumidas por 64,7% dos inquiridos e as destiladas por 1,9%, com maior prevalência de homens ($p<0,05$). Dos que referiram beber vinho 71,1% consome todos os dias.

Conclusões: A maioria da população faz pelo menos três refeições diárias e os principais grupos de alimentos encontram-se presentes. Os cereais e tubérculos são consumidos pela quase totalidade da população. Das proteínas a carne é mais consumida que o peixe. Os homens consomem mais elementos energéticos, enquanto as mulheres consomem mais alimentos ricos em fibras. São também os homens que consomem mais bebidas alcoólicas, sendo as bebidas fermentadas mais consumidas que as destiladas. E dentro daquelas o vinho é mais consumido que a cerveja. A abstenção de pelo menos dois dias observa-se em cerca de ¼ dos inquiridos.

Palavras-chave: saúde; alimentos; bebidas alcoólicas; determinantes em saúde; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Dahlgreen, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health: Backgrround document to WHO - strategy paper for Europe*. Stockolm, Suécia: Institute for futures studies.

Lalonde, M. (1981). *Nouvelle perspective de la santé des canadienes: Un document de travail*. Canadá: Ministre des approvisionnements et serviços.

Marques, A. A. G., Luzio, F. C. M., Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M. M. C. M. (2011). Hábitos alimentares: Validação de uma escala para a população portuguesa. *Escola Anna Nery, 15*(2), 402-409.

Ministério da saúde. IDT (2009) *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012*. Retirado de WWW: <URL: http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/DFF7BEF4-9F5F-4470-B058-8376F8644B16/0/PlanoNacionalPLA202009II.pdf>

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-adjunto [luisgraca@ess.ipvc.pt]
** Instituto Politecnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [carloslousadasubtil@gmail.com]

Comportamentos de saúde de estudantes universitários: diagnosticar para intervir

Gregório Magno Vasconcelos Freitas*, Otilia Maria da Silva Freitas**
Isabel Maria dos Santos Carvalho Gomes da Silva***
Maria Clementina Freitas Nóbrega Morna****

Introdução: O plano nacional de saúde 2012-2016 salienta a necessidade de promover contextos favoráveis à saúde, em particular no adulto jovem (dos 18 aos 30 anos). Os estudantes universitários experimentam um novo ambiente que envolve stress, o aumento da carga de trabalho e alteram os padrões de vida o que pode contribuir para seguir estilos de vida pouco saudáveis. Os estilos de vida saudáveis são mantidos se forem adotados pelos indivíduos enquanto jovens.

Objetivos: Diagnosticar os comportamentos de saúde dos estudantes do ensino superior; identificar áreas prioritárias de intervenção nos estudantes do ensino superior.

Metodologia: Procedeu-se a um estudo descritivo em estudantes do ensino superior que frequentavam um curso conferente de grau académico nas instituições da Região Autónoma da Madeira (RAM). Utilizou-se o Questionário de Estilos de Vida do Ensino Superior (QEVES), validado para a população portuguesa em alunos universitários (α=0,810). O instrumento, de auto resposta, utiliza uma escala de tipo-*likert* de 5 pontos, é constituído por 36 itens. Quanto maior for a pontuação obtida mais saudáveis os estilos de vida. A população foi de 1304 estudantes.

Resultados: A maioria dos estudantes é do género feminino (60%). A mediana da idade é 20 anos. Quanto aos domínios com resultados menos positivos obteve-se a alimentação na qual 87,8% referiu que nunca , raramente ou algumas vezes ingeria peixe pelo menos quatro vezes por semana, o auto cuidado em saúde onde 78,6% nunca, raramente ou algumas vezes controla a tensão arterial e o exercício físico onde 74,9% afirmou que nunca , raramente ou algumas vezes pratica uma actividade física exigente pelo menos duas vezes por semana. No que diz respeito a consumo de drogas lícitas e ilícitas, 10,7% referiram que as utilizam raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre. O item que obteve uma pontuação média mais elevada foi relativo a colocar o cinto de segurança quando viaja de carro (4,73). O item com pontuação média mais baixa refere-se ao consumo de peixe pelos menos 4 vezes por semana (2,47). O score médio obtido foi de 140,63.

Conclusões: Os resultados espelham que os estudantes do ensino superior da RAM apresentam estilos de vida mais saudáveis quando comparados com outros estudos. No entanto, torna-se importante a necessidade de intervenção em várias dimensões, prioritariamente a alimentação, auto cuidado em saúde e o padrão de exercício físico, em consonância com as recomendações internacionais, nacionais e regionais. A intervenção preventiva nestes domínios é estruturante no impacto significativo que pode operar a longo prazo, pelo que está em planeamento o respectivo projecto de intervenção e avaliação.

Palavras-chave: estilos de vida; estudantes; ensino superior.

Referências bibliográficas: Carvalho, S. (2008). *Saúde e bem-estar na transição para o ensino superior: Influência dos estilos de vida nos processos de adaptação*. (Dissertação de mestrado). Retirado de https://www.sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/229/1/TESE%20S%C3%B3nia%20Carvalho%20Costa%20em%20PDF.pdf

Pimentel, M.H., Pereira da Mata, M., & Sousa, F. (2012). *Práticas alimentares e atitudes perante o corpo em estudantes do ensino: Contextos de investigação em saúde*. Chaves, Portugal: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado. Retrieved from http://www.esechaves.pt/documentos/Contexto_livro.pdf

Organização Mundial de Saúde (2013). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Retirado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html

Região Autonoma da Madeira, Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (2011). *Plano regional de saúde*. Retirado de http://www.calameo.com/read/00017009974b28584f8e5

Entidade(s) financiadora(s): Universidade da Madeira - Centro de Competências de Tecnologias da Saúde

* Universidade da Madeira, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde, Assistente Convidado
** Universidade da madeira , Centro de Competências de Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora [omsfreitas@uma.pt]
*** Universidade da Madeira, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde, Assistente 2º Triénio
**** Universidade da madeira, Centro de Competências de Tecnologias da Saúde, Prof. adjunto

Conhecimento das puérperas sobre a importância da doação de leite materno

Lara Mabelle Milfont Boeckmann*
Stephanie Mendes Lopes
Manuela Costa Melo**
Maria Raquel Gomes Maia Pires***

Introdução: A finalidade do banco de leite é apoiar a amamentação, uma vez que os problemas na lactação podem ser reflexos de um cuidado não adequado. (Rodrigues et al., 2013). Entretanto, para usufruir dos benefícios do leite materno, é imprescindível dispor de leite humano suficiente e para tal é essencial a doação de leite das nutrizes captadas pelas equipas de saúde. Diante do exposto, surgiu o problema de pesquisa: qual o conhecimento das puérperas sobre a doação de leite materno?

Objetivos: Identificar o conhecimento das puérperas internadas na maternidade/ALCON de um hospital público no Distrito Federal sobre a doação de leite materno. Os objetivos secundários foram: caracterizar o perfil sócio-demográfico de puérperas internadas; conhecer as orientações recebidas durante a realização do pré-natal e a permanência na maternidade/ALCON e identificar os conhecimentos das puérperas referentes ao papel do banco de leite humano.

Metodologia: Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi aplicada no ano de 2013, após apreciação e aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o parecer nº 187.309, conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O local do estudo foi a maternidade do Hospital Regional de Taguatinga (HRT) com uma população representada por vinte puérperas. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1994).

Resultados: Foram encontradas três categorias analíticas, a saber: orientações recebidas sobre a doação de leite materno durante o pré-natal; orientações recebidas sobre doação de leite materno durante a permanência na maternidade/ALCON; e conhecimento em relação ao BLH e a sua finalidade. Após a análise dos dados, evidenciou-se que, em relação às orientações recebidas durante o pré-natal e a permanência na maternidade/ALCON, esforços ainda devem ser dirigidos para que as ações educativas sejam ampliadas e abranjam todas as gestantes. Em relação à finalidade do banco de leite, as puérperas demonstraram um conhecimento superficial e incipiente com necessidade de maiores informações (Alencar & Seidl, 2009). É necessária uma mudança de postura dos profissionais de saúde acerca das orientações sobre a doação de leite materno, não só para garantir saúde e alimentação aos recém-nascidos, como também desmistificar crenças e valores que persistem no imaginário da nutriz sobre o processo do aleitamento materno (Alves et al., 2013).

Conclusões: O resultado desse estudo revelou que o conhecimento das mulheres sobre a doação de leite materno ainda é incipiente, por isso necessita de ações que incentivem a participação das mulheres em todo o processo, especialmente, na doação de leite materno. A partir dos resultados científicos, torna-se relevante a utilização de medidas futuras para promover a captação de doadoras de leite humano em todo o país, não só para fortalecer o trabalho desenvolvido pelos bancos de leite humanos, como também para colaborar com a efetivação das políticas de incentivo à amamentação e prevenção do desmame precoce.

Palavras-chave: doação de leite; leite materno; período pós-parto.

Referências bibliográficas: Alencar, L. C. E., & Seidl, E. M. F. (2009). Doação de leite humano: Experiência de mulheres doadoras. *Revista de Saúde Pública, 43*(1), 70-77. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6839.pdf.

Alves V. H., Rodrigues D. P., Branco M. B. L. R, Souza R. M. P., Souza R. R. B., & Medeiros F. V. A. (2013). Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 14*(6), 1168-1176. Retirado de http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1362/pdf.

Bardin, L (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Rodrigues, D. P., Conceição, C. S, Alves, V. H., Silva, L. R., Martins, C. A., & Mattos, D. V. (2013). Qualidade assistencial do banco de leite humano: Percepção de usuárias. *Revista de Enfermagem UFPE,* 7(5), 1271-1278. Retirado de http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4280/6351.

* Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante de Doutorado [laramilfont@gmail.com]
** Universidade de Brasilia, Pos-Graduacao em Enfermagem, Estudante de Doutorado [melomanuela91@gmail.com]
*** Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Professora Adjunta

Conhecimento e uso de métodos contracetivos por adolescentes da periferia de uma cidade do sul do Brasil

Geani Farias Machado Fernandes*, Helena Heidtmann Vaghetti**
Rosemary Silva da Silveira***, Nalu Pereira da Costa Kerber****
Jessica de Cassia M. de Almeida*****

Introdução: A prevenção da gravidez na adolescência necessita da participação da família, da escola e dos profissionais de saúde, especialmente no nível da atenção básica. Frente a isto, é indispensável que os serviços e os profissionais da saúde, vejam a emergência da gravidez na adolescência, como um problema de saúde, que exige uma melhor compreensão dos fatores que proporcionam a sua ocorrência, visando identificar estratégias de ação com maior potencial para o seu equacionamento.

Objetivos: Verificar o nível de conhecimento e uso dos métodos contracetivos por adolescentes da periferia de uma cidade do extremo sul do Rio Grande do Sul.

Metodologia: Estudo descritivo/quantitativo, realizado com 600 adolescentes, de ambos os sexos e regularmente matriculados em escolas públicas do Município de Rio Grande/RS. A colheita de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado. Para análise dos dados utilizou-se o software SPSS, versão 17.0, tendo como fundamentação teórica autores nacionais e internacionais que abordam a temática da adolescência. Parece rCEPAS nº 110/2009.

Resultados: Verificou-se que 85% dos adolescentes conhecem os métodos contracetivos, porém, 76,2% não utilizaram nenhum tipo de proteção na primeira relação sexual. O preservativo foi o método mais citado aparecendo em 84,3% dos dados, seguidos pela pílula anticoncecional com 74,3%. O desafio que precisa ser enfrentado pelos profissionais de saúde que atuam na rede básica é grande, uma vez que as necessidades estão além da informação. É necessária a disponibilidade de um maior número de serviços e orientações sistematizadas direcionados aos adolescentes.

Conclusões: São fundamentais ações integradas nos serviços de saúde para o conhecimento da vulnerabilidade dos adolescentes e para a vigilância na prevenção, uma vez que emergem relações sexuais cada vez mais precoces e desprotegidas e que este é um dos principais eixos desenvolvidos no programa de atenção integral aos adolescentes e jovens no Brasil.

Palavras-chave: saúde do adolescente; anticonceção; Enfermagem de Saúde Pública.

Referências bibliográficas: Maturana, C. A. G., León, J. G. A., Luyo, W. F. C., & Goyeneche, J. N. (2009). Sexulidade e métodos anticonceptivos em estudiantes em educacion secundária. *Acta Medica Per, 26*(3), 175-179.

Silva, A. A. A., Coutinho, I. C. C., Katz, L., & Souza, A. S. R. (2013).Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência. *Cadernos Saúde Pública, 29*, 496-506.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq

* Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora Adjunto IV [geanifernandes@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente [vaghetti@vetorial.net]
*** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professor
**** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora
***** Universidade Federal do Rio Grande e Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Escola de Enfermagem, Estudante

Conhecimentos dos familiares sobre os cuidados com o recém-nascido: validação do grupo de acolhimento

Cristiane Rodrigues da Rocha*
Ana Leticia Monteiro Gomes**
Danielle de Mendonça Henrique***

Introdução: No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida, concentram-se riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais, por isso há necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde. Dentre os cuidados, as práticas educativas são estratégias importantes para a diminuição da exposição do recém-nascido a esses riscos que podem levá-lo ao adoecimento, refletindo, assim, de forma negativa nos índices de mortalidade e morbidade neonatal.

Objetivos: Analisar os conhecimentos que os familiares adquirem, em relação aos cuidados com o recém-nascido, depois de sua participação no grupo de acolhimento mãe-pai-bebé de um centro municipal de saúde do Município do Rio de Janeiro.

Metodologia: Quantitativa, descritiva, transversal e não experimental. O cenário foi uma unidade de saúde da área programática 2.1 do Município do Rio de Janeiro. A amostra foi composta pela clientela da unidade supracitada, que participaram do grupo de acolhimento mãe-pai-bebé e aceitaram participar do estudo, totalizando 28 sujeitos. O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro sob protocolo número 162/12. Os dados foram colhidos por um formulário de pré e pós-teste e tratados pelo programa EPI-INFO®.

Resultados: Em relação ao grau de parentesco com o bebé, 60,7% dos entrevistados eram mães dos bebés, 14,3% eram pais, 10,7% eram tias, 10,7% eram avós e 3,6% eram vizinhas. Nos resultados do pré-teste e pós-teste, emergiram oito categorias: 1) Cuidados com a higiene; 2) Cuidados com o coto umbilical; 3) Cuidados com a cólica; 4) Cuidados com o banho de sol; 5) Cuidados com a amamentação; 6) Cuidados com a caderneta da criança; 7) Cuidados com as eliminações fisiológicas; 8) Cuidados com os sinais de alerta. Os cuidados com a utilização de talco, sabonete perfumado, cinteiro, chá para cólica, fontanelas e horário do banho de sol foram corretamente modificados. Os conceitos inadequados que permaneceram numa pequena parcela foram: pele e olhos amarelados no recém-nascido é normal, é preciso oferecer água e a posição incorreta para amamentar.

Conclusões: Concluiu-se que os familiares tiveram um aprendizado, que não tinham antes da participação no grupo, sobre cuidados que ofereciam risco para a saúde do recém-nascido, validando assim este grupo de acolhimento. Apontamos a necessidade da realização de outros estudos referentes à temática de educação em saúde na área neonatal, a fim de preencher algumas lacunas que ainda se fazem presentes, como o levantamento destes conhecimentos dos familiares em outras unidades básicas de saúde, nas maternidades do Rio de Janeiro e nos outros Estados do Brasil.

Palavras-chave: recém-nascido; prática educativa; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2011). *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde*. Brasília, Brasil: MS.

* Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Chefe de Departamento/ Professora Adjunta II [crica.rocha@hotmail.com]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Materno-Infantil, Mestranda
*** Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, Enfermeira

Conocimientos, actitudes y experiencias de los profesionales que trabajan en residencias/centros de día sobre la sexualidad del adulto mayor

José Antonio Morales García*
Patricia Caballero-Navarro**

Introducción: Los cambios socio-demográficos acontecidos en España durante los últimos 20 años han provocado un incremento de la esperanza de vida de la población. Estos cambios se han originado gracias, entre otros, a los avances de la medicina, dando lugar a un aumento de la calidad de vida, en diferentes dimensiones humanas como la sexual, la cual acompaña al individuo a lo largo de toda su vida y sobre la que se han vertido numerosos estereotipos y mitos según la edad.
Objetivos: Determinar las actitudes y los conocimientos sobre sexualidad en el envejecimiento, de los profesionales que prestan cuidados en residencias/centros de día. Conocer la experiencia de los profesionales sobre la manifestación y el abordaje de la necesidad sexual de los adultos mayores.
Metodología: Estudio mixto, descriptivo, observacional y transversal para valorar los conocimientos y actitudes, y descriptivo y fenomenológico para valorar las experiencias de los profesionales participantes de dos Residencias y un Centro de día de Granada, desde junio a diciembre de 2013. La muestra estuvo constituida por 76 sujetos a los que se les aplicó la escala de conocimientos y actitudes sobre sexualidad para ancianos de White y por 3 grupos focales de 9, 7 y 4 profesionales respectivamente. La muestra se seleccionó mediante muestreo intencional no aleatorio.
Resultados: Los resultados mostraron que el 57,9% de los profesionales sanitarios que participaron poseían un nivel de conocimientos adecuados. La mayoría (76%) de los participantes manifestó una actitud liberal frente el 23% que mostró una actitud conservadora. En relación con la existencia de diversidad en la expresión de la sexualidad en el envejecimiento, observamos que, de forma generalizada, los profesionales apreciaban diversidad en dicha expresión, encontrando diferencias respecto al género, siendo la mujer la que juega un rol más sentimental y el hombre un rol más carnal. Además, manifestaron no tener prejuicios; sin embargo, detectamos controversia entre lo que expresaron y lo que pensaron. Otro aspecto estudiado fue la influencia de la educación, el entorno y la cultura en la expresión de relaciones sexuales, los cuales los profesionales sanitarios consideran importante. Sin embargo, manifestaron no conocer programas de salud sexual.
Conclusiones: Nuestros datos muestran que los profesionales de la salud reconocen la diversidad en la forma de expresión de la sexualidad en los ancianos. Así mismo, existe una contradicción en el modo en el que piensan y dicen los prejuicios con respecto a la sexualidad de las personas mayores. Los profesionales expresan que tanto la sociedad como ellos mismos, perpetúan el estereotipo de que en la vejez, las relaciones sexuales no existen, y además le aportan solidez a su discurso, sugiriendo que los propios ancianos mantienen esta creencia.

Palabras Claves: sexualidad; envejecimiento; afectos; cuidados; calidad de vida.

Referencias bibliograficas: Blázquez Rodríguez, M., & Pichardo Galán, J. (2008). *Proyecto imaginando una mirada joven a la frontera del conocimiento: Sexualidad, edades, discursos y vivencias*. Santander, Espanha: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Guadarrama, R., Ortiz Zaragoza, M. C., Moreno Castillo, Y. C., & González Pedraza, A. A. (2010). Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 15*(2), 72-79.

López Sánchez, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid, Espanha: Ediciones Pirámide.

Orihuela Cal, J., Gómez, V. M., & Fumero, N. M. (2001). Sexualidad en el anciano: Un elemento importante en su calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 17*(6), 545-547.

* Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061, Cuidados Críticos, Enfermero de Equipos de Emergencias Terrestre y Aéreo [landrover4x4@hotmail.com]
** Centro Psicopedagógico Reina Sofía, Enfermería, Enfermera

Construção de uma cartilha educativa sobre sexualidade: promoção da saúde dos adolescentes

Gabriela Lopes da Silva Lustosa*
Casandra G. R. M. Ponce de Leon**
Maíra G. Ponce de Oliveira da Silva***

Introdução: Adolescência é a transição entre a infância e a fase adulta, marcada por diversas transformações. A Enfermagem tem um papel fundamental ao trabalhar a *sexualidade*, pois esse papel não tem sido suficientemente cumprido nas escolas e nas famílias. Trata-se de um tema importante para a promoção da saúde, uma vez que é necessário usar estratégias criativas com esse grupo especial a fim de contribuir para a educação em saúde e evitar complicações na adolescência, como a gravidez indesejada.

Objetivos: Desenvolver uma cartilha educativa a partir da qual os adolescentes concebem sobre a sexualidade, quais as dúvidas eles têm sobre a temática. E após construir a cartilha, avaliá-la por meio de instrumento validado pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS.

Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa, construtivista. Os adolescentes que participaram deste estudo fazem parte de um grupo intitulado Liga de Adolescentes de uma entidade religiosa, sendo composto por cerca de 40 jovens (com variação entre 30 e 70) pessoas. Os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido no primeiro encontro assim como seus responsáveis legais, no caso dos menores de idade e, nos outros quatro encontros, procurou-se extrair deles a perceção sobre sexualidade. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa sob o número 575.171.

Resultados: Na primeira dinâmica (árvores) as palavras relativas à perceção que os adolescentes têm sobre sexualidade (copa da árvore) foram predominantemente relacionadas à relação sexual. No tronco procuramos destacar as brincadeiras femininas e as masculinas, e, em ambos os sexos pode-se observar brincadeiras que promovem a interação de ambos os sexos. Na raiz, procuramos identificar os nomes que eles atribuíam aos órgãos genitais. Foram encontrados 40 nomes diferentes para o pénis e 23, para vagina. Num segundo momento, considerando o impacto da gravidez na adolescência, os grupos expuseram que ela traz mudanças em termos sociais, educativos e na noção da responsabilidade; aumentando-a e restringindo a vida; o que leva à mudança do futuro que as meninas planearam; além da mudança física e psicológica, da rotina, que é acrescida de mais compromissos. Nos dois últimos encontros, foi questionado quais as dúvidas sobre o tema. Os eixos centrais das dúvidas envolveram as Doenças Sexualmente Transmissíveis, uso de métodos contracetivos e, gravidez.

Conclusões: A associação mental do tema sexualidade ao sexo revela desconhecimento do tema por parte dos adolescentes. A caracterização histórica do grupo participante mostrou que a construção de género é dada a partir da influência de adultos, geralmente os pais, mas também é fruto de uma construção social em que as crianças são inseridas num mundo sexualmente dividido. Além disso, apesar da informação sobre uso de métodos contracetivos ser amplamente divulgada nas escolas e na media, ainda é alto o grau de desinformação por parte dos adolescentes, talvez pelo fato deste tema ser, ainda hoje, tratado como tabu.

Palavras-chave: sexualidade; adolescência; promoção da saúde; educação em saúde; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Carvalho, G. M., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto Contexto em Enfermagem, 18*(1), 17-24. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a02.pdf>

Heilborn, M. L., Salém, T., Rohdn, F., Brandão, E., Knauth, D., Victora, C., Aquino, E. …, Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos, 8*(17), 13-45. Retirado de < http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19074.pdf>

Menezes, A. B. C., & Brito, R. C. S. (2013). Diferenças de gênero na preferência de pares e brincadeiras de crianças. *Psicologia: Reflexão e Critica, 26*(1). Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php

* Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia [gabizinha_ls17@hotmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem, Enfermeira

Controlo metabólico, adesão, qualidade de vida e suporte familiar em adolescentes com diabetes tipo 1

Ana Cristina Neves Almeida*
M. Graça Pereira**
Engrácia Leandro***

Introdução: A diabetes tipo 1 é uma das doenças crónicas mais prevalentes em adolescentes. As alterações fisiológicas da puberdade e as mudanças psicossociais da adolescência comprometem a gestão dos autocuidados e os resultados metabólicos. O controlo metabólico possibilita a avaliação do grau de adesão aos autocuidados e do risco de desenvolvimento das complicações associadas. O impacto da doença e os autocuidados interferem na qualidade de vida (QV). O suporte familiar contribui quer para a adaptação à doença quer na sua gestão.

Objetivos: Este estudo investiga a influência do género, fase da adolescência e a relação entre controlo metabólico, adesão aos autocuidados, qualidade de vida e suporte familiar, bem como o papel mediador do controlo metabólico na adesão ao autocuidado, QV e suporte familiar em adolescentes com diabetes tipo 1.

Metodologia: A amostra incluiu 100 adolescentes com diagnóstico de diabetes tipo 1, à pelo menos 1 ano. Os adolescentes responderam aos instrumentos: *Self-Care Inventory-Revised*, *Diabetes Quality of Life* e *Diabetes Family Behavior Scale*. O controlo metabólico foi avaliado através dos resultados de HbA1c.

Resultados: Não se observam diferenças significativas em função do género e da fase da adolescência no controlo metabólico, adesão ao autocuidado, QV e suporte familiar. O controlo metabólico relacionou-se negativamente com a adesão aos autocuidados (r=-0,358; p<0,001) e o suporte familiar (r=-0,255; p<0,05) e positivamente com a QV (r=0,355; p<0,001) i.e. um mau controlo metabólico está associado a baixa adesão aos autocuidados, maior suporte familiar e menor qualidade de vida. O controlo metabólico foi mediador na relação entre: adesão aos autocuidados e QV; suporte familiar e adesão aos autocuidados; e entre suporte familiar e QV.

Conclusões: Neste estudo verificou-se a importância do suporte familiar na adesão aos autocuidados, QV e no controlo metabólico. Neste sentido, as sessões de promoção da saúde deverão incluir os adolescentes e respetivas famílias.

Palavras-chave: controlo metabólico; adesão aos autocuidados; qualidade de vida; suporte familiar; adolescentes; diabetes tipo 1.

Referências bibliográficas: Faulkner, M., & Chang, L. (2007). Family influence on self-care, quality of life, and metabolic control in school-age children and adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing, 22*(1), 59-68.

Guttmann-Bauman, I., Flaherty, B. P., Strugger, M., & McEvoy, R. C. (1998). Metabolic control and quality-of-life self-assessment in adolescents with IDDM. *Diabetes Care, 21*(6), 915-918.

Lewin, A. B., Heidgerken, A. D., Geffken, G. R., Williams, L. B., Storch, E. A., Gelfand, K. M. & Silverstein, J.H. 2006). The relation between family factors and metabolic control: The role of diabetes adherence. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(2), 174-183.

Pereira, M., Almeida, A., Rocha, L., & Leandro, E. (2011). *Predictors of adherence, metabolic control and quality of life in adolescents with type 1 diabetes. In Chin-Pin Liu(Ed), Type 1 diabetes – complications, pathogenesis, and alternative treatments* (pp. 119-140). Rijeka, Croácia: InTech.

* Universidade do Minho, Instituto Ciências Sociais [ananevesalmeida@gmail.com]
** Universidade do Minho, Escola de Psicologia
*** Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais

Cuidado de Enfermagem às pessoas com HTLV: possibilidades e perspetivas

Maria da Conceicao Costa Rivemales*

Introdução: A condição de soropositividade pelo Vírus linfotrópico da célula humana do tipo 1 (HTLV), associado ao quadro clínico apresentado aquando da ocorrência de doenças associadas a esse vírus, pode alterar o quotidiano das pessoas acometidas pelo HTLV, na medida em que elas podem apresentar limitações físicas em decorrência da diminuição da força muscular, perda da libido, incontinência urinária e fecal, impotência sexual. Além disso, existe o risco de transmissão sexual do HTLV, que impõe mudança nas práticas sexuais vividas por essas pessoas.

Objetivos: O presente estudo visa apreender o significado da infecção pelo HTLV em homens e mulheres acometidos por esse vírus.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada num ambulatório de infetologia de um hospital universitário da cidade de Salvador-Bahia. Os sujeitos do estudo foram homens e mulheres seropositivos para infeção pelo HTLV. Os dados foram colhidos através da entrevista em profundidade, da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e da Técnica do Desenho-Estória-com Tema (D-E).

Resultados: O mundo simbólico e conceitual dos homens e mulheres acometidos pelo HTLV, revelou aspetos inerentes à infeção/adoecimento por esse vírus carregado de estigma e que ainda é pouco discutido no universo consensual e reificado. A triangulação dos dados permitiu apreender que a infeção pelo HTLV provoca mudanças na vida das pessoas acometidas. Essas mudanças afetam as relações sociais, afetivas, além da vivência da sexualidade, podendo gerar sentimentos negativos e sofrimento. Tais resultados apontam para a necessidade de divulgação/informação sobre o HTLV, para o debate sobre a saúde sexual das pessoas e para a sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade sobre o quanto é penosa a experiência de seropositividade por uma infeção de transmissão sexual, crónica e incurável, como é o caso do HTLV. Vale a pena chamar a atenção para a inexistência de políticas de saúde voltadas para as pessoas acometidas pelo HTLV no Brasil, o que dificulta por outro lado, a organização de uma rede de atendimento para essas pessoas.

Conclusões: O estudo permitiu pensar sobre possibilidades de cuidado, esboçadas a partir da realização do aconselhamento sobre a infeção pelo HTLV; das ações de cuidado voltadas à qualidade de vida, criando e implementando estratégias para superar as limitações impostas principalmente pelas sequelas neurológicas; na discussão de aspetos ligados à sexualidade, levando as relações de género; no cuidado pré-natal; no cuidado relativo à não amamentação, sendo sensível à impossibilidade de amamentar acarreta na vida dessas mulheres; no cuidado voltado à reabilitação vesical das pessoas que apresentam incontinência urinária, de modo a viabilizar o retorno às atividades diárias e reinserção social dessas pessoas.

Palavras-chave: Enfermagem; HTLV; representações sociais.

Referências bibliográficas: Bastos, A. Q., & Rivemales, M. C. C. (2011). *Vivência da enfermidade e sexualidade de homens que vivem com o HTLV 1/2.* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil.

Carneiro-Proietti, A. B. F., Ribas, J. G. R., Catalan-Soares, B. C., Martins, M. L., Brito-Melo, G. E. A., Martins-Filho, O. A., Pinheiro, S….Proietti, F. A. (2002). Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 35*(5) 499-598. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n5/13170.pdf

Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M., & Catão, M. F. F. M. (2003). Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In M.P.L. Coutinho (org), *Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil*. João Pessoa, Brasil: editora Universitária/UFPB.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids (2004). *Guia do manejo clínico do HTLV*. Brasília, Brasil: MS.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

* Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Professora Adjunto [mariarivemales@hotmail.com]

Cuidar a parentalidade partilhada

Fernanda Gomes da Costa*
António Manuel Marques**

Introdução: Investigação-ação, em curso até junho 2014, que se enquadra como a Atividade do Projeto Público Privado da Sociedade para o Estudo e Intervenção em Engenharia Social (SEIES). Em parceria protocolada com a Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico Setúbal. Inclui professores/estudantes do 3º ano Curso de Licenciatura em Enfermagem (11ºCLE/12º CLE), mais o Agrupamento de Centros Saúde Arrábida, a Ordem dos Enfermeiros (através do Colégio da Especialidade em Enfermagem Saúde Materna Obstétrica) e a Direção-Geral de Saúde (Saúde Sexual e Reprodutiva).
Objetivos: Promover mecanismos de simplificação, informação e desconstrução, estereótipos e sensibilização sobre a co-parentalidade. Sensibilizar estudantes de Enfermagem para a temática igualdade de género, violência de género e orientação sexual. Sensibilizar Enfermeiros/profissionais de saúde para a temática igualdade de género, violência de género e orientação sexual. Produzir Kit sensibilização *Cuidar da co-parentalidade*.
Metodologia: Investigação-ação com envolvimento de todos na construção de um Kit que simplifique informação sobre gozo da licença parental partilhada, responsabilidades familiares, desconstrução de estereótipos/sensibilização sobre co-parentalidade, junto de casais, sendo agentes os enfermeiros que realizam consultas de saúde materna e obstétrica. Implementação faseada: Ano 2013 (1.constituição grupo/investigação; 2.estruturação estudo exploratório; 3.empoderamento de 1ºgrupo/estudantes sobre IG; estudo exploratório/Ensino Clínico Enfermagem em CSP/registo observações; 4.sistematização resultados; 5.análise-resultados/problematização); até 2º trimestre 2014 (6.conceção/metodologia e materiais; 7. empoderamento de 2ºgrupo/estudantes sobre IG; 8.continuação conceção/produto; 9.angariação de pais recurso/recolha de testemunhos; 10.produção KIT (parceria-SSR-DGS/CESMO-OE/ACES-A/CMS); 11.Estudantes testam KIT/CSP; 2.revisão/validação Kit; 13.Workshop de Divulgação e disseminação Kit para Enfermeirso/profissionais Saúde).
Resultados: Até ao momento consideram-se resultados adquiridos: sensibilização dos estudantes do 11º e 12º Curso de Licenciatura em Enfermagem e dos enfermeiros, destinados pelo ACES A para integrarem a pesquisa, para a temática igualdade de género, violência de género e orientação sexual. Divulgação/discussão do percurso realizado e dos resultados obtidos com a Ordem dos Enfermeiros(OE) - Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica(CESMO), Técnicos da SEIES, docentes daESS-IPS/ACES-A. Reforço de redes de cooperação de nível local, regional e nacional. Contributos p os interesses do V Plano Nacional para a Igualdade (V PNI), igualdade de género, cidadania e não discriminação. Identificação homens/pais que usufruíram da licença parental(pais recurso). Concessão do kit. Preparação do Kit para a sua testagem no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida - ACES-A) pelos estudantes do 12º Curso de Licenciatura em Enfermagem (maio/junho 2014). Revisão/validação da composição do Kit, sua divulgação/disseminação aos profissionais de saúde do ACES-A através de workshop.
Conclusões: Formação teórica-25+12estudantes (3ºano-11º e 12º, Curso Licenciatura em Enfermagem/ESS-IPS) sobre IG e co-parentalidade; estudantes participam na investigação-ação/criação de grelha de observação/direta/critica das práticas de enfermagem/na informação da co-parentalidade a serem aplicadas nos Ensinos Clínicos de Enfermagem nas áreas Mulher e Saúde Reprodutiva e da Criança e Adolescente no ACES-A (Consultas de Saúde Materna, Planeamento Familiar, Saúde Infantil e Vacinação); Sistematização resultados das observações com focus-group; desenho Kit; Apresentação projeto/solicitação contributos: ao CESMO-OE; à SSR da DGS; à CâmaraMunicipalSetúbal (contribuiu com informação sobre co-parentalidade no recibo vencimentos). Conceção/término do Kit/recolha testemunhos pais/usuários. Preparação de workshop/apresentação KIT, dirigido a enfermeiros/outros profissionais saúde ACES-A (junho/2014).

Palavras-chave: co-parentalidade; cuidar; Enfermagem; igualdade de género; parentalidade partilhada; violência de género.

Referências bibliográficas: Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra, Portugal: Quarteto,
Dowd, N. E. (2002). *Redefining Fatherhood*. New York, NY: University Press.
Feathertone, B., Riveet, M., & Scourfield, J. (2006). *Working with men in health and social care.* London, England: Sage Publications.
Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade. In Ser pai, ser mãe: Parentalidade: Um desafio para o terceiro milénio*. São Paulo, Brasil: Casa do psicólogo.

Entidade(s) financiadora(s): CIG, POPH, QREN, FSEu, GRP.

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, de Enfermagem, Professora Adjunta [fernanda.gomes@ess.ips.pt]
** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Dep Ciências Sociais e Humanas, Docente

Depressão na adolescência: resultados dos anos letivos 2011-2012 e 2012-2013 do Projeto + Contigo

Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse*, Rosa Maria Pereira Simões**
Jorge Façanha***, Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques****
Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro*****, José Carlos Pereira dos Santos******

Introdução: A depressão na adolescência é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, associada a dificuldades nas relações interpessoais, a défices no desempenho académico, abuso de substâncias e comportamento suicida (Garber et al., 2009). Bathia e Bathia (2007) referem que cerca de 70% das crianças e adolescentes com transtornos depressivos não são diagnosticadas e não recebem tratamento adequado. Atendendo à elevada vulnerabilidade dos adolescentes, é essencial a deteção precoce da depressão e a prevenção dos comportamentos suicidários em meio escolar.

Objetivos: O Projeto + Contigo é um projeto de investigação longitudinal baseado numa intervenção multinível em rede no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar e da prevenção de comportamentos da esfera suicidária. Neste contexto teve como objetivo avaliar a presença e severidade de sintomas depressivos numa população não-clínica de adolescentes.

Metodologia: O Projeto de Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa + Contigo (Santos, Erse, Façanha, Marques, & Simões, 2014) inclui a avaliação, entre outras variáveis, da depressão utilizando a versão portuguesa do BDI-II. Foi auto-administrado a 2105 adolescentes com uma média de idade de 13,71 anos (Fase1), durante o ano letivo de 2011/2012 e 2012/2013. Para atingir os objetivos definidos desenvolveu-se um estudo de natureza experimental, com grupo de controlo, avaliado em três momentos: no início (Fase1), no final (Fase2) e seis meses após intervenção (Fase3).

Resultados: O Projeto + Contigo durante os anos 2011/2012 e 2012/2013 envolveu 2105 adolescentes, maioritariamente do género masculino, com idade média de 13,71 anos no início do projeto e 14,08 no final, que frequentavam o 8º ano de escolaridade. As pontuações médias totais do BDI-II diminuíram ao longo das três fases no grupo alvo de intervenção, com diferença estatisticamente significativa para o grupo de controlo. Se verificarmos os níveis de depressão, essa diferença é notada sobretudo no que diz respeito à depressão severa, com maior incidência no grupo de controlo e ao número de casos sem depressão ou depressão leve, com maior incidência no grupo alvo de intervenção. As raparigas obtiveram pontuações médias totais mais elevadas que os rapazes, sendo esta diferença estatisticamente significativa. No que concerne à análise da sintomatologia depressiva por ano de escolaridade verificamos que os alunos do 7º e 8º evoluíram favoravelmente e registou-se um agravamento nos alunos do 9º em todas as fases de avaliação.

Conclusões: A análise quantitativa dos resultados do projeto, tendo em conta o instrumento de colheita de dados sugere-nos que a intervenção produz resultados a curto e a médio prazo (seis meses) para a sintomatologia depressiva, com resultados estatisticamente significativos para o grupo de controlo. Entendido como um indicador de saúde mental, merece especial atenção a prevalência da sintomatologia depressiva no sexo feminino, e durante o 9º ano, alertando-nos para a vulnerabilidade deste grupo. Estes dados fundamentam necessidade de projetos direcionados para a deteção precoce da depressão e prevenção dos comportamentos suicidários em meio escolar (Direção Geral de Saúde, 2013).

Palavras-chave: + Contigo; adolescentes; comportamentos suicidários; prevenção; depressão; saúde mental; meio escolar.

Referências bibliográficas: Bathia, S. K., & Bathia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician, 75*(1), 73-80.

Direção Geral de Saúde (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio (2013/2017): Programa nacional para a saúde mental*. Retirado de http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf

Garber, J., Clarke, G., Weersing, V., Beardslee, W., Brent, D., Gladstone, T., … Iyengar, S. (2009). Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 30*(21), 2215-2224.

Santos, J., Erse, M., Façanha, J., Marques, L., & Simões, R. (2014). + *Contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

* Centro Hospitalar Psiquiátrico, Psiquiatria Forense-Unidade Mista, Enfermeira Graduada [mariaerse80@gmail.com]
** Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Unidade de Gerontopsiquiatria Santa Isabel, Enfermeira Chefe [rosasimoes18@gmail.com]
*** CHUC/CSRSI, Clinica Masculina [jorgefacanha@gmail.com]
**** ARS, Saúde Pública, Enfermeira Especialista
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Professora Adjunta
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professor

Diabetes tipo 2: doença a prevenir se o risco reduzir: dados preliminares

Sofia Borba Roque*
Olga Batista Louro**
Ana Paula Calado Baptista Enes de Oliveira***
Andreia Jorge Silva****

Introdução: Evidências científicas que têm vindo a lume, denominam a diabetes mellitus como uma epidemia, (WHO, 2013) afetando 8,3% da população a nível mundial (Correia et al., 2013). Estima-se ser a sétima causa de morte a nível mundial em 2030, com um aumento de 50% dos casos. Em Portugal, a prevalência ajustada da patologia à população, (Correia et al., 2013), manifesta-se em 12,7 %. Este enquadramento sustentou o desenvolvimento do projeto: Diabetes tipo 2: doença a prevenir se o risco reduzir.

Objetivos: Os objectivos estão consubstanciados no PNS da DGS, concretamente definir o grau de risco de diabetes e implementar programas de intervenção comunitária, visando a prevenção primária de diabetes (DGS, 2012), pretendendo-se para o contexto de uma unidade de saúde de Portalegre: determinar a proporção da população em risco de desenvolver Diabetes tipo 2; monitorizar fatores de risco de desenvolver Diabetes tipo 2, planeando, executando intervenções e avaliando impactos.

Metodologia: Estudo de cariz quantitativo (1ª fase) e qualitativo (2ª fase), transversal e descritivo. O instrumento de colheita de dados utilizado foi a Ficha de Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2, traduzida e adaptada da Associação Finlandesa de Diabetes utilizada pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia e a Direção Geral da Saúde (2008). Usamos estatística descritiva (IBM SPSS Statistics 20) analisando-se as variáveis: idade, IMC, medida de cintura, atividade física, regularidade de ingestão de vegetais e/ou fruta, medicação para a Hipertensão arterial, açúcar elevado no sangue, existência de familiares com diabetes.

Resultados: Os resultados emergem da 1ª fase do projeto, (avaliativa) visando dar resposta ao 1º objectivo, determinar a proporção da população em risco de desenvolver Diabetes. A classificação utilizada para o nível de risco total corresponde aos padrões considerados pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes da DGS. Verificou-se que dos 78 indivíduos que participaram no estudo, e pertencentes ao grupo em análise, 35,9 % apresentava um nível sensivelmente elevado de desenvolver diabetes tipo 2 num período de 10 anos, sendo que o nível muito alto é o que tem uma expressão menos marcante com 5,1 %. O nível moderado e alto estão presentes em 23,1% e 19,2 %, respetivamente, dos indivíduos participantes. O nível baixo tem uma expressão de 16,7 %. Face aos resultados, encontramo-nos a iniciar a 2ª fase do projecto, (interventiva), no alcance do 2º objetivo, monitorizar os fatores de risco, estruturando planos de intervenção, que ensaiam propostas a serem analisadas e discutidas com os utentes.

Conclusões: A mudança de estilo de vida poderá ser condutora de um processo de transição de risco de doença e das complicações associadas à mesma, para estados de saúde liderados por estilos de vida saudáveis. Até à atualidade, o projecto tem sido permissivo de consubstanciar o conhecimento da população relativamente aos fatores de risco de desenvolver DM tipo 2, bem como do nível de risco, incrementando a sua pertinência pelas intervenções que se forjam, empoderando o projeto de saúde dos portalegrenses e viabilizando os objectivos da DGS, personificados no PNS. Expressa-se assim, a notoriedade e relevância atribuída ao projeto, em causa.

Palavras-chave: diabetes; fatores de risco; prevenção.

Referências bibliográficas: Alberti, K., Zimmet ,P., & Shaw, J. (2007). International diabetes federation: A consensus on type 2 diabetes prevention. *DIABETICMedicine, 24*, 451-463

Correia, L., Boavida, J., Almeida, J, Cardoso, S., Dores, J., Duarte, R., Ferreira,H.… Raposo, J.(2013) *Diabetes: Factos e números 2012: Relatório anual do observatório nacional da diabetes*. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Retirado de http://www.portugal.gov.pt/media/871173/20130219_relatorioanualdiabetes_2012.pdf

Direção Geral da Saúde (2012). *Programa nacional para a diabetes: Orientações programáticas*. Lisboa, Portugal: DGS. Retirado de http://www.dgs.pt/

World Health Organization (2013). *Social determinants of health*. Retirado de http://www.who.int/social_determinants/en/

* Escola Superior de Saúde de Portalegre, Ciências e Tecnologias da Saúde, Assistente 2º triénio
** Escola Superior de Saúde de Portalegre, Ciências e Técnologias da saúde, Professora Adjunta
*** Escola Superior de Saúde de Portalegre, Ciências e Tecnologias da Saúde - Enfermagem, Proefssora Adjunta [paulaoliveira@essp.pt]
**** Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Diretora de Serviços

Diagnóstico de sífilis em gestantes de uma maternidade de alto risco (PE-Brasil)

Maria Luiza Lucena Porto*
Carla Cristian Aragão da Rocha**
Letícia Moura Mulatinho***

Introdução: A sífilis, atualmente, mostra-se como um grave problema de saúde pública, tendo em vista as repercussões que podem acarretar no feto quando a gestante não realiza o tratamento ou realiza-o de forma inadequada. O seu controlo está relacionado com a qualidade da assistência pré-natal, evidenciando a necessidade de constante monitoramento e avaliação dessa ação.

Objetivos: Analisar o perfil sócio demográfico das gestantes; classificar o tipo de sífilis nas gestantes; identificar a adesão ao tratamento pelos parceiros.

Metodologia: Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 60 mulheres gestantes portadoras de sífilis, admitidas na instituição no período de janeiro a dezembro de 2013. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o Banco de Dados extraídos das fichas do SINAM (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) fornecidos pelo NEPI (Núcleo de Epidemiologia) da maternidade.

Resultados: Das gestantes estudadas 69% tinham entre 20 e 36 anos de idade, 75% tinham o ensino fundamental incompleto, 78% eram donas de casa, 71% das mulheres estavam no terceiro trimestre de gestação. A classificação clínica mais frequente entre as gestantes com sífilis é a primária com 67% dos casos, 13% secundária, 2% terciária e 18% ignorado; quanto ao tratamento 82% realizaram tratamento, 45% dos parceiros aderiram ao tratamento concomitante e 55% não foram tratados.

Conclusões: As informações obtidas nesse estudo podem auxiliar no desenvolvimento de programas de caráter preventivo e ações educativas que estimulem as gestantes a fazerem o pré-natal de forma adequada, evitando o retardo no diagnóstico da sífilis gestacional ou um tratamento tardio e/ou incorreto. É válido ressaltar a importância da captação do parceiro para realizar o tratamento e que sejam revistas e postas em prática novas ações eficazes e conjuntas dos programas de saúde da família, saúde da mulher e saúde do homem para promoção de uma gestação saudável e prevenção das DST.

Palavras-chave: gestação; sífilis; assistência ao pré-natal.

Referências bibliográficas: Almeida, M. F. G., & Pereira, S. M. (2007). Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. *DST- J bras Sex Transm, 19*(3-4), 144-156. Retirado de < http://www.dst.uff.br//revista19-3-2007/6.pdf>

Mesquita, K. O., Lima, G. K., Flôr, S. M. C., Freitas, C. A. S. L., & Linhares, M. S. C. (2012). Perfil Epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. *SANARE, Sobral, 11*(1),13-17. Retirado de < file:///C:/Users/Carla/Downloads/261-499-1-SM.pdf>

Silva, G. F., & Pelloso, S. M. (2009). Perfil das gestantes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do noroeste do estado do Paraná. *Revista Escola Enfermagem USP, 43*(1), 95-102. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/12.pdf>

Ximenes, I. P. E., Moura, E. R. F., Freitas, G. L., & Oliveira, N. C. (2008). Incidência e Controle da Sífilis Congênita no Ceará. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 9*(3), 74-80. Retirado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027963010.pdf>

* Hospital dos Servidor do Estado de Pernambuco, Enfermagem, Enfermeira
** Universidade de Pernambuco, Pós Graduação, Residente
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, professor assistente [leticia@mulatinho.net]

Doenças relacionadas aos trabalhadores de Enfermagem do ambiente hospitalar

Taiza Costa*
Vanda Elisa Andres Felli**
Patricia Campos Pavan Baptista***

Introdução: Os trabalhadores de Enfermagem do ambiente hospitalar podem adoecer e até morrer por causas relacionadas ao trabalho, uma vez que estão expostos a uma diversidade de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e a fatores psicossociais de risco no trabalho, como a intensidade do trabalho; tempo para realização; exigências emocionais; falta de autonomia; dificuldades nas relações; conflitos de valores e insegurança. A ocorrência do adoecimento leva os profissionais de Enfermagem ao absenteísmo, originando dificuldades gerenciais e comprometimento na qualidade da assistência.

Objetivos: Frente à significância estatística do cruzamento das informações da Classificação Internacional de Doenças com a Classificação Nacional de Atividade Económica, demonstrando a existência de relação entre lesão ou dano e a atividade desenvolvida pelo trabalhador, o presente estudo teve como objetivo evidenciar os grupos de doenças relacionadas aos trabalhadores de Enfermagem do ambiente hospitalar.

Metodologia: O estudo quantitativo, epidemiológico, foi realizado em unidades médica e cirúrgica de um hospital universitário de São Paulo-Brasil. A população foi de 104 trabalhadores de Enfermagem. O instrumento de colheita de dados foi o Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem, sistema on line, proposto para registar e captar dados a respeito dos problemas de saúde dos trabalhadores de Enfermagem. A colheita foi realizada após todos os preceitos éticos terem sido atendidos, protocolo de número 1183/12. Os indicadores foram apresentados segundo frequências absoluta e relativa.

Resultados: Foram identificados 205 tipos de afeções relacionadas às 124 notificações, distribuídas em 12 grupos da Classificação Internacional de Doenças, evidenciando os problemas relativos à pele, olhos, ouvidos, sistemas circulatório, digestivo, geniturinário, respiratório, nervoso, osteomuscular e também doenças infeciosas além dos transtornos mentais e traumas mecânicos. As doenças do sistema osteomuscular representaram as notificações predominantes nas clínicas cirúrgica (34,5%) e médica (29,5%), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório na clínica médica (27,9%) e (13,8%) na cirúrgica. Destacou-se ainda o fato de que o apesar das notificações de transtornos mentais e comportamentais representaram na clínica cirúrgica (7%) e na clínica médica (3,3%), são as principais causas de afastamentos na clínica cirúrgica com 5,2 dias de afastamento por trabalhador e 3,5 dias na clínica médica.

Conclusões: O controlo das doenças relacionadas aos trabalhadores de Enfermagem passou a ser um grande desafio para os hospitais, devido à obrigatoriedade do cruzamento das informações da Classificação Internacional de Doenças com a Classificação Nacional de Atividade Económica. Melhorias devem ser implantadas no ambiente hospitalar, pela diversidade de problemas relacionados aos sistemas do corpo do trabalhador de Enfermagem com destaque aos osteomusculares, sendo que todo tipo de problema de saúde relacionado aos profissionais de Enfermagem deverá ser cuidadosamente gerido caso a caso, conforme estabelece o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, enquanto um mecanismo auxiliar na caracterização dos acidentes e doenças do trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem; doenças ocupacionais; saúde do trabalhador; hospitais de ensino.

Referências bibliográficas: Costa, T. F., Felli, V. E. A., & Baptista, P. C. P. (2012). A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 46*(6),1453-1461.

Felli, V. E. A., & Peduzzi, M. (2010). O trabalho gerencial em enfermagem. In P. Kurcgant (Eds), *Gerenciamento em enfermagem* (pp. 1-12). São Paulo, Brasil: Guanabara Koogan.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Orientação Profissional, Pesquisadora
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Orientação Profissional, Professora Associada
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professor Doutor [pavanpati@usp.br]

Educação para a saúde: uma estratégia a desenvolver em contexto universitário

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes*
Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais**

Introdução: O aumento da incidência das doenças cardiovasculares tem sido atribuído ao crescimento económico e ao desenvolvimento da sociedade, traduzindo-se cada vez mais pela adoção de estilos de vida pouco saudáveis, sendo em Portugal a principal causa de morte, responsáveis por 32% dos óbitos, 14% por doenças cérebro vasculares, 8% por isquémia cardíaca e 11% por outras doenças do aparelho circulatório. 21% da população tem excesso de peso, 16% são obesos, 20% são fumadores e 42% têm HTA (DGS, 2013).

Objetivos: Identificar fatores de risco de doença coronária na população em estudo; delinear estratégias promotoras de saúde com vista ao desenvolvimento de uma cultura de promoção de saúde.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, com uma amostra de 112 estudantes pertencentes à comunidade académica de uma universidade de Lisboa. A recolha de dados realizou-se no âmbito de uma consulta de rastreio, efetuada em quatro momentos durante o período de um mês. A análise estatística dos dados foi efetuada através do software estatístico IBM® SPSS® Statistics 19.

Resultados: Os dados traduzem a existência de 5,4% dos estudantes com TA sistólica superior a 140 mmHg, 6,8% com TA diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Quanto ao IMC 24,1% tem valores iguais ou superiores a 25. 20% das raparigas apresenta perímetro abdominal igual ou superior a 80 cm e 14,9% dos rapazes apresentam valores iguais ou superiores a 94 cm. Fatores de risco para a doença coronária: associados aos antecedentes pessoais destaca-se a hipercolestorolémia (9,8%), HTA (6,3%) sendo que 3,6% faz medicação anti-hipertensora, e diabetes mellitus Tipo1 (1,8 %). Associados aos antecedentes familiares: HTA (43,8%), diabetes mellitus (42%), dislipidémia (36,6%) e doença cardiovascular (28,6%). Associados aos hábitos de vida: stress (59,8%), consumo de bebidas estimulantes com eleição pelo café (58%) e pelas bebidas alcoólicas (58,8%), sedentarismo (33%) e hábitos tabágicos (23,2%). Quanto aos hábitos alimentares, 45,5% dos participantes, considera ter uma alimentação equilibrada, 23,2% assume consumir gorduras em excesso e 22,3% admite ingestão excessiva de sal.

Conclusões: A promoção da saúde assume-se hoje como uma das preocupações dominantes, na medida em que parece residir nesta estratégia o grande desafio para melhorar a qualidade de vida do ser humano. Com base nos resultados obtidos planeia-se a implementação de uma consulta de Enfermagem que permita aos indivíduos, de forma consciente, adquirir o mais elevado nível de bem-estar ao rentabilizarem o seu potencial para a manutenção da saúde, procurando desenvolver processos internos que lhe permitam adotar comportamentos saudáveis, respeitando o seu estilo de vida, adquirindo maior capacidade de consciência pessoal e participando de forma consciente na gestão da própria saúde.

Palavras-chave: educação para a saúde; fatores de risco; estilos de vida; Enfermagem; doença cardiovascular.

Referências bibliográficas: Direção-Geral da Saúde (2013). *Norma hipertensão arterial: Definição e classificação*. Lisboa, Portugal: DGS.

* Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa, Assistente 2º triénio [elisabetenunes@ics.lisboa.ucp.pt]
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

Educar/cuidar junto aos idosos visando o autocuidado para conviver com a diabetes: pesquisa sociopoética

Iraci dos Santos*
Leandro Andrade da Silva**
Renata Gomes Machado Guerra***

Introdução: Trata-se de um estudo centrado na possibilidade de desenvolver um curso sobre autocuidado, visando à convivência da pessoa idosa com diabetes, no contexto da implementação de um projeto de pesquisa de pós-graduação. O problema refere-se a dificuldade de um estilo de vida com limitações físicas e sociais até à sua finitude, além da possibilidade de adquirir comorbidades. Ressalta-se o cuidado de Enfermagem à integralidade do ser, identificando as suas necessidades nas dimensões física, mental e espiritual (Santos, Caldas, Gauthier, Erdmann, & Figueiredo, 2012).

Objetivos: Delinear o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas com diabetes. Produzir saberes sobre estilos de vida, junto às pessoas idosas com diabetes, no âmbito de um curso de autocuidado. Identificar as necessidades de orientação de Enfermagem para o autocuidado apresentadas por indivíduos idosos com diabetes considerando a propriedade de suas dimensões física, mental e espiritual para conviver com esta enfermidade.

Metodologia: Método sociopoético considerado por Gauthier (2012) uma prática social, de pesquisa, educação e de Enfermagem. Desenvolvido, após aprovação do Comité de Ética, aplicando-se as seis fases do Grupo-Pesquisador (GP), dispositivo analítico desse. Compõe o GP 10 pessoas idosas com diabetes, selecionadas na Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Brasil, que aceitaram participar do Pescurso de autocuidado, responderam sobre as suas características individuais e desenvolveram a Dinâmica Corpo como Território Mínimo (DCTM) utilisando o desenho livre, no período de agosto a setembro de 2012.

Resultados: Dentre 10 copesquisadores, oito são mulheres, moram com a família, sendo seis aposentadas, da faixa de 70 a 80 anos. Para Castro e Figueiredo (2009), a longevidade feminina implica transformações nas várias esferas da vida social, o significado social da idade vincula-se ao género. Dois cursaram o nível superior, nove possuem casa própria e 50% encontram-se sem ajuda financeira, mas ajudam os filhos, predominando seis utentes da rede pública de saúde. Diversas comorbidades foram declaradas, predominando hipertensão, hipertireoidismo, glaucoma, artrose, depressão, osteosporose. Entretanto, todos praticam atividades físicas e de lazer. Ressaltam-se as categorias de autocuidado produzidas na DCTM: dificuldades de autocontrole na convivência com o diabetes; autocuidado para conviver com a doença, melhorar a autoestima; otimismo e perseverança no cuidado com a diabetes; o peso no viver; cuidar do corpo e mente; descuidado consciente; importância da convivência com a família. A orientação do enfermeiro contribui à prática de autocuidado entre as pessoas idosas, inclusive aumentando a realização de atividades diárias.

Conclusões: Entre os temas delimitados, a dificuldade no controle da alimentação e o autocuidado foram os que mais apareceram nas falas dos idosos. Fato revelador de que apesar de se autocuidarem em relação à diabetes, essas pessoas ainda têm muita dificuldade para mudar hábitos alimentares, restringindo a ingestão de açúcares e carboidratos. Assim, a promoção do autocuidado por profissionais capacitados, seja na construção coletiva de conhecimentos como no planeamento de ações voltadas para essa meta, pode ser considerada uma prioridade das políticas públicas de saúde às pessoas idosas.

Palavras-chave: Enfermagem; educação à saúde; autocuidado; diabetes.

Referências bibliográficas: Castro, M. R., Figueiredo, N. M. A. (2009). O estado da arte sobre cuidado ao idoso: Diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis, 19*(3), 743-759.

Gauthier J. (2012). *O oco do vento: Metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais*. Curitiba, Brasil: CRV.

Santos, I. , Caldas, C. P., Gauthier, J., Erdmann, A. L., & Figueiredo, N. M. A. (2012). Cuidar da integralidade do ser: Perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ, 20*(1), 4-9.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Professora Titular [iraci.s@terra.com.br]

** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Doutorando

*** UERJ, Faculdade de Enfermagem, Mestre

Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar

Lorena Barbosa Ximenes*, Marly Javorski**
Albaneide dos Santos Ferreira***, Luciana Pedrosa Leal****
Katharine Bezerra Dantas*****
Andressa Peripolli Rodrigues******

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses de vida contribui para a redução da mortalidade infantil, um dos objetivos do milénio. Contudo, no Brasil, a prevalência em menores de seis meses é de apenas 41% (Brasil, 2009). Inúmeras mães interrompem o AME devido à falta de confiança para enfrentar problemas associados à amamentação, sendo, portanto, necessária a aplicação da teoria da autoeficácia (Bandura, 1977) no contexto do aleitamento materno (Dennis, 1999) por ser considerada forte preditor do desmame precoce.

Objetivos: Avaliar os efeitos da utilização de uma tecnologia educativa no formato de álbum seriado na autoeficácia materna em amamentar.

Metodologia: Ensaio clínico controlado randomizado realizado com 112 gestantes no terceiro trimestre de gestação, distribuídas de forma aleatória no grupo intervenção (GI) e controle (GC). A intervenção caracterizou-se pela aplicação de um álbum seriado no GI e os efeitos comparados nas gestantes do GC. A autoeficácia para amamentar foi mensurada pela Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). O desfecho da pesquisa (autoeficácia materna para amamentar) foi investigado na segunda, quarta e oitava semana pós-parto.

Resultados: A autoeficácia para amamentar e o AME foram avaliados em 56 mulheres do GI e 56 do GC. Verificou-se homogeneidade entre os grupos na linha de base para variáveis socioeconómicas e experiência com amamentação. Não houve diferença na média dos *scores* da BSES-SF, antes da intervenção, entre os grupos ($p=0{,}408$). Entretanto, constatou-se diferença estatística significante nas médias dos *scores* de autoeficácia entre as mulheres do GI quando comparadas ao GC ($p<0{,}001$), na segunda, quarta e oitava semana pós-parto. A probabilidade de as mulheres do GI atingirem *scores* de eficácia elevada na oitava semana pós-parto foi maior do que as do GC (RR 1,4; IC 1,13-1,68).

Conclusões: Verificou-se que a intervenção educativa mediada por um álbum seriado pautado no constructo da autoeficácia para amamentar, aplicada às gestantes repercutiu positivamente nos resultados observados nas mulheres do GI, tendo em vista que a intervenção foi capaz de aumentar os *scores* de autoeficácia materna para amamentar, bem como de mantê-los elevados até a oitava semana após o parto. A intervenção educativa, realizada com gestantes foi eficaz, para aumentar a confiança da mulher para amamentar exclusivamente.

Palavras-chave: aleitamento materno; autoeficácia; intervenção educativa; educação em saúde; promoção da saúde; Enfermagem; Enfermagem pediátrica.

Referências bibliográficas: Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Revew, 84*(2), 191-215.

Dennis, C. L. (1999).Theorical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *J Hum Lact., 15*(3), 195-200.

Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *Birth., 29*(3), 169-176

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2009). *Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, Brasil: MS.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Docente [lbximenes2005@uol.com.br]
** Universidade Federal de Pernambuco
*** Universidade Federal de Pernambuco
**** Universidade Federal de Pernambuco
***** Universidade Federal do Ceará
****** Universidade Federal do Ceará

Empoderamiento de los ciudadanos desde la atención primaria: alfabetización sanitaria y prescripción web

Clara Boté Fernàndez*
Aurora Vall Casas**

Introducción: Desde el EAP Mataró-6, un centro de atención primaria (CAP) de la ciudad de Mataró (Barcelona, Cataluña, España), se han llevado a cabo diversas actuaciones de educación y promoción de la salud orientadas a la alfabetización sanitaria utilizando Internet como fuente de información. Las formadoras son una enfermera del mismo centro (también licenciada en documentación), y una profesora de la Facultat de Biblioteconomia i Documentació de la Universitat de Barcelona. Este doble perfil, sanitario y documental, mejora los resultados.

Objetivos: Fomentar la proactividad y el diálogo entre los profesionales de la salud y la ciudadanía. Demostrar la necesidad de promocionar la alfabetización sanitaria de los ciudadanos. Evidenciar la utilidad de la prescripción web para conseguir el empoderamiento de los pacientes. Mejorar la calidad asistencial mediante un uso eficiente de los recursos. Estos objetivos se enmarcan en el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015.

Metodología: Análisis del contexto (área de influencia del CAP, perfil de la población, etc.). Realización de actividades formativas orientadas a la ciudadanía en colaboración con la biblioteca pública más próxima al CAP para promocionar la alfabetización sanitaria entre los ciudadanos, y actividades formativas orientadas a los profesionales de la salud del mismo CAP para promover la prescripción web. Realización de encuestas a los asistentes a las actividades y análisis de los resultados. Divulgación de las actuaciones en foros profesionales.

Resultados: Las encuestas realizadas demuestran que se produce una brecha entre la tendencia de los pacientes a buscar información médica en Internet y las actuaciones aún poco consolidadas de los profesionales ante este cambio. Los resultados de las encuestas a los ciudadanos indican que un 71% consulta Internet sobre temas de salud; un 29% ha consultado con un profesional la información localizada, y sólo el 14% ha recibido alguna recomendación de una web de salud por parte de un profesional sanitario. Asimismo, en los resultados de las encuestas a los profesionales, se observa que un 80% considera muy relevante el uso de Internet en el ámbito profesional (formación, búsqueda e intercambio de información entre pares); sin embargo, en relación con los pacientes, su utilización de Internet es mucho menor: sólo el 23% afirma realizar prescripción web a pesar de que el 87% cree que deberían orientar a los pacientes hacia páginas web de calidad.

Conclusiones: A la vista de los resultados, se pone de relieve la necesidad de formar más y mejor a pacientes y profesionales con el fin de promocionar la autonomía y el empoderamiento del paciente. Será necesario ofertar actividades educativas de alfabetización sanitaria que incluyan la búsqueda de información de calidad en Internet; asimismo deberán realizarse sesiones clínicas para profesionales para que aprendan a tutorizar a sus pacientes. Además, la colaboración estrecha entre el CAP y su biblioteca pública de referencia se demuestra imprescindible (mayor alcance y difusión, y un uso más eficiente de los recursos).

Palabras Claves: alfabetización sanitaria; biblioteca pública; centro de atención primaria; empoderamiento; internet; pacientes; prescripción web.

Referencias bibliograficas: Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokcosh, H. U., Rasmussen, J., Santana, S….Wangberg, S. C. (2008). eHealthtrends in Europe 2005-2007: A population-based survey. *Journal of medical Internet research. 10*(4), e42. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629359/

Marin-Torres, V., Aliaga, J., V., Miró, I.S., Vicente, M. I. S. C., polentinos-Castro, E., & Barral, A.G. (2013). Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. *Atención Primaria, 44*(1), 46-53. Retirado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003782#

Mira, J. J., Pérez-Jover, V., & Lorenzo, S. (2004). Navegando en internet en busca de información sanitaria: No es oro todo lo que reluce...*Atención primaria, 33*(7), 391-399. Retirado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704788927

Traver, V., & Fernández-Luque, L. (coord) (2011). *El e-paciente y las redes sociales*. Sevilla, Espanha: Publidisa. Recuperado de http://www.salud20.es/

* Institut Català de la Salut, Servei d'Atenció Primària Mataró-Maresme/Equip d'Atenció Primària Mataró-6, Enfermera familiar y comunitaria [cbote.mn.ics@gencat.cat]

** Universitat de Barcelona, Facultat de Biblioteconomia i Documentació, Profesora

Enfermagem gerontológica e o atendimento de usuários idosos em Programa de Saúde da Família

Sandra Helena Isse Polaro*
Lucia Hisako Takase Gonçalves**
Angela Maria Alvarez***

Introdução: Brasil, país jovem, sua população idosa cresce exponencialmente. O Norte, em particular a Amazónia Legal, mesmo com condições menos favoráveis, não têm impedimento que membros da população atinjam longa vida. Prevalência de morbidades crónicas associadas, comum na idade avançada, leva idosos a necessitar de mais serviços de saúde, aumentando custos. Questão que nos levou pensar na necessidade de assistência básica de caráter educativo, de proteção da vida e saúde voltada para a qualidade de vida dos idosos e suas famílias.
Objetivos: Conhecer e analisar a perceção das enfermeiras de unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) de um distrito de Belém, PA, Brasil, sobre o contexto de atuação, as condições de trabalho e os conhecimentos técnico-científicos que possibilitam, ou não, atender as necessidades do utente idoso convivendo em âmbito familiar e comunitário.
Metodologia: Abordagem descritivo-qualitativa, os seus dados foram obtidos por entrevista orientada por perguntas disparadoras, incitadoras de resposta à questão de pesquisa: como as enfermeiras atuantes em PSF percebem o seu atendimento do utente idoso e respetiva família? Participaram catorze enfermeiras. Os dados, analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, resultaram na construção de um quadro conceitual cujo tema central foi nominado: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao idoso na unidade de PSF. Três temas circundantes concorreram para a emergência do tema central: construindo fazer gerontológico, gerenciando problemas e desafiando violências.
Resultados: O tema central, *Gerenciando o cuidado de enfermagem ao idoso na unidade de PSF*, do quadro conceitual construído, emergido dos depoimentos das enfermeiras, estruturou-se graças aos três temas circundantes: construindo o fazer gerontológico, gerenciando problemas e desafiando violências. O primeiro tema, privativo ainda das enfermeiras brasileiras especialistas, sua prática é pouco frequente. Contudo, com implantação do PSF, o espaço abre-se para a sua prática onde as enfermeiras, ao seu modo procuram exercê-la. O tema *gerenciando problemas*, reflete o que as enfermeiras enfrentam no quotidiano do seu trabalho na ESF como os problemas organizacionais, estruturais e superação possível das barreiras contextuais. O tema *desafiando violências*, retrata quanto isto é impactante para as enfermeiras que convivem no quotidiano profissional com violência territorial, intrafamiliar e institucional. Assim a atenção das enfermeiras ao idoso apresenta fragilidades relativas à capacitação específica associadas a problemas contextuais, políticos e gerenciais do Sistema de Saúde vigente dificultando o exercício profissional e influenciando a qualidade da atenção prestada.
Conclusões: Enfermeiras do PSF, mesmo em circunstâncias adversas de insuficiente capacitação em Enfermagem gerontológica, de barreiras e problemas presentes no processo de trabalho nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil), de convivência com violências na área adstrita da sua atuação com ameaça quotidiana de segurança pessoal dos membros da equipa e dos utentes da unidade, encontraram no seu quotidiano, modo próprio pessoal de administrar os cuidados dos utentes idosos e suas famílias, confirmando a tese do quadro conceitual descrito de Gerenciando cuidados de Enfermagem. Implicações para Enfermagem gerontogeriátrica estão na necessidade de maiores investimentos para o seu avanço.
Palavras-chave: programa de saúde da família; enfermeiro; idoso; família; Enfermagem gerontogeriátrica; cuidados de Enfermagem; utente idoso.
Referências bibliográficas: Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). Como vive o idoso brasileiro. In Camarano, A. A. (Org). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60m?* Rio de Janeiro: IPEA, pp. 25-73.
Gordilho, A., Sérgio, J., Silvestre, J., Ramos, L. R., Freire, M. P. A., Espindola, N., Maia, R., Karsch, U. (2001). Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Análise & Dados, 10*(4), 138-153.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE.
Polaro, S. H. I. (2011). *Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na Estratégia Saúde da Família*. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. (Tese de Doutorado de Enfermagem).
Secretaria de Saúde do Estado, Coordenação Estadual Saúde do Idoso (2008). *Nota Técnica*. Belém: SESPA.

* Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Diretora [sandra.polaro@pq.cnpq.br]
** Universidade Federal do Pará, PPGENF/UFPA, Professor Pesquisador
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professor Pesquisador

Envelhecimento ativo na RAM: uma abordagem crítica da política de saúde

Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim*
Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia**

Introdução: Acompanhando o envelhecimento demográfico, vários estudos têm verificado as crescentes prevalências de problemáticas no âmbito da saúde física e mental, socais e económicos (Tesch-Roemer, 2012), que exigem uma abordagem eficaz.
Objetivos: Este trabalho teve por objetivos: (1) descrever o modelo do envelhecimento ativo; e (2) analisar as problemáticas descritas em estudos realizados na Região Autónoma da Madeira que abordassem as determinantes do envelhecimento ativo, à luz do modelo em apreço.
Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura através de uma pesquisa bibliográfica nas revistas de saúde indexadas na base de dados EBCOHOST, na biblioteca e repositório da Universidade da Madeira. A análise dos resultados foi qualitativa.
Resultados: A abordagem do envelhecimento ativo, como processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (OMS, 2005), constitui uma resposta aos desafios que a estrutura demográfica nos coloca. Vários estudos realizados com amostras da população idosa madeirense descrevem problemáticas da saúde física e mental, sociais e económicas que afetam os idosos, com impacto na qualidade de vida dos mesmos. As pesquisas realizadas evidenciam a necessidade de uma abordagem efetiva do envelhecimento neste contexto.
Conclusões: O modelo do envelhecimento ativo consiste numa conceção teórica fundamental para a mudança de paradigma face ao envelhecimento, todavia, vislumbram-se desafios colossais na concretização desta política de saúde. A operacionalização desta política de saúde determina a definição de políticas e projetos regionais e locais, que atendam de forma integrada às determinantes do envelhecimento ativo, considerando os resultados das pesquisas efetuadas neste contexto.
Palavras-chave: envelhecimento ativo; política de saúde; pesquisas.
Referências bibliográficas: World Heahth Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva, Suiça: WHO. Tesch-Roemer, C. (2012). *Active ageing and quality of life in old age*. Geneva, Suiça: United Nations.

* Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora [hjardim@uma.pt]
** Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saude, Enfermagem, Professora Assistente Convidada

Escola de verão: exercício|alimentação|saúde

Marina Montezuma Carvalho Mendes Vaquinhas*
Ana Margarida da Silva Dias Branco Carvalhas**
Rafaela Trincão***
Ana Rita Peixoto, Silvia Oliveira

Introdução: 30 crianças, entre os 6 e os 10 anos, participaram na *Escola de Verão: Exercício |Alimentação | Saúde*, um programa de prevenção da obesidade infantil, que constou de duas semanas de atividade física e alimentação saudável realizado em Coimbra nas férias de Verão de 2013. Cerca de metade destas crianças apresentavam excesso de peso ou obesidade.

Objetivos: Modificar comportamentos de risco que levam à obesidade infantil, designadamente alimentação desequilibrada e inatividade física, através de atividades e práticas de educação para a saúde. Diminuir a inatividade física das crianças nas férias de Verão. Reduzir a percentagem de massa gorda nas crianças que apresentavam excesso de peso ou obesidade.

Metodologia: As crianças foram avaliadas através de parâmetros antropométricos (peso e estatura) de acordo com os critérios padrão da OMS Europa baseados em percentis, P, de Índice de Massa Corporal, IMC. Para a medição da estatura utilizou-se um estadiómetro portátil modelo Seca® 213 e para o peso uma balança de impedância bioeléctrica Tanita® BC-418 Segmental Body Composition Analyser.

A análise estatística dos resultados foi processada através do software SPSS®, versão 21.0 para Windows® XP. Calcularam-se medidas de tendência central e de distribuição (média, mediana, desvio padrão, mínimos, máximos e distância interquartil).

Resultados: As 27 crianças tinham uma média de idades de oito anos (desvio-padrão, DP=2 anos), sendo 52% (n=14) do sexo masculino. No início do campo de férias, 44,4% (n=12) apresentavam excesso de peso (P>85) e destas 29,6% (n=8) eram obesas (P≥95), de acordo com os critérios de classificação do estado nutricional da OMS. No final do campo de férias, verificou-se uma diminuição, com significado estatístico (p=0,000), da percentagem de massa gorda. Esta diminuição ocorreu em 88,9% (n=24) das crianças. As crianças que mostraram um aumento da percentagem de massa gorda (n=3) enquadravam-se no P5-85 (n=2) e no P≥95 (n=1). Quanto ao peso, ocorreu uma ligeira diferença entre o início e o final do campo de férias, mas ela revelou-se sem significado estatístico (p=0,105).

Conclusões: Ao longo do campo de férias, as crianças, no quadro das respetivas famílias, melhoraram os seus hábitos alimentares seguindo as orientações dadas por nutricionistas e tomaram consciência da relevância da actividade física na prevenção da obesidade e promoção da saúde. Este projecto, que envolveu uma equipa multidisciplinar constituída por nutricionistas, enfermeiros, médicos, profissionais do desporto e um chef de cozinha, contribuiu para mudanças consistentes de comportamentos de risco que conduzem à obesidade. Programas deste tipo podem ter um grande impacto sobre o estado nutricional e de saúde não só das crianças, mas também das suas famílias.

Palavras-chave: obesidade infantil; alimentação saudável; exercício físico; campo de férias.

Referências bibliográficas: Rito, A., Breda, J., & Carmo, I. (2011). *Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil*. Lisboa, Portugal: INSA.

World Health Organization (2007). *WHO child growth standards/growth reference data for 5-19 years*. Geneva, Suiça: WHO. Retirado de http://www.who.int/growthref/en/

World Health Organization (2009). *Childhood overweight and obesity on the rise*. Geneva, Suiça: WHO. Retirado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/

Entidade(s) financiadora(s): ACES Baixo Mondego, ESACoimbra, Serviços Acção Social-Instituto Politécnico Coimbra, "5 ao dia" Coimbra.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP E Saude Pública, Familiar e Comunitaria, Docente [montezuma@esenfc.pt]
** ACeS Baixo Mondego da ARS Centro, URAP, Nutricionista
*** CHUC, enfermeira

Estilos de vida de adolescentes em contexto escolar: do diagnóstico à intervenção

Gregório Magno Vasconcelos Freitas*
Maria Clementina Freitas Nóbrega Morna**
Isabel Maria dos Santos Carvalho Gomes da Silva***, Otilia Maria da Silva Freitas****

Introdução: O plano nacional 2012-2016 prioriza a promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo vital, sendo o meio escolar ponto de referência para proporcionar aquisição e promoção de comportamentos saudáveis (OMS). Os comportamentos de saúde resultam de opções individuais, influenciadas pelos grupos sociais. A adolescência constitui uma etapa de aquisição de valores, estabelecendo assim oportunidades para a modelação de comportamentos. A educação para a saúde possibilita a capacitação das pessoas para melhor gerir e controlar o seu bem-estar.

Objetivos: Descrever os estilos de vida de adolescentes em contexto escolar. Planear, implementar e avaliar um programa de intervenção promotor de comportamentos saudáveis nos adolescentes.

Metodologia: Realizou-se em 2012-2013 um estudo descritivo aos alunos (N=270) do 5º e 6º ano duma Escola Básica da RAM para obter o diagnóstico de saúde na área dos estilos de vida. Utilizou-se um questionário adaptado de *Health behavior in school-aged children* (WHO), com 67 questões alusivas a estilos de vida (higiene oral, alimentação, actividade física, ocupação tempos livres, consumo de álcool, tabaco e drogas); educação sexual, percepção e vigilância de saúde. Em 2013-2014, priorizou-se as necessidades e elaborou-se um programa de intervenção e em 2014-2015 implementar-se-á e avaliar-se-á o impacto.

Resultados: Dos participantes, maioritariamente do género feminino (53%), quanto à saúde oral: 31,4% tem hábitos de escovagem dos dentes inferiores ao recomendado (< 3 vezes) e 71,8% muda a escova de dentes após 3 meses de utilização, é de salientar que 82% não utiliza ou utiliza às vezes fio dentário. Na alimentação diária: 32,3% faz 3 refeições; 35,3% consome refrigerantes uma ou mais vezes; 51,3% não consome legumes crus; 60,9% não consome legumes cozinhados; 28,1% não come fruta; 42% não come carne, peixe ou ovos; 58,5% não consume leguminosas; 31,4% consome guloseimas e 25,6% consome pastelaria uma ou mais vezes; 25,2% consome fritos ou salgados uma ou mais vezes e 23,6% consome café uma ou mais vezes. Quanto à ocupação dos tempos livres: 11% excede 5 horas diárias de televisão e 20% ocupa 2 a 3 horas com jogos electrónicos. Consomem substâncias psicoativas como tabaco (3%); álcool (6%); bloom ou canábis (1%) e 7% já foram incitados ao consumo de drogas.

Conclusões: Consideradas as determinantes e as recomendações para a saúde dos adolescentes, os resultados expressam as prioridades de intervenção neste contexto: saúde oral, alimentação, ocupação dos tempos livres e consumo de substâncias psicoactivas. Em parceria e numa perspectiva de investigação-acção, foram traçados objectivos e desenhadas intervenções a serem implementadas no ano lectivo 2014-2015, inseridas no projecto educativo da escola, contemplando conferências, sessões educativas temáticas e feira da saúde com jogos interactivos e a divulgação em página WEB na plataforma escolar. O impacto do plano de intervenção será posteriormente avaliado com aplicação dos mesmos instrumentos.

Palavras-chave: adolescentes; comportamentos de saúde; contexto escolar; estilos de vida; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa, Portugal: DGS.

Organização Mundial de Saúde (2013). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Retirado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html.

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais RAM (2011). *A saúde com as pessoas - PRS 2011-2016*. Funchal: Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

WHO (2000). *Local action: Creating health promoting schools*. Retirado de http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_local_action_en. pdf

Entidade(s) financiadora(s): Universidade da Madeira - Centro de Competência de Tecnologias da Saúde

* Universidade da Madeira, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde, Assistente Convidado
** Universidade da madeira, Centro de Competências de Tecnologias da Saúde, Prof. adjunto
*** Universidade da Madeira, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde, Assistente 2º Triénio
**** Universidade da Madeira, Centro de Competências de Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora [omsfreitas@uma.pt]

Estratégias de intervenção para a prevenção da violência contra idosos: revisão integrativa da literatura

Cristina Maria Figueira Veríssimo*, Vera Lisa Gomes dos Santos
Ana Catarina da Silva Pinto**
Nádia Alexandra da Silva Rasteiro

Introdução: A evidência emergente mostra que a violência contra o idoso, para além dos custos humanos das consequências para a saúde, tem custos económicos, incluindo custos com a saúde, sociais e legais/jurídicos. Prejudica o acesso a serviços e redes sociais, deixando as pessoas idosas vulneráveis a maior isolamento social e problemas de saúde (WHO, 2011). Face aos poucos estudos realizados, um dos desafios para a saúde pública é melhorar o conhecimento sobre causas/efeitos desta problemática e ações necessárias para a prevenção.

Objetivos: Pretendeu-se analisar os dados mais relevantes dos estudos acerca das intervenções para a prevenção da violência no idoso, programas, intervenções, estratégias propostas e/ou utilizadas em diferentes contextos - tendo como objetivos específicos identificar o tipo de intervenções desenvolvidas, a população alvo abrangida e os settings onde decorrem e compreender qual o envolvimento dos enfermeiros na implementação das intervenções para a prevenção da violência no idoso.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, em bibliotecas de organismos nacionais e internacionais, com recurso ao motor de busca B-On, base de dados Scielo e PubMed - a partir da questão *Quais as intervenções que têm sido desenvolvidas na prevenção da violência no idoso?*. Utilizaram-se as palavras-chave: *"elder abuse"*, *nursing*, *prevention*, *violence*, *"older people"* e *elderly*. Consideraram-se artigos publicados no período 2002-2012, em português, espanhol, inglês e texto integral. Encontraram-se 790 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 5 artigos que foram analisados segundo o protocolo previamente definido.

Resultados: Foram contemplados um estudo randomizado, dois estudos transversais e duas revisões sistemáticas da literatura, referentes a países como Inglaterra, Estados Unidos e Brasil, publicados entre 2002 e 2010. As estratégias e intervenções preventivas incluem como população alvo profissionais, idosos e cuidadores ou familiares; como settings são mencionados o contexto comunitário e os locais onde se encontram idosos, profissionais e cuidadores. Podem identificar-se como principais intervenções os programas formação/educativos direcionados para os profissionais (5), para os idosos (3), familiares ou cuidadores (2) e a sensibilização da comunidade (1). A notificação, registo dos casos e encaminhamento por parte dos profissionais de saúde (1), a formulação de protocolos para os enfermeiros de modo a identificar, prevenir e gerir o abuso no contexto da prática clínica (1) e a adequação da estrutura física dos serviços a fim de facilitar o acesso dos idosos aos serviços de saúde (1), também são referenciados como intervenções a serem desenvolvidas para a prevenção da violência contra os idosos.

Conclusões: Constatou-se que a avaliação das intervenções preventivas ainda não alcançou um nível de rigor, uma vez que, apesar de serem mencionadas medidas preventivas a adoptar, a sua eficácia não é geralmente avaliada. Este estudo evidencia assim a necessidade de implementar e avaliar estratégias de prevenção da violência contra o idoso, pois esta problemática requer abordagens com intervenções validadas, aos vários níveis de prevenção, que contribuam para a identificação dos fatores de risco, deteção precoce dos maus-tratos e que visem a instituição de medidas para evitar a sua perpetuação e diminuição das consequências negativas, promovendo a integração dos idosos vitimizados.

Palavras-chave: violência contra idosos; problema de saúde pública; prevenção; estratégias de intervenção; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Direcção-Geral de Saúde (2004). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa, Portugal: DGS.

Payne, B. K., & Fletcher, L. B. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice, 33*,119-125. Retirado de ftp://184.174.169.238/My_Book/Bill/C/Users/Bill/Documents/Geron%20621/Brief%20Articles/PreventionResolutionStrategies.pdf.

Richardson, B., Kitchen, G., & Livingston, G. (2002). The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. *British Age Ageing, 31*(5), 335–341. Retirado de http://ageing.oxfordjournals.org/content/31/5/329.long.

World Health Organization, Regional Office for Europe (2011). *European Report on Preventing Elder Maltreatment*. Copenhagen,Dinamarca: WHO.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UPC de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [cristina@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Estratégias não farmacológicas de alívio da dor utilizadas pelos enfermeiros na vacinação de lactentes

Dulce Maria Pereira Garcia Galvão*
Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso**
Sónia Isabel Moreira de Almeida Ramalho***, Giuliana Micheloto Parizoto****

Introdução: A administração de vacinas injetáveis é causa comum de angústia e dor iatrogénica em crianças (Shah, Tadio, & Rieder, 2009). A ausência de estratégias não farmacológicas de alívio da dor durante a imunização expõe a criança a sofrimento desnecessário (Taddio et al., 2009). A amamentação é uma das estratégias não farmacológicas que pode ser adotada (Shah et al., 2009) pois tem-se revelado eficaz na diminuição da dor durante a vacinação (Tansky & Lindberg, 2010).
Objetivos: Conhecer as estratégias não farmacológicas de alívio da dor utilizadas pelos enfermeiros na vacinação de lactentes e identificar se os enfermeiros quando vacinam crianças amamentadas utilizam a amamentação como estratégia de redução da dor.
Metodologia: Estudo descritivo/exploratório segundo a metodologia qualitativa junto de 17 Enfermeiros trabalhadores em Cuidados de Saúde Primários a frequentar Cursos de Pós Licenciatura/Mestrados numa Escola Superior de Enfermagem. A colheita de informação, realizada por entrevista semiestruturada, decorreu entre Maio e Junho/2012 após aprovação da Comissão de Ética. Utilizou-se uma amostra intencional cujos critérios de inclusão assentaram em serem enfermeiros trabalhadores em cuidados de saúde primários e que vacinassem lactentes. A amostra ficou constituída por 12 participantes. No tratamento da informação recorreu-se à análise de conteúdo de Laurence Bardin (Bardin, 2008).
Resultados: Diferentes estratégias não farmacológicas de alívio da dor são utilizadas, quer isoladas ou em conjunto. Centrar a atenção da mãe no bebé, dar carinho, manter o contacto físico, utilização da distração antes, durante e após a vacinação e o envolvimento dos familiares são estratégias utilizadas pelos enfermeiros. A utilização da técnica correta bem como massagem no local, foram também relatadas como estratégias utilizadas. Quando os enfermeiros vacinam crianças amamentadas, a amamentação durante a vacinação também foi relatada porém, só utilizada quando solicitada pelas mães e apenas por alguns enfermeiros. Constatou-se que, quando utilizada, o fazem antes ou depois da vacinação interrompendo-a no acto da vacinação. Alguns enfermeiros não adoptavam esta estratégia por receio de engasgamento ou outras possíveis consequências por parte de algumas crianças. Os enfermeiros desconhecem serviços onde utilizem a amamentação como estratégia não farmacológica para minimizar a dor na vacinação.
Conclusões: Na generalidade, os enfermeiros quando vacinam crianças que estão a ser amamentadas, não utilizam a amamentação, como uma das estratégias não farmacológicas, apesar de estarem despertos para a utilização dessas estratégias, para a redução da dor de lactentes durante a vacinação. Os resultados sugerem-nos que necessitam de formação no âmbito da amamentação face à sua eficácia na diminuição da dor durante a vacinação, devido à disponibilidade, fácil uso, livre intervenção, sem custos e por ser ideal para utilização em ambientes de Cuidados de Saúde Primários.

Palavras-chave: amamentação; vacinação; dor; criança; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Shah, V., Tadio, A., & Rieder, M. J. (2009). Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: Systematic review and meta-analyses. *Clinical Therapeutics, 31*(Sup 2), 104-15.

Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Ipp, M., Lockett, D., Rieder. M. J., & Shah, V. (2009). Inadequate pain management during routine childhood immunizations: The nerve of it. *Clinical Therapeutics, 31*(Sup 2), 152-67.

Tansky, C., & Lindberg, C. (2010). Breastfeeding as a pain intervention when immunizing infants. *Journal for Nurse Practitioners, 6*(4), 287-295.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Coordenadora [dgalvao@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta [rpedroso@esenfc.pt]
*** IPLeiria, Ciências de Enfermagem, Professora [sonia.ramalho@ipleiria.pt]
**** Universidade Federal de Santa Catarina

Estudo de caracterização dos estudantes do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Regina Maria Fernandes Ferreira Amado*, Rosa Cândida Pereira de Melo**
Rosa Maria Jerónimo Pedroso***, Armando Manuel Marques Silva****
Marília Maria Marques Conceição Neves*****, Maria do Céu Carrageta******

Introdução: As modificações no sistema de ensino da Enfermagem têm constituído desafios ao nível dos modelos de formação e têm sido motivo de reflexão no seio do corpo docente. Nesse sentido, torna-se pertinente conhecer alguns dados sobre a população estudantil, permitindo adequar estratégias de formação em Enfermagem, já que, como comprovam diversos estudos, a aprendizagem do cuidar beneficia quando também se é cuidado.

Objetivos: Caracterizar algumas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência em tempo de aulas, actividade profissional dos estudantes, escolaridade dos pais, profissão dos pais) na população estudantil do 1º ano do CLE nos anos lectivos de 2004/2005, 2007/2008, 2010/2011.

Metodologia: Estudo descritivo realizado a estudantes do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra nos anos lectivos de 2004/2005, 2007/2008, 2010/2011. A colheita de informação foi realizada na primeira semana de aulas, utilizando-se um questionário de caracterização construído para o efeito. As amostras foram constituídas por 128, 243 e 242 estudantes sendo os critérios de inclusão o facto de estarem presentes no momento da aplicação do questionário, aceitarem colaborar no estudo e estarem matriculados no 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Resultados: As três amostras do estudo evidenciaram predominância do sexo feminino (83,6%, 84,4% e 81,6%). No ano lectivo 2004/2005 a média de idades foi de 18,56±1,54 anos, variando as idades entre os 17 a 25 anos. No ano lectivo 2007/2008, as idades variaram de 17 a 39 anos e a média de idades foi de 19,46±3,11 anos. No ano lectivo 2010/2011 a média de idades foi de 18,99±3,05 tendo as idades variado entre 17 a 48 anos. Em todas as amostras a maioria dos estudantes reside em casa ou quarto alugado, repartindo-se também pela residência de familiares e por casa própria. Quanto ao grau de escolaridade, dos pais dos estudantes, nas três amostras, verificou-se que o a mãe apresenta habilitações literárias superiores à do pai. Relativamente à situação profissional, nas três amostras, a maioria dos pais (65,6%; 56,7%; 65,6%) e das mães (57%; 62,9%; 69,%) são trabalhadores por conta de outrem. Salienta-se o aumento do número de desempregados, sobretudo nas mães.

Conclusões: O sexo feminino adquire uma maior representatividade o que reforça a imagem social da Enfermagem como uma profissão com uma forte componente feminina, ligada à história da profissão.

Os estudantes são maioritariamente jovens adultos, sem actividade remunerada e residem fora do agregado familiar. Estes fatores devem ser considerados na sua formação, face à susceptibilidade e vulnerabilidade na aquisição de comportamentos de risco e problemas de saúde. Quanto à situação profissional dos pais, maioritariamente são trabalhadores por conta de outrem, salientando-se elevado número de pais desempregados, com maior expressividade nas mães, podendo constituir maior fragilidade económica a nível do agregado familiar.

Palavras-chave: Enfermagem; estudantes de enfermagem; variáveis sociodemográficas; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Batista, R. G. R., & Almeida, L. S. (2000). Desafios de transição e vivências académicas: Análise segundo a opção de curso e mobilidade. In A. Soares et al. (Ed), *Transição para o ensino superior.* Braga, Portugal: Conselho Académico da Universidade do Minho.

Estanque, E., & Nunes, J.A. (2002). A universidade perante a transformação social e as orientações dos estudantes: O caso da universidade de Coimbra. *Revista Critica de Ciências Sociais, 169*, 1-20.

Pedroso, R., et al. (2005). *Caracterização dos estudantes da ESEBB*. (Trabalho de investigação não publicado). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saude Infantil e Pediatria, Professora-adjunta
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta [rpedroso@esenfc.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Doutourando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa - ICS Porto [armandos@esenfc.pt]
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirurgica, Professora Adjunta

Excesso de peso, hipertensão e obesidade abdominal nas consultas de Enfermagem de saúde infantil e juvenil numa unidade de saúde de Coimbra

Marina Montezuma Carvalho Mendes Vaquinhas*
Maria do Céu Mancelos**, Andreia Roque***
Carolina Graça

Introdução: A crescente prevalência da obesidade infantil e juvenil, com as consequências metabólicas que potenciam o risco cardiovascular, constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública para as crianças e jovens. Evidência científica tem mostrado que Portugal apresenta uma das taxas mais elevadas de obesidade infantil da União Europeia. Estudos têm igualmente demonstrado um aumento da prevalência da hipertensão arterial nos mais jovens e um aumento da obesidade abdominal, factores preditores de doenças cardiovasculares.

Objetivos: Caracterizar o Índice de massa corporal (IMC), a pressão arterial e o perímetro da cintura na consulta de Enfermagem de saúde infantil e juvenil de uma unidade de saúde de Coimbra.

Metodologia: Estudo descritivo e observacional realizado durante o período de outubro de 2012 a novembro de 2013 nas consultas de Enfermagem de saúde infantil e juvenil numa unidade de saúde de Coimbra. Foram avaliados 101 crianças e jovens. O IMC foi classificado segundo as curvas de percentis adotadas pela Direção Geral da Saúde (Boletim de Saúde Infantil e Juvenil). Considerou-se pré-hipertensão a pressão arterial sistólica e/ou diastólica entre os percentis 90 e 95 para a idade e estatura e HTA a pressão arterial igual ou superior ao percentil 95.

Resultados: Foram avaliados 101 crianças e jovens (50,5% sexo feminino e 49,5% sexo masculino) com uma média de idades de 10,61 anos. Da população estudada 55,45% apresentavam IMC normal (P5-P85), 25,74% da população apresentava pré-obesidade, 9,90% baixo peso e 8,91% obesidade. A média da pressão arterial sistólica apresentava valores de 109, 1 mmHg, e de diastólica de 61,57 mmHg. Tendo em conta a idade, sexo e percentil da estatura, 70,3% da população apresentava valores tensionais normais, 18,81% hipertensão e 10,89% pré-hipertensão. A população do estudo apresentava uma média de 66,90 cm de perímetro da cintura.de A obesidade abdominal (OA) estava presente em 13,86% das crianças e jovens, 34,65% estavam em risco de obesidade abdominal e 51,49% não apresentavam risco de obesidade abdominal (OA).

Conclusões: O presente estudo identificou uma prevalência de excesso de peso em 34,65% (Pré-obesidade e obesidade), valores que se aproximam de outros estudos nacionais. A HTA está presente em 18,81% das crianças e pré-hipertensão em 10,89% da população avaliada. A população masculina apresentava uma maior prevalência de HTA e de pré-hipertensão que o grupo feminino. Estes valores foram obtidos num único momento, pelo que se deverá avaliar em mais dois momentos para se definir se estamos perante HTA ou não. A obesidade abdominal, associada ao excesso de peso e elevação da pressão arterial constituem importantes factores preditores de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: índice de massa corporal; pressão arterial; hipertensão; obesidade abdominal; consultas de saúde infantil e juvenil.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2011). *Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil*. Lisboa, Portugal: Autor.

Galvão-Teles, A. (2009). *Estudo da prevalência da obesidade infantil e dos adolescentes em Portugal Continental no contexto da plataforma contra a obesidade* (DGS). Relatório Final. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCSP Celas

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP E Saude Pública, Familiar e Comunitaria, Docente [montezuma@esenfc.pt]
** ACES Baixo Mondego 1, UCSP Celas, Enfermeira
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Experiência vivida do pós cuidador na reconstrução da vida quotidiana

Catarina Afonso*
Maria Antónia Botelho
Maria Adriana Henriques

Introdução: O falecimento do alvo de cuidados é um marco na trajetória de cuidar que pode ser para o cuidador uma experiência de caos e incerteza. A experiência de perda tem sido explorada na compreensão do processo de luto, mas da trajetória do pós cuidado pouco se sabe, a natureza da experiência do pós cuidador tem sido pouco explorada, nomeadamente na reconstrução da vida quotidiana, que permanece oculta.

Objetivos: Integrar e sumariar a experiência de pós cuidadores na reconstrução da vida quotidiana. Desenho: Realizar uma revisão sistemática de literatura segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual* (2011).

Metodologia: A pesquisa decorreu no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Foram identificados cinco estudos com foco em aspetos da experiência de reconstrução da vida quotidiana de pós cuidadores. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada usando os instrumentos metodológicos da JBI (2011) para a abordagem qualitativa - *QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research* - e quantitativa - *MAStARI Critical Checklist appraisal tool for Descritive/Case Series Studies*, a extração de dados foi feita com os aspetos centrais dos artigos selecionados, e apresentada em quadro.

Resultados: Os estudos revistos apontam que a experiência do pós cuidador se caracteriza pela moldura da experiência de cuidar (experiência prévia ao falecimento do alvo de cuidados), desligamento de si e interiorização do outro (inclusão e valorização do alvo de cuidados face a si), luto e o vazio de não cuidar (sentimentos de perda do alvo de cuidador e de perda do papel de cuidador), desligamento com a vida quotidiana (desconexão com atividades de lazer e com a rede social durante e prévia ao período de cuidar) e bem estar no pós cuidado.

Conclusões: Esta revisão sugere que a reconstrução da vida quotidiana é reflexo da construção de uma rede de suporte do pós cuidador sendo que o apoio social e financeiro é fulcral. A vida quotidiana enquanto percurso positivo é pouco explorada.

Palavras-chave: trajectória de cuidar; pós cuidador; experiência de reconstrução; vida quotidiana.

Referências bibliográficas: DiGiacomo, M., Lewis, J., Nolan, M. T., Philipps, J., & Davidson, P. M. (2013). Transitioning from caregiving to widowhood. *Journal of Pain and Symptom Management, 46*(6), 817-825. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.01.005

Larkin, M. (2009). Life after caring: The post caring experiences of former carers. *British Journal of Social Work, 39*(6), 1026-1042. doi: 10.1093/bjsw/bcn030

Pais, J. M. (1993). Nas rotas do quotidiano. *Revista Crítica de Ciências Sociais, 37*, 105-115.

Watson, J. (2002). *Enfermagem ciência humana e cuidar: Uma teoria de enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.

* Enfermeira [catarinaines.afonso@gmail.com]

Facilitadores e inibidores na gestão terapêutica da diabetes

Maria Rui Miranda Grilo Correia de Sousa*
Teresa Martins**
Filipe Pereira***

Introdução: Viver com doença crónica implica um conjunto de adaptações por parte da pessoa e da sua família. Saber as dificuldades e os sucessos que cada pessoa experiencia no controlo da sua saúde contribuirá para a conceção de cuidados de Enfermagem mais significativos e adequados a cada caso.
Objetivos: Explorar fatores facilitadores e inibidores de uma gestão eficaz da diabetes tipo 2.
Metodologia: Entrevistas exploratórias (semi-estruturadas) com 15 pessoas portadoras de diabetes tipo 2, que frequentavam as consultas de Enfermagem de dois centros de saúde na região nordeste de Portugal. Análise de conteúdo sem categorias à prioiri, com base numa abordagem de cariz interpretativo.
Resultados: Emergiram três dimensões ou temas centrais, naquilo que se reporta aos aspetos associados à gestão do regime terapêutico: uma focada nas condições intrapessoais; outra focada nas condições externas próximas da pessoa, remetendo para as interações com a família e com os profissionais de saúde; e uma relacionada com as condições externas ambientais. Verificou-se ainda que estas dimensões guardam uma relação estreita entre si. Crenças realistas, bons conhecimentos, autocontrolo, autoeficácia e suporte social foram referidos como alguns aspetos facilitadores da gestão. Pelo contrário, pouca consciencialização da doença, complexidade do regime, volição diminuída e compromisso dos processos corporais foram associados a uma gestão ineficaz.
Conclusões: A multicausalidade de fatores que influenciam a gestão terapêutica, bem como o contexto de cada pessoa, devem ser considerados na conceção de cuidados, desafiando o enfermeiro a ter em atenção vários focos na área da razão para a ação, mas também dos processos corporais e das relações interpessoais.
Palavras-chave: gestão do regime terapêutico; diabetes; doença crónica; papel do enfermeiro.
Referências bibliográficas: Broadbent, E., Donkin, L., & Stroh, J. (2011). Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care, 34*(2), 338-340. doi: 10.2337/dc10-1779

Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.

Uchenna, O., Ijeoma, E., Pauline, E., & Sylvester, O. (2010). Contributory factors to diabetes dietary regimen non adherence in adults with diabetes. *World Academy of Science, Engineering and Technology, 45*, 735-742.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [mariarui@esenf.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Família e sua rede de apoio social na promoção do desenvolvimento infantil

Aline Oliveira Silveira*
Rafaella Costa Bernardes**
Monika Wernet***, Tatiana Barcelos Pontes****
Aline Araújo de Oliveira Silva*****

Introdução: A garantia de condições para que a criança atinja o seu potencial e viva com qualidade deve direcionar ações de promoção ao seu desenvolvimento (Falbo et al., 2014). Ao considerar-se que o cuidado oferecido à criança relaciona-se à capacidade da família em desenvolver relações saudáveis para o enfrentamento das demandas advindas neste contexto, tem-se como implicação o reconhecimento do apoio social como recurso para o desenvolvimento infantil (Furtado et al., 2012).
Objetivos: Com vista a explorar os limites e as possibilidades da rede de apoio social da família, o presente estudo teve por objetivo: descrever a perceção da família sobre os vínculos, a rede e o apoio social para cuidado e promoção do desenvolvimento da criança menor de cinco anos de idade.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram sete famílias que continham em sua unidade crianças menores de cinco anos de idade em acompanhamento de puericultura em serviço da Atenção Primária em Saúde pertencente à Região do Paranoá, localizada no entorno leste da cidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. A colheita de dados foi realizada utilizando-se a estratégia de entrevista. A análise das narrativas seguiu as etapas preconizadas pelo método de análise qualitativa de conteúdo (Minayo, 2010), a luz do Modelo de Rede Social Sistêmica (Sluski, 1997).
Resultados: Os resultados foram categorizados em dois temas: *rede social familiar: características estruturais* e *vínculos e apoio social: perceção da família*. O primeiro tema *rede social familiar: características estruturais* descreve aspetos da estrutura interna da família, com destaque para a formação nuclear, a composição de adultos jovens e a baixa escolaridade dos pais, bem como as características estruturais da rede social familiar revelada no Mapa Mínimo de Relações (MMR) como o pequeno porte e a baixa densidade, com centralidade de relações na família. O cuidado da criança é uma função predominante das mães, de forma que apenas uma delas era integrante do mercado de trabalho, fazendo-o com recursos escassos. O segundo tema *vínculos e apoio social: perceção da família* descreve a forma como a família identifica e significa as suas relações sociais e a qualidade dos vínculos que estabelece com pessoas e serviços presentes no seu contexto de vida que contempla: relações familiares; relações de trabalho e relações comunitárias.
Conclusões: O estudo traz uma compreensão sobre a estrutura e a dinâmica da rede e do apoio social familiar no cuidado e promoção do desenvolvimento da criança. Permitiu a identificação das dimensões de apoio social e, por consequência, áreas de força e de fragilidade com implicações no funcionamento familiar e no desenvolvimento infantil. O contexto social familiar deve ser reconhecido enquanto determinante das condições de vida e saúde. Para tanto, torna-se necessário mudanças nos paradigmas e práticas de cuidar dos profissionais para a adoção de intervenções focalizadas na construção de redes efetivas. Esse olhar ampliado qualifica a promoção do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: família; desenvolvimento infantil; rede social.

Referências bibliográficas: Falbo, B. C. P., Andrade, R. D., Furtado, M. C. C., & Mello, D. F. (2014). Estímulo ao desenvolvimento infantil: Produção do conhecimento em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(1), 148-154. doi: 10.1590/S0034-71672012000100022

Furtado, M. C. C., Silva, L. C. T., Mello, D. F., Lima, R. A. G., Petri, M. D., & Rosário, M. M. (2012). A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(1), 56-64. doi: 10.1590/S0034-71672012000100008

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Sluski, C. E. (1997). *A rede social na prática sistémica: Alternativas terapêuticas*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.

* Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunto 2
** Universidade de Brasília
*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Docente [monika.wernet@gmail.com]
**** Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Professor Adjunto
***** Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Graduanda

Fatores de proteção em relação à iniciação do tabagismo na adolescência: grupo focal com jovens universitários

Alfredo Almeida Pina de Oliveira*
Anna Maria Chiesa

Introdução: A experimentação e iniciação do uso do tabaco ocorrem, regra geral, na adolescência. Essa fase da vida compreende modificações nas esferas biológicas, psicológicas e sociais que favorecem o uso de substâncias psicoativas como estratégia de enfrentamento das tensões e das sensações prazerosas da incorporação da identidade adulta na sociedade (Giron, Souza, & Fulco, 2010). Nesse sentido, os jovens universitários representam bem essa interseção por representar a saída da adolescência e a entrada na vida adulta.

Objetivos: Caracterizar os fatores de proteção para iniciação do tabagismo na adolescência na perceção de jovens universitários.

Metodologia: Consiste numa pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, baseada na técnica de grupo focal (Kitzinger, 2005) em Instituição de Ensino Superior (IES) privada em região metropolitana do Município de São Paulo. Realizou-se o convite para estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Física e História e Pedagogia que cursavam aulas aos sábados, que tinham idade entre 19 e 24 anos e que não fossem fumantes atuais. Participaram seis estudantes de graduação de Enfermagem e um estudante de Física. Os dados colhidos foram submetidos à análise temática de conteúdo.

Resultados: O roteiro do grupo focal considerou o tabagismo na sociedade atual, o tabagismo no seu contexto de vida (família, lazer, estudo, trabalho), os tipos de tabaco conhecidos, os motivos para começar a fumar, as estratégias individuais para não iniciar o consumo do tabaco, as ações para o combate do tabagismo entre os jovens e outras estratégias para promover a saúde. Emergiu a categoria *fatores de proteção à iniciação do tabagismo na adolescência* constituída por: mudanças sociais do tabagismo, problemas de saúde decorrentes de tabaco, preocupações estéticas, odor desagradável do fumo e do tabaco e reconhecimento de outras formas de tabaco.

Conclusões: Realizar ações de prevenção e controle do tabagismo à luz da promoção da saúde requer extrapolar a noção de fatores de risco e incluir o reconhecimento de fatores protetores percebidos na adolescência e que persistem na vida adulta (Oliveira & Chiesa, 2012). Ações prestadas à família e à escola são relevantes para a prevenção do consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os adolescentes (Malta et al., 2011). Evidenciar esses cinco *temas protetores* possibilita fortalecer abordagens promotoras da saúde nas IES e pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida entre os jovens universitários.

Palavras-chave: comportamentos saudáveis; adulto jovem; estudantes; educação em saúde; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Giron, M. P. N., Souza, D. P., & Fulco, A. P. L. (2010). Prevenção do tabagismo na adolescência: Um desafio para enfermagem. *REME, 14*(4), 587-594. doi: S1415-27622010000400018

Kitzinger, J. (2005). Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In C. Pope & N. Mays (Eds.), *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde* (pp. 31-40). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Oliveira, A. A. P., & Chiesa, A. M. (1012). Prevenção e controle do tabagismo. In M. J. C. S. Harada, M. L. G. Pedreira & D. L. Viana (Orgs.), *Promoção da saúde: Fundamentos e práticas* (pp. 399-414). São Paulo, Brasil: Yendis.

Malta, D. C., Porto, D. L., Melo, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., & Lessa, B. H. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, pesquisa nacional de saúde dos escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 14*(1), 166-177. doi: 10.1590/S1415-790X2011000500017

* Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Centro de Promoção da Saúde - CPS, Educador em Saúde Pública Encarregado [aapo_enf@yahoo.com.br]

Fatores determinantes do envelhecimento ativo: relação da idade e da avaliação subjetiva do estado de saúde com a capacidade de motricidade da população idosa

António Geraldo Manso Calha*

Introdução: As limitações na realização de atividades de vida diária constituem um dos principais constrangimentos que dificultam a efetivação de políticas de promoção do envelhecimento ativo. Várias investigações têm revelado a existência de relação entre o processo de envelhecimento e as alterações físicas associadas a perda de capacidade funcional (Holstein et al., 2007; Whitbourne, 2002). Os transtornos causados pela progressiva perda de capacidades de motricidade repercutem-se nos mais variados domínios da vida dos idosos, afetando a sua qualidade de vida.

Objetivos: Pretendemos, com esta comunicação, contribuir para a caracterização das capacidades de motricidade da população idosa portuguesa, procurando determinar a sua relação com a idade e com a apreciação subjetiva que os idosos fazem do seu estado de saúde. São caracterizadas, em particular, as capacidades de motricidade grossa (CMG) e as capacidades de motricidade fina (CMF) com base em dois índices que agregam vários indicadores.

Metodologia: Em termos metodológicos, recorremos à análise dos resultados obtidos no *Survey Health, Aging and Retirement in Europe* (wave-4) respeitantes aos indivíduos com mais de 64 anos da amostra representativa da população portuguesa. Partindo dos dados obtidos, aferiram-se as CMG através de um índice que congrega as capacidades de: andar cem metros; atravessar uma sala; subir um lanço de escadas e tomar banho. A avaliação das CMF fez-se com base num índice que compreende as capacidades de: pegar numa moeda que se encontre em cima de uma mesa; alimentar-se e vestir-se.

Resultados: O índice das CMG varia entre 0 e 4, correspondendo 0 ao nível mínimo de incapacidades motoras e 5 ao nível máximo de incapacidades. O índice de CMF varia entre 0 e 3, correspondendo os valores mais elevados a maiores dificuldades. Os resultados obtidos nos índices CMG (n=931; M=0,69) e CMF (n=931; M=0,31) revelam um baixo nível de incapacidades funcionais dos idosos. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género nas CMG (t(929)=-5,753; p=0,000), apresentando as mulheres (n=510; M=0,88) maiores limitações que os homens (n=421; M=0,47). Verifica-se uma situação idêntica nas CMF (t(929)=-4,993; p=0,000) (Mulheres, n=510; M=0,41; Homens, n=421; M=0,19). A análise permitiu ainda identificar que o coeficiente de correlação da idade com as capacidades de motricidade é superior nas capacidades de motricidade grosseira (r=0,302) face às capacidades de motricidade fina (r=0,232). O estado de saúde apresenta correlações significativas com o índice de CMG (r=0,408) e com o índice de CMF (r=0,318).

Conclusões: Os resultados revelam um elevado nível de funcionalidade da população idosa em termos da capacidade de motricidade grossa e fina. No entanto, existem evidências de que as capacidades de motricidade se correlacionam com o aumento da idade e a deterioração do estado de saúde. Sabendo os impactos que a perda de autonomia tem na qualidade de vida da população idosa, preconiza-se uma maior atenção para a importância de atividades de manutenção e de reeducação motora para idosos. A proficiência motora constituirá, certamente, uma importante dimensão do envelhecimento ativo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (2002).

Palavras-chave: envelhecimento; capacidade funcional; estado de saúde; envelhecimento ativo; qualidade de vida; idosos.

Referências bibliográficas: Holstein, B. E., Due, P., Almind, G., & Avlund, K. (2007). Eight-year change in functional ability among 70-to 95-year-olds. *Scandinavian Journal of Public Health, 35*(3), 243-249.

OMS (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva, Switzerland: Author.

Whitbourne, S. (2002). *The aging individual: Physical and psychological perspectives*. Nova Iorque, NY: Springer.

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, Coordenação Interdisciplinar para a Investigação e Inovação, Instituto Politécnico de Portalegre, Docente [antoniocalha@hotmail.com]

Hábitos de sono das crianças em idade pré-escolar

Fátima Maria Monteiro Silva*
Jorge Manuel Amado Apóstolo**

Introdução: Observamos crescentemente problemas de sono na infância, associados a hábitos não saudáveis. No entanto, dormir é uma necessidade psicobiológica a satisfazer de forma imprescindível. A alternância sono-vigília permite a recuperação celular, evidenciando a sua função protetora e de manutenção da homeostasia, reguladora das funções do cérebro e do organismo em geral (Cordeiro, 2010; Fernandes, 2006). A maturação do sono na infância requer processos evolutivos e adaptativos, ligados a múltiplos fatores: temperamento; nível de desenvolvimento; ambiente familiar e sociocultural da criança.
Objetivos: Inserida numa investigação mais abrangente e tendo como pano de fundo que os hábitos de sono das nossas crianças estão em mudança, nem sempre na melhor direção e que os problemas de sono na primeira infância resultam de rotinas pouco eficientes, definimos como objetivo principal: identificar os hábitos de sono das crianças em idade pré-escolar, nomeadamente o número de horas de sono e a prática de *co-sleeping*.
Metodologia: Tratou-se de uma investigação quantitativa descritiva e correlacional. A amostra foi constituída por 158 pais do concelho da Figueira da Foz. O instrumento selecionado *Inventário dos Hábitos de Sono para Crianças Pré-escolares* é um questionário desenvolvido e validado por Croewell e colaboradores na Universidade de Maine - USA, em 1987, foi posteriormente traduzido e validado para a língua portuguesa (Batista & Nunes, 2006). Serve para avaliar as alterações nos hábitos do sono em crianças dos 2-6 anos de idade, na semana anterior à colheita de dados, sendo aplicado aos progenitores.
Resultados: Verificou-se que em média, as crianças em idade pré-escolar dormiam 9,62 horas por noite, com um mínimo de sete horas e um máximo de 12 horas; o facto de haver crianças desta faixa etária que dormem um número de horas insuficiente é preocupante. Das 70 crianças, que dormiam durante o dia (=1,8Horas; DP=0,54Horas), 46, 22, e 2 tinham respetivamente três, quatro ou cinco anos de idade. Dez crianças com três anos de idade, habitualmente, não tinham hábito de sesta. Quanto à prática de *co-sleeping*, 65,2% das crianças dormiam sozinhas em quarto próprio, enquanto 14,0% habitualmente partilhavam a cama com pelo menos um dos progenitores. Verificou-se ainda que 10,1% das crianças dormiam com irmãos; enquanto 9,5% o faziam em cama própria em quarto partilhado; 7,6% dormiam com um dos seus progenitores; 5,1% partilhavam a cama com os dois progenitores; as restantes 1,3% e 0,6% dividiam a sua cama com a mãe e o irmão/irmã ou com o avô, respetivamente.
Conclusões: São preocupantes os resultados. Embora indiciem uma duração do sono noturno das crianças em idade pré-escolar (=9,62Horas) similar à obtida em outros estudos com crianças nesta faixa etária, deduzimos que há um significativo número a dormir muito menos do que o preconizado. Isto é problemático, até porque hábitos não saudáveis vão prejudicar estas crianças logo que entrem na escola, com outro tipo de exigências. A prática *co-sleeping* é de 34, 8% nesta faixa etária, estando o seu aumento associado com o agravamento dos comportamentos de sono de manter uma rotina da hora de dormir, ritmicidade e problemas de separação.
Palavras-chave: hábitos de sono; crianças em idade pré-escolar; insónia noturna; comportamento parental; *co-sleeping*.
Referências bibliográficas: Batista, B., & Nunes, M. L. (2006). Validação para a língua portuguesa de duas escalas de avaliação de hábitos e qualidade do sono em crianças. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, 12*(3), 143-148. doi: 10.1590/S1676-26492006000500006

Cordeiro, M. (2010). *Dormir tranquilo*. Lisboa, Portugal: A Esfera dos Livros.

Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina, 39*(2), 157-168. Retirado de http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n2/1_o_sono_normal1.pdf

* Hospital da Figueira da Foz, Pediatria, Enfermeira
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente, Professor Coordenador [japostolo@esenfc.pt]

Jogo do quiz: álcool verdades e consequências, sessão de sensibilização em contexto escolar

Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso*
Emilio Pinto dos Santos**
Daniela Sousa

Introdução: Em Portugal, o início do consumo de álcool realiza-se por volta dos 12 anos e o consumo aumenta progressivamente com a idade. O jogo do quiz: álcool verdades e consequências, é uma sessão de educação para a saúde de sensibilização, que pode também ser integrada como sessão de reforço após programas de intervenção mais intensivos, tem como principal objectivo aumentar os conhecimentos úteis acerca do álcool e seus efeitos nos adolescentes.

Objetivos: Avaliar o efeito de uma intervenção de sensibilização acerca do álcool (metodologia interativa - Jogo do Quiz, Álcool - Verdade e consequências) em estudantes, do 7.º ano de duas escolas do 3.º ciclo da cidade de Coimbra.

Metodologia: Estudo pré experimental, avaliação antes e a após intervenção, amostra: 153 estudantes de ambos os géneros, média de idades de 12,61 anos. Questionário de avaliação de conhecimentos úteis acerca do álcool (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2009). Intervenção de sensibilização, desenvolve-se com base numa metodologia interativa, que permite que os seus participantes analisem conhecimentos úteis e expectativas acerca do álcool. As questões seguem uma sequência específica elaborada com base no estudo prévio de avaliação de conhecimentos e expectativas acerca do álcool efectuado com adolescentes (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2013).

Resultados: Verificou-se a existência de uma evolução positiva nos conhecimentos úteis acerca do álcool após a intervenção de sensibilização (t=-10,27; p=0,000).

Conclusões: Os efeitos positivos da sessão de sensibilização (Jogo do Quiz, Álcool - Verdade e consequências) nos conhecimentos acerca do álcool refletem efeito importante, salienta-se o seu efeito mediador na construção de uma perceção de risco válida acerca da substância reforçando assim um fator protetor. Trata-se de uma estratégia interativa e inovadora que poderá ser integrada no âmbito da prevenção e na promoção em relação ao consumo de álcool em idades precoces.

Palavras-chave: sessão de sensibilização; álcool; contexto escolar; metodologias interativas.

Referências bibliográficas: Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2013). Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: Parar para pensar. *Escola Anna Nery, 17*(3), 466-473. doi: 10.1590/S1414-81452013000300009

Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: Study carried out with adolescents in intermediate public education. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17*(3), 347-353. doi: 10.1590/S0104-11692009000300011

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professora Adjunta [tbarroso@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Linking research with practice and health equity: implementation and evaluation of a spanish-language sleep promotion manual for lay health workers

Carol M. Baldwin*, Myunghan Choi**
Maria Teresa Cerqueira***, Claudia Urista-Solomon****
Luxana Reynaga-Ornelas*****, Stuart F. Quan******

Introduction: The health workforce shortage reduces progress toward the Millennium Development Goals thereby increasing health inequality (WHO, 2012). A growing literature describes sleep disorders and negative health outcomes, including obesity, cardiovascular disease, diabetes, and poorer health-related quality of life of Spanish-speaking Hispanics (Baldwin et al., 2010). Prevalence rates of sleep disorders associated with chronic disease among Spanish-speaking Hispanics underscore the need to educate lay health workers from Hispanic communities regarding the identification of sleep problems and concomitant sleep health promotion activities.
Objectives: This work will 1) describe the development and testing of a sleep training manual for Spanish-speaking border, community-based, and rural lay health workers, 2) illustrate application of the manual to nursing education and practice, and 3) exemplify innovative ways in which the manual is being applied to 'train the trainer' and sleep self-management programs.
Methodology: The training manual, adapted from a language-validated sleep measure (Baldwin et al., 2012) was developed by sleep experts and translated by a nurse in Mexico and PAHO/WHO personnel in Texas. Lay health educators were trained in the use of the manual and in pre-and post-testing protocol. Lay health workers volunteered to participate in pre-and post-testing during training sessions in three locales. Data were derived from the 10-item pre/post-test measure regarding knowledge of sleep disorders and sleep health and analyzed with SPSS (V20) using paired t-tests with significance set at $p<0.05$.
Results: The lay health workers (N=31; ~90% women) were from Ciudad Juarez ($n=15$) and Tijuana ($n=4$), Mexico, and El Paso, Texas ($n=12$). Participants consisted primarily of homemakers, service workers and some trained health personnel. The pre- and post-test scores derived from the 10-item measure that assessed knowledge regarding sleep disorders, causative factors, sleep health, and misconceptions about sleep were examined such that higher scores (maximum 10) indicated improved learning. The mean and standard deviation scores across groups in this study indicate that significant learning of concepts occurred from pre- (7.2 ± 1.16) to post-testing (8.4 ± 1.02, $p<0.0001$). Pre- and post-item analysis indicated that the training was most useful to lay workers relevant to the misconception that persons with insufficient nighttime sleep should make up for missed sleep during the day, and increased learning explicit to the uninterrupted sleep needs of children, adolescents, and adults. Participants also volunteered comments as to incorporating learning into their lives and of their families.
Conclusions: Findings suggest that this manual can serve as a salient approach for educating health workers to promote healthy sleep in Spanish-speaking border, community, and rural health settings. The manual, re-engineered for health providers along the border and in central Mexico, is also showing similar learning outcomes, and clinicians are applying the sleep promotion strategies with their patient populations. Nurse researchers/educators fluent in Portuguese, Korean and Arabic are in preliminary stages of translation with an eye toward the development of 'train the trainer,' nurse educator, and sleep self-management programs that support health equity and, thus, the Millenium Development Goals.

Keywords: health equity; Iberoamerican health education; health workers; sleep health promotion manual; millenium development goals; promotores.

References: Baldwin, C. M., Choi, M., Bonds McClain, D., Celaya, A., & Quan, S. F. (2012). Spanish translation and cross-language validation of a sleep habits questionnaire for use in clinical and research settings. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 8*(2), 137-146. doi: 10.5664/jcsm.1764

Baldwin, C. M., Reynaga-Ornelas, L., Caudillo-Cisneros, C., Marquez Gamiño, S., & Quan, S. F.(2010). Overview of sleep disorders among latinos in the United States. *Hispanic Health Care International, 8*(4), 180-187.doi: 10.1891/1540-4153.8.4.180

World Health Organization. (2012). *WHO recommendations: Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting*. Geneva, Switzerland: Author.

Financing entities: NIH Grant #1R03 HD051678A2 'Spanish Translation and Validation of a Sleep Measure' (PI CM Baldwin)

* Arizona State University, College of Nursing & Health Innovation, Director, Center for World Health Promotion & Disease Prevention [carol.baldwin@asu.edu]
** Arizona State University, CONHI Center for World Health Promotion & Disease Prevention, Epidemiologist
*** Pan American Health Organization/World Health Organization, U.S. Mexico Border Office, El Paso, Texas, Chief (retired)
**** Pan American Health Organization/World Health Organization, Health Promotion, Contractor: Health Education
***** University of Guanajuato, Leon, Guanajauto, School of Nursing and Obstetrics, Associate Professor
****** Harvard Medical School, Division of Sleep Medicine, Gerald E. McGinnis Professor of Sleep Medicine

Literacia em saúde e *empowerment* do autocuidado da pessoa com diabetes tipo 2: revisão integrativa da literatura

Maria José Rosado Martins*
Sergio Deodato**

Introdução: A diabetes tipo 2 é uma doença crónica, que exige um contínuo envolvimento e compromisso da pessoa com diabetes na gestão do autocuidado. A literacia em saúde, engloba fatores como a cultura, *empowerment*, motivação e a qualidade de troca de informações entre a pessoa com o sistema de saúde. No entanto, isso pode ser difícil para as pessoas com baixo nivel de literacia em saúde, porque elas podem ter dificuldades com a obtenção, compreensão e aplicação de informações sobre saúde/doença.

Objetivos: Analisar a mais recente produção cientifica disponível sobre a importância da promoção da literacia em saúde e *empowerment* do autocuidado da pessoa com diabetes tipo 2.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão de pesquisa: *O nível de literacia em saúde, influencia o empowerment do autocuidado da pessoa com diabetes tipo 2?* realizada nas bases de dados da pesquisa electrónica na EBSCOhost, LILLACS, MEDLINE, CINAHL, SCIELO, RCAAP. Critérios de Inclusão: uma das palavras-chave de pesquisa no titulo, artigos relevantes ao tema em estudo, estudos publicados entre janeiro de 2009 a março de 2014. Critério de exclusão: estudos que não estavam disponíveis na integra e estudos sobre a diabetes tipo 1.

Resultados: Pessoas com baixo nível de literacia em saúde possuem menos informações essenciais para a gestão da doença, desconhecem os valores normais de glicemia, a frequência da monitorização e a sua importância em diferentes alturas do dia. Baixo nível de literacia em saúde, também está associado ao aumento da mortalidade, maior risco de hospitalizações, pior controlo glicémico, níveis mais elevados de hemoglobina glicosilada, maior incidência de complicações. Constatou-se que existe uma relação entre o nível socioeconómico e literacia em saúde e o conhecimento sobre a diabetes e a literacia em saúde. As pessoas com diabetes devem ser capazes de ajustar a sua medicação de acordo com o gasto de energia, calorias consumidas e os niveis de glicose no sangue. Sendo fundamental ler e perceber os rótulos dos alimentos que consomem e os folhetos informativos dos medicamentos, mas quando existe baixo nivel de literacia em saúde, não existem conhecimentos adequados para o autocuidado da pessoa com diabetes tipo 2.

Conclusões: Os enfermeiros devem criar projetos para diagnosticar as pessoas com baixo nivel de literacia em saúde de forma a combater as barreiras existentes, aumentando os seus conhecimentos no que diz respeito a assuntos relacionados com o processo de saúde/doença na diabetes. Esta pesquisa é essencial, para permitir o desenvolvimento de intervenções com base em evidências, para aumentar o adequado e sustentável autocuidado de pessoas diabéticas com baixo nivel de literacia em saúde. A promoção de melhores níveis de literacia em saúde assume-se como estratégia incontornável para o *empowerment* das pessoas com diabetes.

Palavras-chave: literacia em saúde; diabetes tipo 2; empowerment; autocuidado.

Referências bibliográficas: Al Sayah, F. M. S., & Williams, B. (2012) An integrated model of health literacy using diabetes as an exemplar. *Canadian Journal of Diabetes, 36*(2), 27-31.

Fransen, M. P., Wagner, C. V., & Essink-Bot M. L. (2012). Diabetes self-management in patients with low health literacy: Ordering findings from literature in a health literacy framework. *Patient Education and Counseling, 88*(1), 44–53. doi: 10.1016/j.pec.2011.11.015

Kandula, N. R., Nsiah-Kumi, P. A., Makoul, G., Sager, J., Zei, C. P., Glass,S., … Baker, D. W. (2009). The relationship between health literacy and knowledge improvement after a multimedia type 2 diabetes education program. *Patient Education and Counseling, 75*(3), 321–327. doi: 10.1016/j.pec.2009.04.001

Stiles E. (2011). Promoting health literacy in patients with diabetes. *Nursing Standard. Art & science, 26*(8), 35-40.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciencias da Saúde, Doutoranda em Enfermagem [mariajmartins@sapo.pt]
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Auxiliar, Coordenador da Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa

Literacia em saúde mental sobre a ansiedade em adolescentes e jovens

Tânia Manuel Moço Morgado*
Glória M. Marques Afonso Esteves Toletti**
Luís Manuel de Jesus Loureiro***

Introdução: Na Europa, Portugal foi considerado o país com maior prevalência de perturbações mentais (22,9%) sendo as perturbações de ansiedade as mais comuns (16,5%). Mundialmente, aproximadamente 20% das crianças e adolescentes sofrem de alguma perturbação mental e cerca de 8% dos adolescentes apresentam perturbações de ansiedade. Vários estudos enfatizam a importância da promoção da literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens no reconhecimento, gestão e prevenção destas perturbações mentais.

Objetivos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar a evidência científica actual e disponível sobre os níveis de literacia em saúde mental (LSM) de adolescentes e jovens sobre a ansiedade. Foi formulada a questão de investigação segundo a mnemónica PICO: *Quais os níveis (O) de literacia em saúde mental sobre a ansiedade (I) dos adolescentes (P)?*.

Metodologia: Foram definidos os critérios de seleção, consultados os descritores validados em *CINAHL Headings* e em *Medical Subject Headings* e selecionadas as palavras-chave. A pesquisa foi realizada através do motor de busca EBSCOhost com acesso às bases de dados: CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text, em dezembro e janeiro de 2014 para resultados de 2008 a 2014, com os operadores boleanos *OR* e *AND*. Os artigos foram analisados segundo os critérios de seleção e submetidos à avaliação da qualidade por duas revisoras. Foram incluídos cinco artigos.

Resultados: 1) Numa amostra representativa de jovens com 16-24 anos, cerca de 25% apresentou perturbações afetivas, ansiedade ou uso de álcool nos últimos 12 meses, no entanto menos de um em cada quatro procurou ajuda (Reavley, Cvetkovski, Jorm, & Lubman, 2010). 2) Numa amostra de estudantes do ensino secundário, os níveis de reconhecimento das perturbações mentais foram reduzidos, cerca de 27.5% identificaram a ansiedade (Olsson & Kennedy, 2010). 3) Numa amostra representativa de jovens com 15-25 anos, 33% identificou o stresse pós-traumático e apenas 3% a fobia social (Reavley & Jorm, 2011). 4) Numa amostra de estudantes universitários, 80% reconheceu uma perturbação mental nas vinhetas de fobia social e perturbação obsessivo-compulsiva, mas menos de metade reconheceu a perturbação de pânico ou ansiedade generalizada ou recomendaram a necessidade de ajuda (Coles & Coleman, 2011). 5). A utilização do site Beyondblue pelos jovens de 15-25 anos foi associada ao reconhecimento de todas as vinhetas expecto na fobia social (Yap, Reavley, & Jorm, 2012).

Conclusões: Relativamente às implicações desta revisão sistemática da literatura para a prática e para a investigação, os estudos encontrados revelam níveis reduzidos de literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens sobre a ansiedade. Estas pesquisas salientam a necessidade de serem realizados mais estudos para aprofundar os resultados relativos a esta temática e indicam a necessidade de serem desenvolvidas e avaliadas intervenções promotoras da literacia em saúde mental sobre a ansiedade nos adolescentes e jovens.

Palavras-chave: literacia em saúde mental; ansiedade; adolescentes; jovens.

Referências bibliográficas: Coles, M., & Coleman, S. (2011). Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: Initial data on the role of mental health literacy. *Depression and Anxiety, 2*7(1), 63–71.

Reavley, N., Cvetkovski, S., Jorm, A., & Lubman, D. (2010). Help-seeking for substance use, anxiety and affective disorders among young people: Results from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(8), 729–735. doi: 10.3109/00048671003705458

Reavley, N., & Jorm, A. (2011). Young people's recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: Findings from an Australian national survey. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(10), 890-898. doi: 10.3109/00048674.2011.614215

Yap, M., Reavley, N., & Jorm, A. (2012). Associations between awareness of beyondblue and mental health literacy in Australian youth: Results from a national survey. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(6), 541-552. doi: 10.1177/0004867411435288

* Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE., Neurocirurgia, Enfermeira [tmorgado@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Mental, Professor Adjunto [gmtoletti@esel.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria, Professor

Literacia em saúde mental sobre depressão: estudo realizado numa amostra de adolescentes e jovens portugueses

Ana Teresa Martins Pedreiro*
Luís Manuel de Jesus Loureiro**

Introdução: O conceito de literacia em saúde mental refere-se aos conhecimentos e crenças sobre as perturbações mentais e inclui o seu reconhecimento, gestão e prevenção. A literacia em saúde mental tem influência sobre o reconhecimento precoce das perturbações e os comportamentos de procura de ajuda. O baixo nível de literacia em saúde mental de adolescentes e jovens é apontado como uma das razões para a escusa ou adiamento da procura de ajuda.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos centrais: 1) caracterizar o nível de literacia em saúde mental acerca da depressão em adolescentes e jovens do ensino secundário que frequentam uma escola da região centro de Portugal Continental; 2) avaliar o efeito de um programa de intervenção educacional dirigido, com suporte em website, ao nível das componentes da literacia em saúde mental sobre depressão.

Metodologia: Para avaliar os níveis de literacia em saúde mental de 30 adolescentes e jovens portugueses, foi administrado o QuALiSMental. Foram detetados défices na literacia em saúde mental destes adolescentes e jovens, tendo sido desenvolvido um programa composto por três sessões em sala de aula e acesso continuado a um website. As sessões abordaram a saúde mental, a depressão e o abuso de álcool, respetivamente. Tiveram a duração total de três horas e realizaram-se em contexto de sala de aula, sempre com a presença de um professor da escola.

Resultados: Nas respostas dadas pelos alunos à questão "Na tua opinião, o que é que se passa com a Joana?", nos três momentos de avaliação, a opção mais assinalada é depressão. O psicólogo, o médico de família e o psiquiatra são os considerados mais úteis na ajuda formal enquanto o familiar próximo e o amigo também apresentam valores elevados. Verificamos a predominância da crença da utilidade das vitaminas e dos chás. Os tranquilizantes/calmantes e os antidepressivos são considerados úteis pelos alunos. No que concerne atividades que poderiam ajudar, as opções mais assinaladas são o relaxamento, o exercício físico, fazer terapia com um profissional e a meditação, enquanto as menos assinaladas são as bebidas alcoólicas e fumar. Para avaliar o conhecimento e competências para ajudar a pessoa na vinheta, a opção mais assinalada foi *ouvir os seus problemas de forma compreensiva*, seguido de *sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado*.

Conclusões: Este programa demonstrou ser eficaz no aumento da literacia em saúde mental, do grupo de adolescentes e jovens que o frequentaram. Esta intervenção pode ser um veículo a utilizar na transmissão de conhecimentos sobre saúde mental.

Palavras-chave: literacia em saúde mental; depressão; adolescência; contexto escolar.

Referências bibliográficas: Loureiro, L., Form, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: A survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry, 13*(129), 1-8. doi: 10.1186/1471-244X-13-129

Loureiro, L., Mendes, A. M. O. C., Barroso, T. M. M. D. A. Santos, J. C. P., Olievira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(6), 157-166. doi: 10.12707/RIII11112

Loureiro, L., Pedreiro, A., & Correia, S. (2012). Tradução, adaptação e validação de um questionário de avaliação da literacia em saúde mental (QuaLisMental) para adolescentes e jovens portugueses a partir de um focus group. *Revista Investigação em Enfermagem, 25*, 42-48.

Entidade(s) financiadora(s): FCT/MCTES (PIDDAC) e Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE do QREN.

* ESEnfC, UICISA: E [apedreiro@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria, Professor

Me acostumando com a rotina do autocuidado: perspectiva etnográfica da pessoa idosa com diabetes

Maria Angélica Mendes*, Paulo Henrique Maia**, Luiz Fernando Xavier***
Jaqueline Lima****, Michelly Esteves Ribeiro*****
Karolina Vitorelli Diniz Lima Fagundes******

Introdução: Diabetes mellitus (DM) agrava significativamente a saúde da população senescente causando danos irreparáveis na autonomia, na independência e qualidade de vida. Considerando a existência da multiplicidade de influências que moldam a experiência da enfermidade e determinam o comportamento de Autocuidado (AC); profissionais de saúde assumem o desafio de intervir, a fim de estimular a pessoa idosa com DM como agente na promoção do AC. Deste modo, emerge a questão: o que é AC para a pessoa idosa com DM?

Objetivos: Considerando o impacto da doença nas diferentes dimensões relacionadas à saúde e a alta prevalência de complicações que acompanham o processo de envelhecimento na pessoa com diabetes, torna-se necessário fazer avanços na compreensão do AC, dos fatores que dificultam ou impedem sua prática e, daqueles que a favorecem. Assim, esse estudo procurou compreender o significado cultural do autocuidado na perspetiva da pessoa idosa com diabetes mellitus.

Metodologia: Esse estudo está fundamentado na abordagem qualitativa e na estratégia metodológica Etnográfica, motivada pela Antropologia Interpretativa de Geertz (2008). Os atores sociais corresponderam às pessoas idosas com diabetes mellitus tipo I ou II e idade superior a 60 anos.

Resultados: Sob o referencial da Teoria do Déficit de Autocuidado, os dados etnográficos foram organizados em cinco categorias empíricas, a saber: estando um *caco* antes do diagnóstico do Diabetes, por hora vivendo feliz; empoderando-se para o autocuidado, pois as coisas não são mais como antes; lutando para compensar o vilão: tendo que fazer tudo direitinho; não mudando nada com o diabetes e condicionando o autocuidado. A experiência do AC na pessoa com DM é um processo constituído por eventos dinâmicos, não lineares, rotineiros ou não, ocorrendo de modo simultâneo ou isolado, condicionado por uma multiplicidade de influências. Está imerso num processo de aceitação a ser alcançado - um caminho moroso e certamente singular, influenciado por características intrínsecas da personalidade humana e extrínsecas dos sistemas familiar, social e de saúde. Sentir-se um *caco*, descobrir-se e resistir à diabetes estão entre as fases a serem percorridas pela pessoa idosa após diagnóstico da DM, para que superando-as possa viver com mais qualidade.

Conclusões: A complexidade do AC se entrelaça com o DM, no qual *cuidar de si* se apresenta como elemento fundamental e, de forma que a superação da resistência libera a força motriz do empoderamento para ações de AC; conduzindo a pessoa idosa a ser protagonista da sua própria vida em meio à condição crónica de saúde. Deste modo, é imperativo o sim diário ao AC; decretando o seu *por hoje, sim!*, renovando a sua responsabilidade e compromisso com a sua condição de saúde num processo de reconstrução e ressignificação da sua identidade na continuidade da vida.

Palavras-chave: autocuidado; pessoa idosa; diabetes mellitus; etnografia.

Referências bibliográficas: Geertz, C. A. (2008). *A interpretação das culturas* (2ª ed.), Rio de Janeiro, Brasil: LTC.

* Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Professora de terceiro grau [mawtws@gmail.com]
** Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Enfermeiro
*** Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Graduando de Enfermagem
**** Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Graduanda em Enfermagem
***** Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Professora
****** Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Monitoramento da saúde dos trabalhadores de Enfermagem

Ana Lucia de Oliveira Guimarães*
Vanda Elisa Andres Felli**

Introdução: Os problemas de saúde dos trabalhadores de Enfermagem brasileiros, causados pela exposição às cargas de trabalho, manifestam-se por diferentes processos de desgaste. Estes refletem as condições de trabalho a que esses trabalhadores estão submetidos. Para subsidiar as intervenções visando a melhoria das condições de trabalho, torna-se cada vez mais relevante a verificação de indicadores que permitam fazer o acompanhamento, em diferentes níveis de determinação, como os relativos à dinâmica organizacional, aos problemas de saúde e das suas consequências.

Objetivos: Analisar os problemas de saúde dos trabalhadores de Enfermagem relacionados ao trabalho hospitalar e seus determinantes; caracterizando o perfil institucional e profissional, identificando os problemas de saúde e suas consequências e verificando os indicadores propostos para o monitoramento da sua saúde.

Metodologia: Estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em unidades médicas e cirúrgicas de dois Hospitais de Ensino e um Hospital Universitário do Município de São Paulo. A população foi composta por 459 trabalhadores de Enfermagem. A colheita de dados foi realizada por meio do software Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE), segundo dados institucionais e dos trabalhadores, problemas de saúde relacionados ao trabalho e suas consequências. Foram verificados oito indicadores e os dados foram tratados e apresentados segundo as frequências absoluta, relativa e coeficientes de risco.

Resultados: Foram notificados 970 eventos, sendo a maioria dos trabalhadores do sexo feminino (97,63%), na faixa etária entre 30-39 anos (44,64%), pertencente à categoria de técnicos de Enfermagem (47,01%), com salário entre R$ 2.000-3.001 (38,66%) e tendo múltiplos vínculos de trabalho (41,96%). Os trabalhadores das unidades médicas foram os que mais registaram notificações (71,03%). Os indicadores relativos à dinâmica de trabalho identificaram que a Enfermagem representa entre 49,7% e 68,4% da força de trabalho dos hospitais. Os indicadores referentes aos problemas de saúde apontaram que as notificações (N=970) registaram 974 exposições às cargas de trabalho e 1669 desgastes. As cargas biológicas prevaleceram (CR=91,7/100 trabalhadores de Enfermagem), seguidas das fisiológicas (CR=70,6) e psíquicas (CR=36,2). A maior frequência dos desgastes foi relativo às doenças do aparelho osteomuscular (31,2%), respiratório (20,4%), infeciosas e parasitárias (9,5%), do sistema nervoso (6,7%) e transtornos mentais e comportamentais (6,6%). Como consequência, os afastamentos por problemas de saúde representaram a perda de 11,4 anos de trabalho em um.

Conclusões: Os resultados indicam a introdução de estratégias que visem a melhoria das condições de trabalho, subsidiadas pelo acompanhamento dos indicadores verificados. Para tanto, torna-se necessário o envolvimento dos enfermeiros, que assumem o gerenciamento dessas pessoas; da instituição, na consideração da saúde do trabalhador nas políticas institucionais e na notificação mais fiel dos problemas de saúde relacionados ao trabalho; e, da sociedade, na formulação de políticas públicas para a promoção da saúde desses trabalhadores. Ainda, é importante ressaltar que o SIMOSTE mostrou-se uma ferramenta adequada para a captação e monitorização da sua saúde dos trabalhadores de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde do trabalhador; processo saúde-doença; vigilância em saúde do trabalhador; indicadores.

Referências bibliográficas: Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Mininel, V. A., Karino, M. E., Silva, S. M., Tito, R. S., Sarquis, L. M. M. (2011) A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(nº especial), 1621-1626. doi: 10.1590/S0080-62342011000700013

Carugno, M., Pesatori, A. C., Ferrario, M. M., Ferrari, A. L., Silva, F. J., Martins, A. C., … Bonzini, M. P. (2012). Risk factors for musculoskeletal disorders in nurses. *Cadernos de Saúde Pública, 28*(9), 1632-1642.

Felli, V. E. A., Baptista, P. C. P., Mininel, V. A., & Sarquis, L. M. M. (2013, June). Indicators to surveillance the health of nursing staff. In *23rd Conference on Epidemiology in Occupational Health*, 2013. Anais. Utrecht, The Netherlands.

Felli, V. E. A., & Tronchin, D. M. R. (2010). A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In P. Kurcgant (Org.), *Gerenciamento em enfermagem* (2ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Programa Nacional de Pós-Doutoramento - CAPES/PNPD.

* Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Enfermagem, Enfermeira Assistencial
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Orientação Profissional, Professora Associada [vandaeli@usp.br]

Mulheres que se cuidam: ações educativas no empoderamento frente ao cancro do colo do útero

Gracyanne Maria Oliveira Machado, Eliany Nazaré Oliveira*
Yolanda Flores e Silva, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Maristela Inês Osawa Vasconcelos**, Bianca Waylla Ribeiro Dionísio

Introdução: Geralmente as propostas de promoção e prevenção à saúde encontram dificuldades de serem implantadas e executadas, pois a organização dos serviços e a própria assistência estão atreladas às condições de vida da população. Diante desse fato, é imprescindível o envolvimento da comunidade nas ações educativas para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos no cuidado com a saúde, não pela sobreposição do conhecimento científico, mas pela compreensão da situação de saúde pela comunidade.

Objetivos: Analisar a implementação de ações educativas numa comunidade junto a mulheres tendo como foco autonomia para adoção de hábitos saudáveis na deteção, combate e controle do cancro de colo de útero.

Metodologia: A intervenção foi desenvolvida a partir da realização de onze encontros com um grupo de mulheres, na zona rural de Parnaíba no Piauí, tendo como marco teórico a *Community based participatory research* (CBPR) que consiste num processo que envolve pessoas de maneira equitava e participativa, reconhecendo as qualidades únicas que cada um traz. Para colheita das informações utilizamos a observação participante, registos num diário de campo e um formulário de perguntas no início e ao final de nossa intervenção.

Resultados: Partimos da valorização da cultura e das vivências de cada participante, corroborando, assim, com a construção partilhada de saberes. A princípio os conhecimentos das mulheres demonstram-se reduzidos acerca do Cancro do Colo do Útero (CCU) e suas práticas preventivas, apesar de associarem a um problema sério, que poderia levar ao óbito e o exame de Papanicolaou como única medida de prevenção. Tais conclusões denotaram a fragilidade na educação em saúde direcionada à população feminina no esclarecimento dos danos e das formas de prevenção. Após a realização da intervenção, constatamos resultados positivos nos saberes das participantes, os quais passaram a ser condizentes com o conhecimento científico, pois reportaram-se ao CCU como uma patologia prevenível, exteriorizavam com segurança as medidas preventivas e os fatores de risco, e as diversas formas de tratamento para a cura.

Conclusões: Os resultados evidenciaram que as atividades educativas, pautadas nos pressupostos da CBPR, foram efetivas, pois houve a sensibilização das mulheres na luta contra o cancro uterino, e consequentemente permitiram a disseminação do conhecimento adquirido sobre o CCU para outras mulheres. Acreditamos que a realização desta pesquisa/intervenção permitiu evidenciar a importância das atividades educativas na prevenção do CCU, contribuindo para uma visão renovada sobre essa prática. A pesquisa, também, confirma a necessidade de implementação e da continuidade dessas ações, utilizando estratégias que beneficiem a troca de saberes e facilitem alcançar os objetivos propostos e a mudança social.

Palavras-chave: mulheres; participação comunitária; cancro uterino.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Plano de ação 2004 a 2007*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2011). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2013). *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade Estadual Vale do Acaráu - Uva, Centro de Ciências da Saúde - CCS, Docente do Curso de Enfermagem [elianyy@hotmail.com]
** Universidade Estadual Vale do Acaraú - Uva, Centro de Ciências da Saúde - CCS, Docente

Necessidades de saúde de homens na atenção primária: limites da autonomia e o autocuidado

Luisa Pereira Storino*
Kleyde Ventura de Souza**
Kênia Lara Silva***

Introdução: Estudos demonstram que, apesar de as mulheres utilizarem mais os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), os homens estão presentes e citam esses serviços como o mais procurado por eles. Entretanto, suas demandas são constituídas basicamente por situações de doença (Figueiredo, 2008); refletem o adiamento da procura por ajuda profissional e a dificuldade em expressar necessidades autênticas de saúde, devido à identidade de género que traz a noção de invulnerabilidade (Schraiber, 2010).

Objetivos: Analisar como o reconhecimento das necessidades de saúde pode contribuir para potencializar o cuidado em saúde de homens na Atenção Primária à Saúde, na perspetiva da autonomia e do autocuidado.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, originado de uma dissertação de mestrado (Storino, 2012). Participaram 27 homens na faixa etária de 20 a 59 anos, recrutados ao procurarem uma unidade básica de saúde (UBS), situada em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Para colheita de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas até a saturação dos dados, no período de março a junho de 2012, utilizou análise temática de conteúdo, para análise dos dados. A pesquisa foi aprovada pelos Comités de Ética de Pesquisa das instituições envolvidas.

Resultados: Foram identificadas duas unidades temáticas: a) as masculinidades e as práticas de cuidado em saúde de homens na atenção primária: limites da autonomia e do autocuidado; e, b) possibilidades de abordagens das necessidades de saúde dos homens pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde. Demonstrou-se que as necessidades de saúde do grupo investigado são modeladas pelo conflito entre diversas situações contraditórias presentes no quotidiano, determinadas pela cultura e inserção social no meio de produção. Nesse contexto, os limites para a satisfação de suas necessidades estão relacionados às masculinidades e às práticas de cuidado instauradas pelos serviços. As relações entre o profissional e utente, centradas no vínculo e no acolhimento, capazes de apoiá-los e proporcionar a experiência de cuidado em saúde, foram apontadas como possibilidades de superação das limitações dos serviços de saúde.

Conclusões: O estudo aponta caminhos que podem contribuir para ampliar a equidade na assistência à saúde, que envolve de maneira particular o profissional de saúde e o utente do serviço. Entretanto, outras dimensões, que são definidoras das condições de vida dos sujeitos e que fundamentam a sua relação com o mundo precisam modificar-se para que as ações de saúde signifiquem intervenções importantes para satisfazer necessidades de saúde destes sujeitos. A Enfermagem pode trazer importantes contribuições para o avanço da atual situação de saúde dos homens no âmbito da pesquisa, do ensino, da assistência em saúde e na consolidação do seu cuidado.

Palavras-chave: saúde do homem; atenção primária à saúde; masculinidade; cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Figueiredo, W. S. (2008). *Masculinidades e cuidado: Diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. (Tese de Doutoramento). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Brasil.

Schraiber, L. B., Figueiredo, W. S, Gomes, R., Couto, M. T., Pinheiro, T. F, Machin, R., Valença, O. (2010). Necessidades de saúde e masculinidades: Atenção primária no cuidado aos homens. *Cadernos de Saúde Pública, 26*(5), 961-970. Retirado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500018&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-311X2010000500018.

Storino, L. P. (2012). *Necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde em Belo Horizonte*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, Brasil.

* Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SEMSA/BH, Enfermeira
** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Adjunto [kleydeventura@uol.com.br]
*** Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada, Professor Adjunto

O autoconceito de género e as crenças socioculturais envolvidas na tolerância à violência nas relações de intimidade

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura*
Maria Manuela Frederico Ferreira**
Maria José Magalhães***

Introdução: A violência nos relacionamentos íntimos acontece muitas vezes baseada em conceções estereotipadas de género e apresenta-se como um problema grave, uma violação dos direitos humanos e um obstáculo à igualdade. Revela-se também como uma importante questão de saúde pública (OMS, 2005). A utilização de condutas violentas pode ser influenciada pela construção da identidade individual, pelo autoconceito, que representa a conceção pessoal, composta por valores e crenças, com os quais cada um se identifica (Ricardo et al., 2008).

Objetivos: Conhecer a relação entre o autoconceito de género e as crenças sócio-culturais, envolvidas na tolerância à violência nas relações de intimidade. Este estudo insere-se num programa de intervenção em educação para a saúde, que pretende sensibilizar os jovens para a importância da prevenção da violência no contexto das relações de namoro e para a promoção de valores de igualdade que diminuam a aceitação de uma cultura de violência.

Metodologia: Estudo quantitativo correlacional. A amostra é constituída por 688 estudantes de duas escolas secundárias, com média de idades de 17,44 anos, 61,30% do sexo masculino e 38,70% do feminino. Os instrumentos utilizados são a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) (Machado, Matos, & Gonçalves, 2006) para identificar crenças sócio-culturais envolvidas na tolerância à violência nas relações de intimidade e o Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG) (Giovany & Tamayo, 2000) composto por seis fatores, relacionados com o autoconceito: *Agressividade*; *Tolerância*; *Negligência*; *Emotividade*; *Sensualidade* e *Insegurança*.

Resultados: Pela aplicação do teste de correlação de Spearman's os resultados sugerem que existe relação nos fatores do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG) *Agressividade* e *Negligencia* com a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) nos fatores 1 e 2 (*Legitimação e banalização da pequena violência*; *Legitimação da violência pela conduta da mulher*), assim como, com os valores da ECVC total. Nos fatores *Tolerância* e *Emotividade* (IEAG) os valores indicam uma relação significativa negativa com todos os fatores de legitimação (ECVC) (*Legitimação e banalização da pequena violência*; *Legitimação da violência pela conduta da mulher; Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar*) e com a ECVC total.

O fator *Sensualidade* (IEAG) apenas se relaciona com o fator 2 (ECVC) (*Legitimação da violência pela conduta da mulher*).

O fator *Insegurança* (IEAG) apresenta relação com todos os fatores de legitimação (ECVC) e com os valores da ECVC total.

Conclusões: A utilização de condutas violentas ao longo das gerações tem sido referenciada como fator importante para a sua propagação, sendo a família, a escola, o grupo de pares e no geral a sociedade, agentes privilegiados de aprendizagem e reprodução de comportamentos, que podem ser facilitadores ou inibidores de desculpabilização das condutas violentas. Neste sentido, as caraterísticas de cada um, podem influenciar as suas atitudes perante o fenómeno da violência nas relações de intimidade. Os programas de educação para a saúde promovem a desconstrução das crenças legitimadoras e podem ajudar na mudança de comportamentos que favorecem este tipo de violência.

Palavras-chave: crenças; violência conjugal; autoconceito; género.

Referências bibliográficas: Giavoni, A., & Tamayo, Á. (2000). Inventário dos esquemas de gênero do autoconceito (IEGA). *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*(2), 175-184. doi: 10.1590/S0102-37722000000200010

Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2006). *Manual da escala de crenças sobre violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.). Escalas de avaliação e manual*. Braga, Portugal: Psiquilíbrios.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud y violencia doméstica*. Ginebra, Suiza: Autor.

Ricardo, C., Fonseca, V., Leon, G., Rosas, E ., Dorantes, O., Ortiz, P., … Gordenstein, S. (2008). *Trabalhando com mulheres jovens: Empoderamento, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Promundo.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Reabilitação, Professor
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora [mfrederico@esenfc.pt]
*** Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Ciências da Educação, Investigadora/docente

O conhecimento das adolescentes grávidas sobre os métodos contracetivos

Albertina Clemente de Santana*
Liane Marcelino de Santana
Rosana Maria de Oliveira Silva**
Lázaro Souza da Silva, Josicélia Dumêt Fernandes***

Introdução: O conhecimento das adolescentes em relação aos métodos contracetivos é de suma importância para que possam planejar o momento exato de engravidar sem causar danos para a sua vida.

Objetivos: Este estudo tem, então, como objetivo investigar o conhecimento da adolescente grávida em relação aos métodos contracetivos.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de cunho descritivo, com amostragem de vinte e sete gestantes, na faixa etária de 10 a 19 anos, inscritas no pré-natal do Centro de Saúde de Sete de Abril, localizado no município de Salvador - Bahia - Brasil, no período entre 15 a 20 de Junho de 2010.

Resultados: Constatou-se que 100% das adolescentes entrevistadas sabem da existência dos métodos contracetivos; 56% não utilizam nenhum método; 89% pertencem à faixa etária entre 17 a 19 anos; 70% pararam de estudar na quarta ou quinta série do ensino fundamental; 64% são estudantes; 66% são solteiras; 47% tem renda familiar de um salário mínimo; e 65% das jovens são primigestas.

Conclusões: Conclui-se que a adolescente e os respetivos pais precisam de participar de palestras educativas nas unidades de saúde e escolas, a fim de obterem informações sobre a importância do uso dos métodos contracetivos, para que um número menor de jovens sofra consequências de uma gravidez indesejada e susceptíveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; métodos contraceptivos; educação em saúde.

Referências bibliográficas: Secretaria de Atenção à Saúde. (2005). *Saúde integral de adolescentes e jovens: Orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasilia, Brasil: Ministério da Saúde.

Dias, A. C. G., & Gomes, W. B. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. *Estudos de Psicologia, 4*(1), 79-106.

* Enfermeira [albertinaclemente@yahoo.com.br]
** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração, Docente
*** Universidade Federal da Bahia, Docente-Professora Titular

O processo de empowerment do membro da família prestador de cuidados

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira*

Introdução: A intervenção da Enfermagem no sentido da capacitação da pessoa para o desempenho do papel de cuidador conduz a aprendizagens que promovem a confiança nas habilidades para fazer o que é correto para o doente e a segurança na ação (Bastable, 2008). A educação do doente e dos cuidadores é uma componente dos cuidados de Enfermagem, contudo, ela só é significante se forem avaliados os recursos/potencialidades e as necessidades da pessoa (Jones, Schilling, & Pesut, 2011).

Objetivos: Compreender quais as intervenções de Enfermagem que contribuem para potenciar a literacia e a capacitação do membro da família prestador de cuidados; identificar as respostas do membro da família prestador de cuidados e os recursos que mobiliza para o exercício do papel de cuidador.

Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa assente nos pressupostos do estudo de caso, do tipo multicasos. A díade, doente/membro da família prestador de cuidados, foi o sistema explorado ao longo de cerca de 18 meses, integrando a amostra 16 díades. Como técnicas para a recolha de dados utilizaram-se a entrevista e a observação, assumindo o investigador uma participação passiva. Na análise dos dados seguem-se as técnicas analíticas propostas por Strauss e Corbin (2008) e Gibbs (2009).

Resultados: O processo de capacitação ocorre particularmente quando as intervenções se centram no *que fazer* e *como fazer*, isto é, quando integram estratégias que ajudam o cuidador na efetivação dos cuidados. As intervenções do enfermeiro junto da díade (o acolhimento, a avaliação, o ensinar e instruir) são reconhecidas como importantes para estes atores, quando o processo de capacitação se desenrola numa relação de afetividade e responde às suas necessidades. As respostas do familiar cuidador caracterizam-se por uma atitude proativa, pela observação das práticas de cuidados, pela mobilização do conhecimento (re)construído e pela reflexão. A proatividade manifesta-se na procura e colheita de informação, na procura de recursos técnicos e na conversão dos recursos domésticos em ajudas técnicas. A aprendizagem através da reflexão, durante a ação e sobre a ação, é outro dos modos de aquisição e ampliação do conhecimento. A necessidade de cuidar impele o cuidador a mobilizar os saberes construídos através da formação e da observação de práticas cuidativas.

Conclusões: O ser cuidador envolve um complexo processo de raciocínio, de habilidades e comportamentos em que a mobilização dos seus recursos internos e externos se torna crucial. A capacitação do membro da família prestador de cuidados é ancorada nas dimensões pessoal (autodesenvolvimento) e educacional (mediada pelo enfermeiro) em que as componentes emocional e afetiva são significativas. A educação do doente e cuidador enquadra-se no campo das intervenções complexas que requerem um conhecimento sustentado na evidência científica e implicam uma combinação de múltiplos fatores influenciando a resposta da díade-doente/prestador de cuidados.

Palavras-chave: cuidador; empowerment; aprendizagem; enfermeiro; intervenções.

Referências bibliográficas: Bastable, S. B. (2008). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice* (3rd ed.). Sudbury, Canada: Jones and Bartlett Publishers.

Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Jones, J., Schilling, K., & Pesut, D. (2011). Barriers and benefits associated with nurses information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. *The Open Nursing Journal, 5*, 24-30. doi: 10.2174/1874434601105010024

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Entidade(s) financiadora(s): FCT; ESEnfC.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [imoreira@esenfc.pt]

Os comportamentos adotados pelas crianças em idade pré-escolar durante os acordares noturnos

Jorge Manuel Amado Apóstolo*
Fátima Maria Monteiro Silva**

Introdução: O sono tende a vir a ser uma área cada vez mais problemática em Saúde Infantil. Durante a fase pré-escolar a criança, frequentemente, apresenta acordares noturnos problemáticos. Salienta-se que a maioria destes não está relacionada com disfunções mas com o comportamento parental, constituindo-se como uma das preocupações mais comuns (Brazelton & Sparrow, 2009; Coulombe & Reid, 2010; Loutzenhiser, Ahlquist, & Hoffman, 2011). Simultaneamente, os pais, confrontados com esta situação, têm dificuldade em geri-la necessitando a criança de (re)aprender a dormir.

Objetivos: Inserida numa investigação mais abrangente e tendo como pano de fundo que os hábitos de sono das nossas crianças estão em mudança, nem sempre na melhor direção, e que os problemas de sono na primeira infância resultam de rotinas pouco eficientes, definimos como objetivo principal: identificar os comportamentos adotados pelas crianças em idade pré-escolar durante os acordares noturnos.

Metodologia: Tratou-se de uma investigação quantitativa descritiva e correlacional. A amostra foi constituída por 158 pais do concelho da Figueira da Foz. O instrumento selecionado foi o *Children's Night-waking Behaviour Scale*, traduzida e validada no presente estudo. A CNBS original é constituída por um total de 14 itens. Os quatro primeiros enunciados são itens de comportamento e os dez itens seguintes referem-se a quatro subescalas de solicitações (atividade, medo, conforto e instrumental), que a criança pode manifestar. *Scores* elevados significam acordares noturnos mais problemáticos (Coulombe & Reid, 2010).

Resultados: É indiscutível um elevado índice de acordares problemáticos noturnos. Verificou-se que metade das crianças necessitou de ajuda para voltar a dormir muito frequentemente. Os comportamentos adotados com mais evidência foram *Pede aos pais para ficarem junto dele*, *Pede um abraço, um carinho nas costas, um toque, etc.*, *Pede para ficar na cama dos pais, Sai da cama ou do berço* e *Sai do quarto*. Cerca de 25% gritaram pelos pais da cama ou do berço e/ou não voltaram a dormir sem ajuda, muito frequentemente e/ou pediram para ser aconchegadas com alguma frequência. Verificaram-se ainda mais solicitações de conforto seguidas das solicitações de fuga do ambiente de dormir e dos comportamentos indicativos de perda de controlo. As solicitações de atividade foram menos frequentes. As solicitações *Quer brincar* e *Diz que está assustado mas não teve um pesadelo* foram as que as apresentaram com menor média mensal durante os acordares noturnos, seguidas da solicitação de medo *Diz que teve um pesadelo*.

Conclusões: Os resultados indiciam a existência de uma prevalência muito significativa de acordares noturnos problemáticos nas crianças em idade pré-escolar. A maioria das crianças adota estratégias para o efeito mas algumas não são promotoras de desenvolvimento. Estas situações são potencialmente negativas para o repouso dos pais. Dada a emergência destes problemas de sono logo na 1.ª infância, justifica-se que nas consultas de saúde infantil e muito precocemente, possamos discutir e orientar os pais nesta atividade de vida. A aquisição de hábitos de sono adequados deve ser abordada com a mesma relevância da prática do exercício físico ou uma alimentação saudável.

Palavras-chave: hábitos de sono; crianças em idade pré-escolar; insónia noturna; comportamento parental; *co-sleeping*.

Referências bibliográficas: Brazelton, T. B., & Greenspan S. I. (2002). *A criança e o seu mundo. Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa, Portugal: Editorial Presença.

Coulombe, A. J. (2010). *Parenting at midnight: Measuring parents' thoughts and strategies to help young children sleep through the night*. Retirado de http://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1128&context=etd

Loutzenhiser, L., Ahlquist, A., & Hoffman, J. (2011). Infant and maternal factors associated with maternal perceptions of infant sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*(5), 460-471. Retirado de http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02646838.2011.653961

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente Professor Coordenador [japostolo@esenfc.pt]
** Hospital da Figueira da Foz, Pediatria, Enfermeira

Os conhecimentos e as atitudes sexuais de estudantes do ensino superior

Ana Maria Baptista Oliveira Dias Malva Vaz*
Wilson Jorge Correia Pinto Abreu**
Maria Teresa Calvário Antunes***

Introdução: Na adolescência é habitual acontecerem as primeiras relações amorosas, que apesar de nem sempre serem planeadas, muitas vezes terminam na primeira experiência sexual. Assim, adolescente e jovens adultos são considerados grupos de relevância na prática de ações preventivas e em investigações no âmbito dos comportamentos sexuais, identificando-se o uso inconsistente ou o não uso de preservativos. O namoro é o principal cenário das relações sexuais e é uma variável importante para a compreensão do comportamento sexual e reprodutivo.

Objetivos: Analisar a influência de ter namorado e ter relações sexuais, no comportamento dos jovens do Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB); analisar o conhecimento dos estudantes do IPCB sobre sexualidade; caracterizar a primeira relação sexual e os comportamentos relativos à contraceção.

Metodologia: A amostra do estudo é constituída por 639 estudantes do ensino superior, IPCB, 42,4% são do género masculino, 57,6% do género feminino, com uma média de idades 19,9 anos (DP = 1,76).

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. O instrumento de colheita de dados inclui a caraterização socio demográfica, Escala de Atitudes Sexuais, com quatro subescalas: Permissividade Sexual (PER); Práticas Sexuais (PRA); Comunhão (COM) e Instrumentalidade (INS), o questionário de Comportamentos e Atitudes em relação à Sexualidade com quatro dimensões: Intenção comportamental; Atitudes; Norma subjetiva; Perceção de controlo.

Resultados: A maioria dos inquiridos refere não ter namorado(a) (52,9%). Já tiveram relações sexuais 74,8%, utilizam método contracetivo 86,4%, dos quais 32,6% o preservativo, 9,5% a pílula ou ambos 31,5%. A maioria dos jovens (56,9%) considera boa a informação que tem sobre sexualidade. Identificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os que afirmam ter namorado/a e os que não, para as dimensões PER, COM, INS e PRA ($p<0,001$). No caso dos inquiridos terem ou não tido relações sexuais, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas para as dimensões COM e PRA ($p<0,001$). Relativamente ao terem ou não namorado, detetaram-se diferenças estatisticamente significativas para as dimensões Intenção Comportamental, Atitudes face à exclusividade do companheiro, Medida direta, atitudes face ao uso do preservativo, nas restantes dimensões esta tendência inverte-se. Encontraram-se diferenças para as dimensões Intenção Comportamental, Medida direta, atitudes face ao uso do preservativo, Crença comportamental em relação ao uso do preservativo, Avaliação dos resultados em relação ao uso de preservativo e Motivação para cumprir ou anuir ($p<0,001$).

Conclusões: O facto de os jovens terem ou não namorado(a) parece ser um fator determinante nas dimensões em estudo. Os resultados de associação entre o facto de ter tido ou não relações sexuais e as atitudes sexuais, revelam-nos pontuações mais elevadas para os indivíduos que já tiveram tido relações sexuais, o que está explicado por possuírem uma relação estável. A maioria dos jovens que iniciaram a sua atividade sexual utiliza método contracetivo, mas a adesão ao preservativo deveria aumentar. É importante tornar os jovens mais responsáveis e atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual e dos seus parceiros.

Palavras-chave: contraceção; relações sexuais; escala de atitudes sexuais; comportamentos sexuais; estudantes ensino superior.

Referências bibliográficas: Avery, L., & Lazdane, G. (2010). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European journal of contraception & reproductive health care, 15*, S54–S66.

Price, N., & Knibbs, S. (2009). How effective is peer education in addressing young people's sexual and reproductive health needs in developing countries? *Children & Society, 23*(4), 291-302. doi: 10.1111/j.1099-0860.2008.00175.x

Reis, M., Ramiro, L., Carvalho, M., & Pereira, S. (2009). A sexualidade e os amores. In D. Sampaio & M. G. Matos (Eds.). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração* (pp. 265-282). Lisboa, Portugal: Texto Editores.

Vilelas, J. (2009). *A influência da família e da escola na sexualidade do adolescente*. Coimbra, Portugal: Formasau.

* Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Área Científica de Enfermagem, Docente [anamariavaz@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador Principal [wjabreu@esenf.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora Coordenadora aposentada, Investigadora da UICISA: E

Perceção da utilização dos direitos e deveres do Serviço Nacional de Saúde

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira*
Ana Maria Pires Oliveira**

Introdução: Cidadania em saúde é a capacidade de exercer de modo informado e responsável, poder/influência sobre o seu estado de saúde e sobre o desenvolvimento do sistema e dos serviços de saúde. Atualmente temos de evoluir de uma situação com parca informação, passividade e dependência dos saberes para uma situação de inter-relação de produção e partilha de conhecimento (literacia), de pro-atividade e de auto-controlo (capacitação) e da máxima autonomia no que se refere à saúde individual e coletiva (empoderamento).

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 no Serviço Nacional de Saúde.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo transversal. Aplicado inquérito com escala construída e validada neste estudo a uma amostra de 550 participantes, sendo selecionados acidentalmente 50 participantes em cada um dos Concelhos da NUTS III - Baixo Vouga (concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos). A colheita de dados decorreu em jardins, praças e avenidas públicas entre abril a junho de 2013. Foi obtido o consentimento presumido e esclarecido aos participantes. Treinaram-se os investigadores para homogeneizar a abordagem aos participantes.

Resultados: A EPUCiS é constituída por 29 itens. A estrutura fatorial (componentes principais com rotação ortogonal de tipo varimax) ajusta-se bem à organização racional definida após revisão, apresentando seis dimensões: cidadania ativa; cidadania passiva e dever de cumprimento de regras; direito de confidencialidade e privacidade; direito de dignidade e respeito por crenças; autonomia na tomada de decisão; direito a informação sobre saúde e serviços. A escala explica 55,1% do total da variância. O Valor de KMO é bom, de 0,873 e apresenta um valor razoável de alfa de Cronbach de 0,722. A média de idades da amostra é de 45,6 anos (±18 anos) e 55,8% são do género masculino. Os participantes em média usam por vezes o direito e dever de uma cidadania ativa e de autonomia na tomada de decisão e usam frequentemente o direito/dever de cidadania passiva e cumprimento de regras; confidencialidade e privacidade; direito à dignidade e respeito por crenças; e direito a informação sobre saúde e serviços.

Conclusões: A Escala de Perceção da Utilização da Cidadania em Saúde que é constituída por 27 itens e oito dimensões apresentando bons indicadores de fiabilidade e razoável valor de consistência interna.

Os participantes utilizam com menos frequência a cidadania ativa e a autonomia na tomada de decisão, o que revela o trabalho a fazer com vista a capacitar para autonomia do cidadão (empoderamento) na utilização dos serviços de saúde. Pese embora as limitações do estudo, como a não possibilidade de generalização dos resultados, ele indicia a realização de outras pesquisas com vista à capacitação e empoderamento em saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: perceção; utilização; direitos; deveres; serviços de saúde.

Referências bibliográficas: *Plano Nacional de Saúde 2012/2016: Eixo estratégico - Cidadania em saúde*. (s.d.). Retirado de http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_3_1_Cidadania_em_Sa%C3%BAde_2013_01_17_.pdf

Gonçalves, C., Ramos, V., & Cerqueira, M. (2010). *Cidadania e Saúde. Um caminho a percorrer*. Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Professora [ferreiramanuela75@gmail.com]
** Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, Unidade de Saúde Pública, Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Perceção de saúde mental na população de Viana do Castelo

Clara de Assis Coelho de Araújo*
Luís Carlos Carvalho da Graça**
Carlos Lousada Lopes Subtil***
Maria Aurora Gonçalves Pereira****

Introdução: A Saúde Mental é o estado de bem-estar através do qual os indivíduos reconhecem as suas capacidades e habilidades, são capazes de se confrontar com o stresse, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade (WHO, 2005). É uma dimensão fundamental da saúde que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social (Comissão das Comunidades Europeias, 2005). A doença mental está frequentemente associada a outras doenças e coexiste com múltiplos determinantes sociais (WHA, 2012; WHO, 2005).

Objetivos: Descrever a perceção de saúde mental na população de Viana do Castelo.

Metodologia: Análise secundária de dados decorrente de estudos descritivos efetuados por alunos do 4º ano do CLE. Estudo em freguesias de Viana do Castelo sendo critério de inclusão ter 15 anos ou mais. Amostra estratificada por seção sendo constituída por 1896 individuos. O Instrumento de colheita de dados foi o Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. A Saúde Mental foi avaliada através do Mental Health Inventory, versão reduzida, adaptada por Ribeiro (2001), sendo que a valores mais baixo corresponde pior saúde mental. O alfa Cronbach da escala é 0,87.

Resultados: A população é maioritariamente do sexo feminino (61,1%), com idades entre os 16 e 97 anos, com média de 53,06±18,97 anos, casadas ou vivem em união de facto (61,0%), a exerce uma profissão (35,4%) ou reformados (27,7%). A doença crónica é referida por 59,5% dos inquiridos. Na saúde mental o bem-estar positivo apresenta os *scores* mais baixos, com média 62,0±24,0 e os *scores* mais elevados observam-se no *distress* com média 74,4±21,18. Observam-se diferenças significativas no sexo (t 11,1288; gl 1795,820; sig=0,00), na doença crónica (t 8,780; gl 1802,171; sig=0,00), no grupo etário (F 17,725; gl 2, 1893; sig=0,00), na ocupação (F 28,482; gl 2, 1887; sig=0,00) e no Estado civil (F 13,740; gl 3, 1892; sig=0,00). As mulheres, os que referem doença crónica, os mais velhos, os reformados e sem ocupação, e os viúvos e divorciados apresentam *scores* inferiores de saúde mental. Após dicotomização com um *cut point* de 52 verifica-se que 20,8% da população apresenta provável sofrimento psicológico.

Conclusões: O provável sofrimento psicológico está presente em 20,8% da população inquirida, sendo maior a prevalência entre as mulheres, as pessoas com doença crónica, os mais velhos, os reformados e sem ocupação, e os viúvos e divorciados. Os resultados orientam para a necessidade de intervir junto destas populações, através de projetos de parcerias com vista a melhorar as condições de vida e aumentar a resiliências, de forma a poderem confrontar-se de forma positiva face às adversidades da vida.

Palavras-chave: saúde mental; Enfermagem de saúde comunitária; Enfermagem de saúde mental.

Referências bibliográficas: Comissão das Comunidades Europeias. (2005). *Livro verde: Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a união europeia*. Bruxelas, Bélgica: Autor.

Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2*(1), 77-99.

WHA. Sixty-Fifth World Health Assemby. (2012, May). *The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated sectors at the response from health and social country level*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in colaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Geneva, Switzerland: Author.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [claradearaujo@gmail.com]
** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-adjunto [luisgraca@ess.ipvc.pt]
*** Instituto Politecnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [carloslousadasubtil@gmail.com]
**** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]

Perceção dos cidadãos sobre os direitos e deveres no Serviço Nacional de Saúde

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira*
Ana Maria Pires Oliveira**

Introdução: Cidadania em saúde é a capacidade de exercer de modo informado e responsável, poder/influência sobre o seu estado de saúde e sobre o desenvolvimento do sistema e dos serviços de saúde. Temos de evoluir de uma situação com parca informação e passividade para uma situação de inter-relação de produção e partilha de conhecimento (literacia), de pro-atividade e de auto-controlo (capacitação) e máxima autonomia em saúde individual e coletiva (empoderamento), de forma a tornar o Serviço de Saúde mais eficiente.

Objetivos: Validar a Escala de Perceção da Cidadania em Saúde (EPeCiS); conhecer a perceção dos cidadãos acerca dos seus direitos e deveres no Serviço Nacional de Saúde.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo transversal. Aplicado inquérito com escala construída e validada neste estudo a uma amostra de 550 participantes, sendo selecionados acidentalmente 50 participantes em cada um dos Concelhos da NUTS III - Baixo Vouga (concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos). A colheita de dados decorreu em jardins, praças e avenidas públicas entre abril a junho de 2013. Foi obtido o consentimento presumido e esclarecido aos participantes. Treinaram-se os investigadores para homogeneizar a abordagem aos participantes.

Resultados: A EPeCiS é constituída na versão inicial por 30 itens e na final por 27. Procedeu-se a análise fatorial dos componentes principais com rotação ortogonal de tipo varimax. A estrutura fatorial empírica ajusta-se bem à organização racional definida após revisão, apresentando 8 dimensões: direito a tratamento adequado e dever de cooperar; direito a decisão sobre a saúde; direito aos cuidados e deveres de utilização de serviços; direito ao respeito; direito à participação ativa na saúde; direito a escolha e decisão; proatividade na garantia dos direitos; direito à informação, direito de confidencialidade e dever de cumprir regras. A escala explica 56,5% do total da variância. O Valor de KMO é bom, de 0,844. A escala na sua totalidade que apresenta um valor razoável de alfa de Cronbach de 0,708. A média de idades da amostra é de 45,6 anos (±18 anos) e 55,8% são do género masculino. Os participantes em média concordam com os seus direitos/deveres no sistema de saúde.

Conclusões: Neste estudo foi validada a Escala de Perceção da Cidadania em Saúde que é constituída por 27 itens e oito dimensões apresentando bons indicadores de fiabilidade e razoável valor de consistência interna. Os participantes em média concordam com a maioria dos direitos e dos deveres do Serviço Nacional de Saúde. Pese embora as limitações do estudo, como a não possibilidade de generalização dos seus resultados, ele indicia a realização de outras pesquisas como a análise da passagem do conhecimento para a literacia em saúde, a capacitação e para o empoderamento em saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: perceção; cidadão; direitos; deveres; serviços de saúde.

Referências bibliográficas: Gonçalves, C., Ramos, V., & Cerqueira, M. (2010). *Cidadania e Saúde. Um caminho a percorrer*. Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.

Plano Nacional de Saúde 2012/2016: Eixo estratégico - Cidadania em saúde. (s.d.). Retirado de http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_3_1_Cidadania_em_Sa%C3%BAde_2013_01_17_.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Professora [ferreiramanuela75@gmail.com]
** Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, Unidade de Saúde Pública, Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Perceções de estudantes de Enfermagem sobre as diferenças entre promoção da saúde e prevenção de doenças

Carine Vendruscolo*
Letícia de Lima Trindade**
Edlamar Kátia Adamy***

Introdução: As discussões sobre Promoção da Saúde (PS) no Brasil iniciam-se com o Movimento da Reforma Sanitária, nos anos 1970, culminando com a proposição de um Sistema Único de Saúde (SUS). O ideário da PS tem fundamentos similares aos que foram tema da I Conferência Internacional de PS, em Ottawa, Canadá. Essa Conferência resultou na Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores da PS na atualidade e seu conteúdo enfatiza a dimensão social da saúde (WHO, 1986).

Objetivos: Conhecer a perceção dos estudantes das fases finais do curso de Enfermagem de uma universidade pública sobre as diferenças entre PS e Prevenção de Doenças (PD), com base na Carta de Ottawa para a PS.

Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do qual participaram nove estudantes das fases finais de um Curso de Enfermagem de uma universidade pública, localizada na Região Oeste de Santa Catarina, Brasil. A produção dos registos desta investigação foi realizada no período de dezembro de 2012 a abril de 2013, por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados com base em documentos legais do SUS e na Carta de Ottawa para Promoção da Saúde (WHO, 1986), utilizando-se o método da Análise de Conteúdo (Minayo, 2010).

Resultados: Existe uma homogeneidade no ideário dos estudantes de Enfermagem que participaram do estudo, em relação às diferenças entre o modelo preventivo e o da PS. As perceções convergem, em parte, com os pressupostos da Carta de Ottawa, os quais sugerem a capacitação da comunidade para atuar na sua qualidade de vida. Os resultados apontam a existência de uma certa confusão, por parte de alguns estudantes, entre os conceitos de PS e PD. As perceções dos estudantes para com as questões da PS em seu sentido coletivo e social vão ao encontro das noções preventivas e educativas, estas últimas centradas na transmissão de conhecimentos. Foi possível perceber um processo construtivo crescente na universidade. Contudo, as discussões sobre a temática no meio académico ainda são relativamente recentes e as diferenças no que concerne à teoria, abordada em sala de aula, e a prática, vivenciada nos serviços de saúde, ainda encontram barreiras de todos os tipos.

Conclusões: Ressalta-se a importância da produção científica sobre essa temática, tendo como objetivo instrumentalizar os profissionais, docentes e estudantes da área da saúde em relação à qualidade da atenção à população. Sinaliza-se, ainda, a EPS e os processos de reorientação da formação na área da saúde como fundamentais estratégias de contribuição com a melhor compreensão da PS, a superação do modelo biomédico e a visão autoritária dos processos de educação em saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde; ensino; Enfermagem; qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Heidemann, I. T. S. B., Almeida, M. C. P., Boehs, A. E., Wosny, A. M., & Monticelli, M. (2006). Promoção à saúde: Trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto – Enfermagem, 15*(2), 352-358. doi: 10.1590/S0104-07072006000200021

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Haucitec.

WHO. (1986). *Carta de Ottawa. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília, Brasil.

* Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Departamento de Enfermagem, Enfermeira [carineven@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Estado de Santa Catarina, Enfermagem, Docente [letrindade@hotmail.com]
*** UDESC, Enfermagem, Professor [edlamar.adamy@udesc.br]

Person dependent on invasive ventilation at home: caring in partnership with family

Ana Pinto, Carla Nascimento*

Introdução: The use of mechanical ventilation at home is now a growing reality and a challenge for health professionals and society in general. The transition of the person dependent on invasive ventilation to home covers several structural axes, such as the involvement and participation of the family. Caring in partnership with family requires specific skills of care. The creation of nursing tools led to the development of these skills and is vital for the dependent person and family when returning home.

Objetivos: Disclose a nursing instrument concerning the transition to home of the person dependent on invasive ventilation, which has been used on the continuing care unit of a central hospital in the area of Lisbon.

Metodologia: The construction of this instrument emerged from the needs perceived by a nursing team and has been sustained on scientific evidence and empirical experience of themselves.

Resultados: The nursing instrument was given as a matrix for decision making on the discharging plan of the dependent person on invasive ventilation and as a guide of family skills to return home.

Conclusões: The preparation of the homecoming of the person dependent on mechanical ventilation is a priority for health teams with special impact on the quality of life for person and family health.

Palavras-chave: home returning; discharge planning; partnership caring; family.

Referências bibliográficas: American Association for Respiratory Care (2010) Clinical Practice Guideline: providing patient and caregiver training. *Respiratory Care, 55*(6), 765-769.

Canadian Thoracic Society (2011) *Home mechanical ventilation, clinical practice guideline*. Retirado de http://www.respiratoryguidelines.ca/2011-cts-guideline-hmv

Lewarski J., & Gay P. (2007) Current issues in home mechanical ventilation. *Chest, 2*(132), 671-676.

Lloyd-Owen, S., Donaldson, G., Ambrosino, N., Escarabill, J., Farre, R., Fauroux, B., …, Wedzika, J. (2005). Patterns of home mechanical ventilation use in Europe: results from the Eurovent survey. *Europe Respiratory Journal, 25*, 1025–1031.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [carla.nascimento@esel.pt]

Práticas educativas em saúde: a importância da inserção do enfermeiro na educação de jovens e adultos trabalhadores da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF/Brasil

José Luiz Cordeiro Antunes*, Aline Figueiredo Ferreira**
Ana Cláudia Lima Rodrigues***, Fernanda Tosta de Alcântara Portugal****
Jessica Machado Dantas*****, Laís Mariano de Paiva******

Introdução: No Curso de Graduação em Enfermagem os alunos têm a oportunidade de vivenciar práticas educativas de diferentes formas. Nas Práticas de Ensino atuam em escolas para contribuir na formação de enfermeiros-educadores para promoção da saúde. A EJA - Educação de Jovens e Adultos, uma das modalidades de ensino no Brasil, é um desses locais de atuação. Relacionada com os processos de modificação do mundo contemporâneo, exige a postura política para a formação de um trabalhador de novo tipo.

Objetivos: Frente aos desafios que se impõe para esta modalidade de ensino e para a formação dos enfermeiros, este trabalho teve o objetivo de descrever e analisar experiências na EJA e apontar qual é a importância da atuação do enfermeiro nesta modalidade de ensino.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, realizados entre 2010-2013, e como cenário as escolas municipais Francisco Portugal Neves e Ayrton Senna e o Colégio Professora Alcina Rodrigues - Niterói/RJ. O referencial teórico-metodológico adotou os estudos de Sacristán, Freire, Thiollent, tendo como base o materialismo histórico-dialético, em Marx. Para além dessa triangulação, utilizamo-nos de uma triangulação metodológica, com análise documental, observações participantes e entrevistas semi-estruturadas.

Resultados: No que se refere à sistematização do processo ensino-aprendizagem, junto à coordenação e aos estudantes ocorreu à inserção e apresentação do projeto de Pesquisa e Prática, para que após a avaliação das necessidades das escolas, fosse elaborado um projeto educacional mais amplo, dialógico e eficaz. As atividades desenvolvidas demonstraram uma carência grande de informações relacionadas à educação em saúde, pois os jovens e adultos pouco conheciam as temáticas abordadas. Por outro lado, a vontade de aprender foi o fato marcante da atividade, pois havia muita interação entre os estudantes e os académicos. Importante ressaltar que é nesta deficiência que o enfermeiro encontra o seu papel, atuando em conjunto, não impondo regras, mas trocando saberes de modo que seja de fácil compreensão para todos. Com isso, demonstramos o papel do enfermeiro como facilitador do processo de ensino em saúde dos jovens e adultos.

Conclusões: A experiência vivenciada e refletida na EJA foi enriquecedora para os futuros profissionais da saúde e estudantes. Percebe-se como a experiência corrobora na formação, na medida em que entendemos a educação baseada na dialogicidade, uma vez que o conhecimento se constrói em conjunto e, por isso, não deve ser imposto, mas sim discutido e aprimorado. Com essa análise, podemos reafirmar que a Enfermagem, enquanto profissão, é capaz de atuar nos mais diversos espaços, desde instituições de atendimento em saúde como na educação básica (incluindo a EJA), tendo como foco principal a promoção e educação em saúde de forma integral.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção da saúde; educação de jovens e adultos; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Freire, P. (1989). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Paz e Terra.

Marx, K., & Engels, F. (1991). *A ideologia alemã (I - Feuerbach)*. São Paulo, Brasil: Hucitec.

Sacristán, J. G. (1998). *O currículo: Uma reflexão sobre a prática* (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: ArtMed.

Thiollent, M. (2000). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Brasil: Cortez Autores Associados.

* Universidade Federal Fluminense, Sociedade, Educacao e Conhecimento, Professor Assistente IV

** Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Monitora [alinefigueiredoferreira@hotmail.com]

*** Universidade Federal Fluminense

**** Universidade Federal Fluminense

***** Universidade Federal Fluminense

****** Universidade Federal Fluminense

Prevalência de doenças crónicas em mulheres que tiveram parto prematuro em Município do sul do Brasil

Geani Farias Machado Fernandes*, Nalu Pereira da Costa Kerber**
Fernanda Ruas Machado***, Flavia Conceição Pohlmann****
Fabiane Ferreira Francioni*****, Catharine Silva de Souza******

Introdução: Algumas complicações durante a gestação podem desencadear o trabalho prematuro, assim como as doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG) e o diabetes *mellitus* gestacional (DMG). O conhecimento acerca da ocorrência da prematuridade relacionada a estas doenças crónicas na gestação tem sido de grande importância para a Enfermagem, pois contribui na qualificação do atendimento à saúde da mulher e, consequentemente, com a prevenção através de orientações nas consultas do pré-natal de alto risco.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo associar a ocorrência de DHEG e DMG durante o período gestacional com a ocorrência de parto prematuro e identificar a terapêutica implementada quando diagnosticadas tais doenças crónicas, numa cidade no sul do Brasil.

Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, realizado em dois hospitais do sul do Brasil. Os sujeitos foram 60 mulheres internadas nos meses de novembro e dezembro cujos filhos nasceram prematuros, com idade gestacional até 36 semanas e 6 dias calculados pela data da última menstruação, ecografia ou capurro. As mulheres foram entrevistadas para investigar a existência de doenças crónicas na gestação. Trata-se de um recorte do macro projeto *Parto Prematuro: Estudo dos Fatores Associados para Construção de Estratégias de Prevenção*, que obteve a aprovação do CEPAS/FURG Nº 134/2013.

Resultados: Analisando o conteúdo das entrevistas das mulheres estudas, foi detetado que 12 apresentaram hipertensão, sendo que quatro destas foram diagnosticadas antes de engravidar, cinco mencionaram internação hospitalar com tratamento medicamentoso e dieta apropriada, quatro não realizaram tratamento, duas trataram com dieta e medicação domiciliar e uma precisou internar e seguir dieta específica. Em relação à presença de Diabetes *Mellitus*, três referiram ter desenvolvido essa patologia na gestação, sendo que uma já foi diagnosticada antes de engravidar, duas trataram com dieta e medicação domiciliar e uma tratou somente com dieta domiciliar.

Conclusões: Pode-se concluir que a maior parte das entrevistadas possuía Hipertensão Arterial. Um terço das mulheres hipertensas eram portadoras da doença antes da gestação, mais de 40% necessitaram de internação hospitalar relacionada à patologia e um terço delas não realizou tratamento. Houve um número pequeno de entrevistadas portadoras de Diabetes *Mellitus*. Assim, torna-se cada vez mais importante uma assistência de Enfermagem que promova uma atenção pré-natal de qualidade, utilizando estratégias que estimulem a adesão ao pré-natal o mais precocemente possível, uma vez que estas estratégias podem contribuir para a diminuição dos riscos para a mulher e para o recém-nascido.

Palavras-chave: Enfermagem; prematuridade; hipertensão; Diabetes Mellitus.

Referências bibliográficas: Dotto, L. M. G., Moulin, N. M., & Mamede, M. V. (2006). Prenatal care: Difficulties experienced by nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(5), 682-688. doi: 10.1590/S0104-11692006000500007

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Gestação de alto risco: Manual técnico* (5ª ed.). Brasília, Brasil: Editora do Ministério da Saúde.

Rabello, M. S. C., & Barros, S. M. O. (2011). Aspectos clínicos e epidemiológicos da prematuridade em um centro de parto normal. *Einstein, 9*(4), 483-488.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq

* Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora Adjunto IV [geanifernandes@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Escola de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal do Rio Grande - FURG
**** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Estudante
***** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora
****** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Estudante

Prevenção PositHIVa: a visão de mulheres que vivem com HIV/Sida

Carla Luzia França Araújo*
Carolina Costa Pacheco**
Simone Lins***, Tamyris Paiva Carvalho Loureiro****
Luiziane de Oliveira Geraldo da Silva*****

Introdução: Nas primeiras décadas da epidemia da sida, a prevenção era uma ferramenta de proteção dos *seronegativos* contra os *seropositivos*. As ações eram focadas para a quebra da transmissão. Em 2006 foi lançada no Brasil a política de Prevenção PositHIVa, que procura promover a atenção integral à saúde e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Sida, a partir das necessidades e da vulnerabilidade do viver com HIV/Sida.
Objetivos: Descrever a vivência das mulheres que vivem com HIV/Sida em relação às ações de Prevenção PositHIVa; analisar as mudanças nos hábitos de vida das mulheres a partir da condição de seropositividade para o HIV/Sida; discutir os aspetos que corroboram com a Prevenção PositHIVa entre mulheres que vivem com HIV/Sida.
Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. O trabalho de campo ocorreu em três ONG/AIDS de tradição na assistência as PVHA, baseado no ativismo, na assistência, em atividades de convivência, empoderamento e prevenção. A técnica utilizada foi a entrevista semi-estruturada. O instrumento foi formulado a partir do primeiro eixo da política da Prevenção PositHIVa. Após a finalização da colheita, os dados foram tratados e analisados pelo método de analise de conteúdo de Bardin.
Resultados: As unidades temáticas emergentes foram: acesso aos exames, medicamentos e insumos; atividades relacionadas ao exercício físico e a nutrição/alimentação; espaços de diálogo/aconselhamento; atenção psicológica; aspetos da vida social, sexual e afetiva; espaço terapêutico; profissional de saúde e as ações de Prevenção PositHIVa. As mulheres com HIV/Sida referem encontrar dificuldades na realização de exames complementares e no acesso a alguns antirretrovirais, necessitando de auxílio jurídico para a solução destas questões. As entrevistadas relatam que o diagnóstico de HIV tem impacto negativo na sexualidade entre parceiros serodiscordantes, reflexo do medo da contaminação. Outro ponto ressaltado, é que as *brincadeiras sexuais* sofrem uma mudança substancial, e isso atrapalha a relação conjugal. Referem que a assistência relacionada à atividade física e à alimentação, não são oferecidas nos serviços de saúde. As mulheres encontram na participação nas atividades de grupos um ambiente de motivação para o tratamento através da partilha de vivências e da procura de alternativas para superar os desafios impostos pela doença.
Conclusões: Embora os 30 anos de epidemia tenham sido motivo de dor, sofrimento, preconceito e exclusão social, este fato, impulsionou uma mobilização em busca de qualidade na assistência, na garantia aos direitos, na formulação de políticas voltadas para a especificidade da assistência ao HIV/Sida, com vista na sobrevida das PVHA e na promoção da qualidade de vida. Através das falas, foi percebido que o preconceito é um dos principais fatores que concorrem com a prevenção PositHIVa. Logo, os profissionais de saúde precisam incluir dar atenção às mulheres que vivem com HIV/Sida de forma integral.
Palavras-chave: prevenção primária; prevenção secundária; HIV/Sida; mulheres; qualidade de vida.
Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições 70.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. (2007). *Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids*. Brasília, Brasil: Autor.
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. (2008). *Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids*. Brasília, Brasil: Autor.
Entidade(s) financiadora(s): CAPES - financiamento de uma bolsa de mestrado

* Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Professora Associada [araujo.ufrj@gmail.com]
** Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Residente
*** Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Mestranda
**** Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Mestranda
***** Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Mestrando

Programa de educación para la salud: en mujeres climaterias ambito rural y urbano del area nº 1 de Toledo (España)

Ana Maria Carrobles Garcia*, Velasco Abellan Minerva**
Sagrario Gomez Cantarino***
Isidoro Jiménez Rodríguez****

Introducción: La necesidad creciente sobre toda la sociedad de tener conocimiento de temas de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, planificación familiar, problemas sexuales, etc.; hacen que se necesite una mayor preparación de estos temas sobre las mujeres climatéricas del área nº 1 tanto en el ámbito rural como el urbano, así como una notable predisposición a recibir toda la información al respecto, pudiendo de esta manera participar de forma activa en programas de educación para la salud.

Objetivos: Objetivo general: analizar los conocimientos y las actitudes de las mujeres climatéricas.

Objetivos secundarios: describir la consideración social de la menopausia y los roles sociales; definir el climaterio, y sus efectos sobre la calidad de vida y salud de las mujeres; conocer las diferentes manifestaciones físicas y psicológicas del climaterio y su sexualidad; identificar los problemas de salud de la mujer en la menopausia y el climaterio.

Metodología: Estudio descriptivo detallado, selectivo y crítico que integra información esencial sobre la mujer climatérica. En el que se analiza, define, describe, conoce e identifica y muestra la exploración de la naturaleza de un fenómeno social concreto, como es la mujer en el climaterio. Centrándose en la atención enfermera a la mujer climatérica en función de sus creencias, actitudes y vivencias. Presentación PowerPoint: 1 hora. Caso práctico a desarrollar. Comportamientos adecuados: antes, durante y post. Sugerencias dadas por el personal de enfermería para mejorar aspectos de la sesión. Sesiones de Campo.

Resultados: En general las mujeres al desaparecer la menstruación por un lado perciben una pérdida de feminidad, quizás porque la sociedad relaciona la menstruación con la capacidad de reproducción y la falta de ella sea relacionada con la vejez. Pero también hay un gran número de mujeres que ven esta etapa como una liberación, desaparece el riesgo de quedar embarazadas, y les proporciona una mayor seguridad en ellas mismas siendo el momento de mayor realización de la mujer. Igualmente se puede comprobar que las mujeres que viven en el campo en zonas rurales llegan antes al climaterio que las que viven en las ciudades y no tienen la misma información. También queda demostrado que influye la vida que lleve la mujer, ya que las mujeres que están en casa cuidado de sus hijos y realizando las labores del hogar llegan antes a esta etapa que las que trabajan fuera de casa.

Conclusiones: Hay que echar la vista atrás y pensar que no debemos justificar la falta de práctica asistencial, con este colectivo de mujeres, nuestro sistema sanitario hasta hace poco ha dedicado más tiempo a curar la enfermedad en sí, que a realizar prevención para la salud y educación para la salud. Pero tras muchos años de trabajo en la atención de enfermería esto ha ido cambiando afortunadamente ya que en la actualidad si se presta asistencia en los centros de salud a todas las mujeres climatéricas que lo demandan.

Palabras Claves: climaterio; vejez; educación para la salud; promoción de la salud; ansiedad; depresión; calidad de vida.

Referencias bibliograficas: Bach, E. (2004). *Lo más cerca posible: Bases para una educación afectiva y sexual sana*. Las Rozas (Madrid): CissPraxis.

McCloskeyDochterman, J., & MBulechekG. (2002). *Clasisicación de Intervenc Medina: Orientaciones conceptuales sobre la formación de docentes en enfermería*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica y Organización Educativa. Documento poligrafiado.

Medina Moya, J. L.(1999). *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes.

Medina Moya, J. L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*, (15).

* Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermeria, Profesor Asociado de Enfermería Comunitaria [amcarrobles@hotmail.com]
** UCLM, Enfermeria y Fisioterapia, Enfermeria
*** Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Toledo, Enfermería, Docente Colaborador
**** Universidad Rey Juan Carlos, Enfermería, Profesor Asociado

Promoção da saúde e cuidado materno à criança de Mielomeningocele: um olhar sobre 20 anos assistindo pacientes com bexiga neurogénica

Grace Ferreira de Araujo*
Rosângela da Silva Santos**
Juliana Marin Fontes***, Lucia Maria Costa Monteiro****

Introdução: No sentido de investigar a atenção prestada a pacientes com bexiga neurogénica, o nosso grupo de pesquisa está a estudar uma experiência de 20 anos. Reconhecendo a importância da vivência das mães cuidadoras na prevenção e promoção da saúde destas crianças (Araujo, 2000), o presente estudo, parte integrante desta pesquisa, objetiva promover as falas destas mães, exteriorizando as suas dificuldades e necessidades de saber para cuidar dos seus filhos. E tem como objeto o cuidado materno prestado ao filho com mielomeningocele.

Objetivos: Compreender a forma de cuidar da mãe que tem um filho com mielomeningocele, discutir as intercessões e contribuições entre esse cuidado e o cuidado da enfermeira e essas influências na prevenção e tratamento destas crianças, procurando subsídios para promoção da sua saúde.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, e utilizaram-se os referenciais de tecnologia do cuidado baseado na classificação de Merhy (2003) e as Teorias do Desenvolvimento Emocional Primitivo de Winnicott (2007). O método utilizado foi história de vida (Bertaux, 2005), e o cenário do estudo foi uma Instituição Federal do Rio de Janeiro, referência para gestantes de alto risco, nascimentos e tratamentos de crianças com diversas malformações congénitas, dentre elas, a mielomeningocele, onde se insere o nosso grupo de pesquisa. As depoentes foram 12 mães cujos bebés nasceram e foram acompanhados nesta Instituição.

Resultados: Através da análise temática surgiram três categorias: 1- A normalização do filho com mielomeningocele; 2- A convivência com o medo; 3- Os cuidados com a criança de mielomeningocele, esta com duas subcategorias: o cuidado materno/paterno e o cuidado do profissional de saúde. O conhecimento pré-natal da malformação não evitou o choque e o medo diante da nova realidade e do futuro desconhecido. O cuidar destas mães se apresentou modificado, tecnológico, dificultando a aceitação da malformação. O profissional de Enfermagem foi a figura principal para o apoio dessas mães, embora ainda mantendo um modelo assistencial cartesiano, não valorizando as tecnologias leves no cuidado, pautado no princípio do desenvolvimento de técnicas corretas, não considerando a subjetividade dessas mães ao cuidarem dos seus filhos. Percebeu-se a necessidade de criar um espaço na clínica para que essas mães possam *desabafar* e onde não se sintam cobradas e nem culpadas.

Conclusões: Confirma-se a importância do papel da mãe cuidadora, e a necessidade de seu empoderamento para a adequada promoção a saúde de pacientes nascidos com mielomeningocele. A intercessão entre as altas tecnologias utilizadas para manter a saúde destes bebés, a demanda de profissionais superespecializados e a manutenção do cuidado materno é um desafio e observa-se a importância da enfermeira intermediando e apoiando este processo. As perceções e conclusões aqui observadas vão auxiliar no desenvolvimento de ações e cuidados, integrando um futuro protocolo de atenção voltado a responder as necessidades para promover a saúde de pacientes nascidos com mielomeningocele.

Palavras-chave: mielomeningocele; cuidado materno; cuidado de Enfermagem; história de vida.

Referências bibliográficas: Araujo, G. F. (2000). *Repercussão do cateterismo vesical na vida de pais de crianças portadoras de mielomeningocele*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil.

Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida*. Barcelona: Bellaterra.

Merhy, E. E., & Franco, J. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Rio de Janeiro. *Saúde em Debate, 27*(65), 316-323.

Winnicott, D. W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.

Entidade(s) financiadora(s): FIOTEC - Fundação para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

* FIOCRUZ - Instituto Fernandes Figueira, Pediatria, Enfermeira e Pesquisadora [gracefa@globo.com]
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Professor Adjunto [rosangelaufrj@gmail.com]
*** FIOCRUZ - Instituto Fernandes Figueira, Pediatria - Setor de Disfunção Miccional e Bexiga Neurogênica, Médica e pesquisadora
**** FIOCRUZ - Instituto Fernandes Figueira, Nucleo de Cooperação Internacional, Pesquisadora

Promoção da saúde na aposentação

Ana Teresa Martins Pedreiro*
Helena Maria Almeida Macedo Loureiro**
Marianela Ferreira***
Maria Madalena de Carvalho****

Introdução: A aposentação constitui um acontecimento transicional que ocorre na meia-idade e que se caracteriza por um processo contínuo de adaptação à mudança. Este acontecimento expõe os aposentados a um estado de vulnerabilidade (Loureiro, Fonseca, & Veríssimo, 2012), responsável por diversas manifestações conducentes a um envelhecimento precoce. Evidências empíricas demonstram que esta vulnerabilidade também ocorre na família e conjugalidade (Loureiro, 2011). Existe, assim, uma necessidade de investir em promoção em saúde, em casais, na fase de transição para a aposentação.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são: caraterizar as vulnerabilidades percecionadas por recém-aposentados portugueses na transição para a aposentação e o suporte que consideram receber da família/cônjuge; perceber qual o impacto que a aposentação tem no subsistema conjugal; e avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde para recém-aposentados em cuidados de saúde primários nas vertentes *adaptabilidade e coesão familiar* e na *satisfação conjugal*.

Metodologia: A população alvo são indivíduos aposentados há cinco ou menos anos, inscritos nos serviços de CSP da ARS - Centro. Este projeto tem como base uma abordagem descritiva e exploratória. Inicialmente, com recurso a Focus Group, serão analisados qualitativamente os discursos de 50 participantes. Em seguida, 500 casais preencherão um questionário sociodemográfico e a escala ENRICH e os dados serão analisados no SPSS, com emparelhamento por casal. Posteriormente, numa subamostra destes, será desenvolvido um programa de promoção da saúde para recém-aposentados, sendo seguidamente submetidos ao mesmo questionário.

Resultados: A análise inicial permite caracterizar a vulnerabilidade percecionada pelos indivíduos, no período de adaptação à reforma. Surgem diversas temáticas, sendo abordado também o período antes da aposentação e a perspetiva de futuro. A família surge como fator de grande apoio, sobressaindo o apoio do cônjuge nesta transição. São identificadas as principais estratégias que os indivíduos adotaram por forma a fazer face à vulnerabilidade percecionada, no período de adaptação à reforma. Verificamos que a família e o cônjuge ocupam aqui também um papel muito importante, sendo referidos diversas vezes como promotores de estratégias. É possível também a identificação da alteração das dimensões de adaptabilidade e coesão familiar e de satisfação conjugal nos participantes, no processo de adaptação à reforma em que se encontram. Aguardam-se os resultados das restantes fases do projeto.

Conclusões: Com a implementação deste projeto esperamos conseguir um instrumento de intervenção que promova a conjugalidade saudável num processo de envelhecimento ativo. Este projeto permitir-nos-á a tomada de conhecimento das principais estratégias que os indivíduos adotam por forma a fazer face às alterações e/ou dificuldades que percecionam no período de adaptação que se segue à entrada na reforma bem como a identificação das principais alterações ao nível da adaptabilidade e coesão familiar e da satisfação conjugal que os subsistemas conjugais percecionam, neste mesmo período.

Palavras-chave: aposentação; conjugalidade; família; promoção da saúde; cuidados de saúde primários.

Referências bibliográficas: Loureiro, H. (2011). *Cuidar na "entrada na reforma": Uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias*. (Tese de doutoramento). Universidade de Aveiro, Portugal.

Loureiro, H., Fonseca, A., & Veríssimo, M. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(8), 44-56.

Entidade(s) financiadora(s): FCT/MCTES (PIDDAC), FEDER através do COMPETE (POFC) do QREN

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA: E [apedreiro@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [hloureiro@esenfc.pt]
*** Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Instituto de Sociologia
**** Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Professora

Promoção de bem-estar psicológico em idosos: intervenção comunitária

Maria da Conceição Alves Rainho*
Sónia Fidalgo Mateus**
Isabel Maria Costa Barroso***
Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro

Introdução: O bem-estar psicológico (BEP) pode englobar os conceitos de ânimo, satisfação, depressão e satisfação com a vida, ou ser considerado como uma componente da qualidade de vida (Silva, 2009). No contexto do envelhecimento, o BEP pode ser definido como indicador de adaptação à condição de idoso, com variações associadas a fatores físicos e ambientais (Paúl, 1992), onde intervêm os afetos, as avaliações cognitivas, o suporte social e a capacidade de integração do indivíduo na comunidade (Silva, 2009).

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi determinar e comparar a auto perceção de BEP, antes e após a implementação das estratégias de intervenção comunitária que visaram a melhoria do bem-estar psicológico de um grupo de idosos.

Metodologia: Foi constituída uma amostra não probabilística de 24 idosos não institucionalizados, selecionados para intervenção comunitária, implementaram-se atividades de yoga, massagem terapêutica, musicoterapia e exercício físico. Aplicou-se o Questionário Breve de Bem-estar Psicológico, antes e após a intervenção, constituído por seis itens, o somatório dos valores da escala pode variar entre 0 (mínimo bem-estar) e 30 (máximo) (Grossi et al., 2006). Foi realizada a comparação das pontuações obtidas nos dois momentos do estudo, antes e após a intervenção, através da aplicação do teste de Wilcoxon.

Resultados: A maioria dos idosos é do sexo feminino e o grupo etário mais prevalente é dos 65 aos 84 anos, sendo a média de idades de 84,6 ±4,7 anos. A média e a mediana obtida na escala de BEP antes de implementar as estratégias de intervenção são respetivamente de 11,4 ±5,63 e 11,5, situando-se abaixo do ponto médio da escala. Após a realização das atividades a média e a mediana aumentaram para 15,7 ±6,43 e 16 respetivamente, estando estes valores acima do ponto médio da escala, o que demonstra o aumento da perceção de bem-estar psicológico, as diferenças observadas nos dois momentos, antes e após, são estatisticamente significativas ($p=0{,}000$), evidenciando os idosos uma pontuação significativamente superior após a intervenção.

Conclusões: O projeto de intervenção comunitária, desenvolvido segundo a metodologia de planeamento em saúde, levou ao aumento da auto-perceção de bem-estar psicológico pelos idosos, pode concluir-se que o conjunto de estratégias utilizadas: yoga, massagem terapêutica, musicoterapia e exercício físico, melhorou significativamente o bem-estar dos idosos. Propõe-se a replicação do estudo noutra população e amostra, permitindo investigação mais aprofundada, dado que o aumento de BEP pode contribuir para fomentar a saúde mental dos idosos, promover o envelhecimento ativo, obter ganhos em saúde e na qualidade de vida.

Palavras-chave: bem-estar psicológico; idosos; intervenção comunitária.

Referências bibliográficas: Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and Quality of Life Outcomes*. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1647268/pdf/1477-7525-4-88.pdf

Paúl, M. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica, 8*, 61-80.

Silva, S. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.

* Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária, Professora Coordenadora [crainho@utad.pt]

** Universidade de Trás-os-Montes e Alto e Douro, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Assistente Convidada

*** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real /UTAD, Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária, Professor Adjunto

Promoção de uma alimentação saudável associada à autoimagem e à autoestima dos jovens: uma experiência em contexto escolar

Maria Isabel Dias Marques*, Inês Teresa Meneses de Almeida**
Ana Margarida Figueiredo***, Paulo Teixeira Calhau****, Fernando Carvalho*****
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro******

Introdução: O excesso de peso e obesidade são problemas de saúde pública em adolescentes portugueses e é nesta população que as perturbações do comportamento alimentar são mais prevalentes. Os jovens são especialmente sensíveis à autoimagem, e qualquer perturbação neste domínio pode afetar a sua autoestima e associar-se a comportamentos menos saudáveis. É relevante investir em intervenções centradas na perceção dos jovens acerca da imagem de si e dos outros, num contexto de diversidade fenotípica e de adequação dos hábitos alimentares.

Objetivos: Neste sentido, estamos a desenvolver um programa integrado em contexto escolar, com o envolvimento de enfermeiros de um Centro de Saúde e da psicóloga e professores de uma Escola Profissional, cujo objetivo principal é: promover a expressão, a consciencialização e a análise pessoal da autoimagem e da autoestima dos jovens estudantes, identificando situações problema e melhorando a respetiva saúde mental e a adequação dos hábitos alimentares.

Metodologia: Estudo experimental, realizado no ITAP, Coimbra, envolvendo 39 estudantes (15-20 anos) dos cursos Técnicos de Comunicação e Marketing e Multimédia, incluiu sessões de tipo expositivo-interativo, tempos de atividades orientadas grupais e a apresentação ao coletivo dos trabalhos desenvolvidos. Temáticas: escolha acertada do regime alimentar, conforme necessidades nutricionais, gostos e cultura; investimento na imagem corporal e autoestima; relação entre opções e hábitos alimentares, autoimagem e autoestima. Avaliação do programa: obteve-se registos pré e pós teste dos estudantes sobre a autoestima (RSES de Rosenberg), imagem corporal e perceção dos hábitos alimentares.

Resultados: Resultados ainda não apurados. Prevê-se evolução positiva nas avaliações dos estudantes acerca da autoimagem e da autoestima e da apreciação das opções alimentares.

Conclusões: Os resultados obtidos neste estudo poderão reforçar a importância da conceção, planeamento e execução de programas em contexto escolar para a promoção da saúde mental dos jovens, que integrem a abordagem de focos temáticos interrelacionados com as matérias curriculares, neste caso a alimentação saudável associada à autoestima. Para além disso, poderão ser úteis para sublinhar vantagens na articulação entre as estratégias para o desenvolvimento das competências previstas nos currículos escolares e as dirigidas à promoção da saúde dos jovens, contando com a participação ativa dos protagonistas das comunidades educativas (estudantes, professores, psicólogos) e dos serviços de saúde comunitários.

Palavras-chave: jovens; autoestima; autoimagem; alimentação saudável; promoção da saúde mental.

Referências bibliográficas: Antunes, A., & Moreira, P. (2011). Prevalência de excesso de peso e obesidade em Crianças e Adolescentes Portugueses. *Acta Médica Portuguesa, 24*, 279-284.

Baumeister, R. F., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529.

Committee on Adolescence (2003). Identifying and Treating Eating Disorders. *Pediatrics, 111*, 204-211.

Marcon, C. S. C., & Bortolazzo, S. (2013). Ser ou pertencer? Comportamento e cultura juvenil. *Textura,* (29), 32-42.

Entidade(s) financiadora(s): ITAP - de Coimbra, Centro de Saúde Norton de Matos, ESEnfC

* ESEnfC, UCP - ESMP, Docente [imarques@esenfc.pt]
** ITAP (Instituto Técnico Artístico e Profissional de Coimbra), Gabinete de Apoio ao Aluno do ITAP, Psicóloga
*** ITAP (Instituto Técnico Artístico e Profissional de Coimbra), Curso, Professora
**** ITAP (Instituto Técnico Artístico e Profissional de Coimbra), Professor
***** Centro de Saúde Norton de Matos, Sede, Enfermeiro especialista-prestação cuidados
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESCA, Professor

Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos +Contigo

Rosa Maria Pereira Simões*, Jorge Façanha**
José Carlos Pereira dos Santos***, Lúcia Amelia Fernandes Alves Marques****
Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse*****, Rosa Cristina Correia Lopes******

Introdução: O conceito de bem-estar enquadra-se no construto de saúde mental, sendo que apesar de não se assumir como uma medida absoluta para medir saúde mental, é uma condição essencial para a mesma (Galinha, 2008). Atendendo à elevada vulnerabilidade dos adolescentes para a depressão e suicídio, é essencial a implementação de programas de prevenção que promovam a saúde mental e o bem estar. O Projeto de Prevenção de Comportamentos Suicidários em Meio Escolar + Contigo, incluiu a avaliação do bem estar.

Objetivos: O projeto +Contigo enquanto projeto de investigação longitudinal baseado numa intervenção multinível em rede no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar e da prevenção de comportamentos da esfera suicidária tem como um dos seus objetivos gerais promover o bem-estar em adolescentes do 3º ciclo e secundário.

Metodologia: Para atingir os objetivos definidos desenvolveu-se um estudo de natureza experimental, com grupo de controlo, avaliado em três momentos: no início, no final e seis meses após intervenção. O instrumento de recolha de dados, foi aplicado sob a forma de questionário e é constituído por vários instrumentos de medida dentre os quais pelo Índice de bem-estar. Este questionário foi auto-administrado a 2105 adolescentes entre 13 e 14 anos, de escolas da região centro de Portugal com adesão ao projeto +Contigo, durante os anos letivos de 2011/2012 e 2012/2013.

Resultados: O Projeto de Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa +Contigo, durante os anos 2011/2012 e 2012/2013, envolveu 2105 alunos de estabelecimentos de ensino da região centro, maioritariamente do género masculino, com idade entre os 13 anos, no início do projeto e 14 no final. Maioritariamente as turmas em projeto foram constituídas pelo 8º ano, sendo semelhante o número de turmas do 7º e 9º ano. O Índice de bem-estar demonstra um aumento ao longo das três fases, no grupo alvo de intervenção, com diferença estatisticamente significativa para o grupo de controlo. Na análise relativa ao género os jovens do género masculino apresentam melhores índices de bem estar, sendo que no decorrer do projeto houve aumento do índice de bem-estar para ambos os géneros. No que concerne à análise do bem estar por ano de escolaridade verificamos que os alunos do 7º, 8º e 9º ano evoluíram favoravelmente no índice de bem-estar em todas as fases de avaliação.

Conclusões: A parte quantitativa dos resultados do projeto, tendo em conta o instrumento de colheita de dados sugere-nos que a intervenção produz resultados a curto e a médio prazo (seis meses) para o índice de bem-estar, com resultados estatisticamente significativos para o grupo de controlo. Estas repercussões ao nível do bem estar dos adolescentes reforçam a estratégia preventiva de comportamentos suicidários adotada já que sendo o bem estar um indicador de saúde mental acreditamos que poderá ajudar a prevenir comportamentos de risco nos adolescentes, particularmente comportamentos suicidários.

Palavras-chave: adolescentes; +Contigo; comportamentos suicidários; prevenção; saúde mental; promoção; meio escolar; bem estar.

Referências bibliográficas: Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjectivo – factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.

Santos, J., Erse, M., Simões, R., Façanha, J., & Marques, L. (2013). + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(10), 203–207.

Santos, J., Erse, M., Façanha, J., Marques, L., & Simões, R. (2014). + *Contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Série Monográfica Nº 9. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

* Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Unidade de Gerontopsiquiatria Santa Isabel, Enfermeira Chefe [rosasimoes18@gmail.com]
** CHUC/CSRSI, Clinica Masculina [jorgefacanha@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professor
**** ARS, Saúde Pública, Enfermeira Especialista
***** Centro Hospitalar Psiquiátrico, Psiquiatria Forense-Unidade Mista, Enfermeira Graduada
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professora adjunta [rlopes@esenfc.pt]

Promoção do desenvolvimento infantil nos cinco primeiros anos de vida: perceções e ações dos profissionais de saúde

Aline Oliveira Silveira*
Marina Lea Fleury Oliveira**
Monika Wernet***

Introdução: A qualidade do cuidado oferecido no acompanhamento e promoção do desenvolvimento infantil tem como influência a forma como os profissionais se relacionam com os utentes. A integralidade do cuidado, enquanto fenómeno social, ocorre na interação, no vínculo com a família e na sustentação de práticas que aliam o saber técnico as tecnologias relacionais e subjetivas (Sousa & Erdmann, 2010). Entretanto, as práticas integrais de cuidado à criança são limitadas no quotidiano dos profissionais de saúde (Sousa, Erdmann, & Mochel, 2011).

Objetivos: Considerando-se as dicotomias presentes no trabalho dos profissionais e suas implicações na saúde infantil, este estudo teve por objetivo compreender as ações de profissionais da atenção primária em saúde na promoção do desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos.

Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa interpretativa. Os sujeitos foram seis profissionais da atenção primária que atuam no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em unidades de saúde do Paranoá, localizado no entorno leste de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Os dados foram colhidos por meio de entrevista. O processo analítico seguiu as etapas do método de Pesquisa de Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo (Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998) e apoiou-se no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (Charon, 2004).

Resultados: A análise das narrativas revelou três núcleos temáticos: sentir-se corresponsável pela criança; ensinar os cuidados com a criança e vivenciar a complexidade do cuidado integral. O tema *sentir-se corresponsável pela criança* integra os subtemas: *acolher* e *acompanhar* representativos das ações do profissional frente à conceção de vulnerabilidade da criança e da família. O tema *ensinar os cuidados com a criança* representa as ações educativas desenvolvidas pelo profissional com foco no cuidado materno, integra os subtemas: *promovendo a saúde do neonato*; *promovendo a amamentação e alimentação saudável* e *prevenindo doenças*. O tema *vivenciar a complexidade do cuidado integral* traz a perceção do profissional sobre a sua prática expressa nos subtemas: *vivenciando sucessos e fracassos* e *vivenciando dificuldades e limitações*.

Conclusões: O estudo traz uma compreensão sobre a perceção do profissional de saúde sobre a sua prática na promoção do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Destaca-se que, apesar dos esforços dos profissionais, ainda há necessidade de um processo adequado de acompanhamento do desenvolvimento infantil, personalizado para as necessidades de cada criança e família, considerando-se a história, o momento do ciclo de vida e o padrão de interação familiar. A qualificação e instrumentalização do profissional para esse olhar ampliado acerca do desenvolvimento infantil e incorporação de uma abordagem centrada na família são apontados como desafios na integralidade do cuidado.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; atenção primária em saúde; profissionais de saúde; relacionamento interpessoal.

Referências bibliográficas: Charon, J. M. (2004). *Symbolic Interactionism: An introduction, an interpretation, an integration*. (2th Ed). Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber,T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*. (v. 47; Series: Applied social research methods), Thousand Oaks: Sage.

Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L., & Mochel, E. G. (2010). Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 31*, 701-707.

Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L., & Mochel, E. G. (2011). Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem, 20*(spe), 263-271.

* Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunto
** Universidade de Brasilia, Faculdade de Saude, Estudante
*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Docente [monika.wernet@gmail.com]

Promovendo a educação em saúde para prevenção de intoxicações por agrotóxicos aos adolescentes do meio rural

Edlamar Kátia Adamy*
Lucimare Ferraz, Carine Vendruscolo**

Introdução: Na qualidade de educadora em saúde, a Enfermagem exerce esta atividade em diferentes contextos, com diversos sujeitos e grupos, procurando dessa forma promover as pessoas a protagonistas do seu processo de cuidado. O ato de cuidar realizado pelo profissional da Enfermagem tem por finalidade criar e manter ambientes saudáveis, ou prestar o cuidado nas situações em que as enfermidades já estão instaladas, sustentadas por conhecimentos científicos e humanísticos.

Objetivos: Considerando a necessidade de se construir uma consciência ecológica em adolescentes envolvidos com a atividade agrícola, desenvolveu-se uma prática assistencial de Enfermagem guiada pela Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, com o objetivo de promover o autocuidado de adolescentes do meio rural na prevenção de intoxicações por agrotóxicos.

Metodologia: A prática assistencial foi desenvolvida com 70 estudantes do meio rural, no primeiro semestre de 2013. Os adolescentes foram divididos em grupos para participar de uma roda de conversa. Os encontros ocorreram em quatro momentos. A roda de diálogo foi introduzida no planeamento com vista a superar a metodologia da educação tradicional e inovar durante o processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de promover a participação ativa dos adolescentes nesse processo, em que contribuíssem com o seu conhecimento (científico/empírico) na atividade programada.

Resultados: Desenvolveu-se como estratégia educativa quatro encontros com os adolescentes, abordando o uso dos agrotóxicos durante o trabalho rural, utilizando a aplicação do construto teórico que representa as ações e decisões no cuidado de enfermagem os quais são: a manutenção, o ajustamento e a repadronização do conhecimento para o cuidado cultural. Constatou-se que o uso deste recorte teórico se fez pertinente, pois partiu-se dos conhecimentos prévios dos adolescentes e a partir disso trabalhou-se a preservação de conhecimentos ou valores culturais importantes no cuidado à saúde e bem-estar; a adaptação ou a negociação e por fim a repadronização para um novo padrão de cuidado no que se refere ao uso de agrotóxicos, preservando sempre o respeito às suas crenças e valores culturais. No último encontro com os grupos foi realizada uma gincana, das 40 questões respondidas, houve 94% de acerto evidenciando que a atividade educativa, numa perspetiva participativa, produz boa agregação de conhecimento.

Conclusões: Ressalta-se que neste trabalho foi possível a aplicação efetiva do construto teórico que representa as ações e decisões no cuidado de Enfermagem os quais são: a manutenção, o ajustamento e a repadronização do conhecimento para o cuidado cultural. E deste modo, a Enfermagem nos espaços do ambiente escolar do meio rural, assistiu, apoiou, facilitou e capacitou grupos de adolescentes a manterem o seu bem estar e a melhorarem as suas capacidades e modo de vida, enfrentando os riscos ocupacionais e ambientais a qual estão expostos, assumindo o cuidado em saúde com a finalidade de criar e manter ambientes saudáveis.

Palavras-chave: promoção de saúde; educação para a saúde; Enfermagem; adolescente; meio rural.

Referências bibliográficas: Hernandez, M. L. G., Becerril, L. C., Gómes, B. A., Rojas, A. M., Ortega, Y. H., & Martínez, C. S. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto contexto - enferm., 20*(Esp.), 74-80.

Martins, P. A. F., & Alvim, N. A. T. (2012). Plano de Cuidados Compartilhado: Convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev. bras. enferm., 65*(2), 368-373.

Entidade(s) financiadora(s): Univsersidade do estado de Santa Catarina - UDESC.

* Universidade do Estado de Santa Catarina, Enfermagem, Professor [edlamar.adamy@udesc.br]
** Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Enfermeira

Reanimação cardiorrespiratória: conhecimento dos enfermeiros de um hospital referência da região metropolitana do Recife

Gabriela Maria Nogueira Henriques*
Camilla Fernanda Amaral Chaves**
Eliana Valentim da Silva

Introdução: A paragem cardiorrespiratória (PCR) constitui a interrupção das atividades respiratória ecirculatória. A intervenção prevê a aplicação de um conjunto de procedimentos de emergência que visam restaurar estas funções vitais, isto é, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O sucesso na paragem cardiorrespiratória depende da qualidade do atendimento prestado. O atendimento exige da equipa rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica. Quando mais precoce a realização das manobras de reanimação cardiorrespiratória, melhor o prognóstico para as funções neurofisiológicas do paciente.

Objetivos: Descrever qual o conhecimento teórico-prático do enfermeiro das unidades de internamento pediátrico sobre o suporte básico de vida de um hospital de referência da Região Metropolitana do Recife.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 25 enfermeiros das unidades de atendimento de urgência e internamento pediátrico de um Hospital de Referência da Região Metropolitana da Cidade do Recife, onde foi aplicado um questionário estruturado com perguntas objetivas.

Resultados: Entre os participantes, 88% assinalaram corretamente como reconhecer que o paciente está a entrar numa PCR. 64% dos entrevistados referiram corretamente sobre a técnica de verificação de pulso. Diante de uma suspeita de PCR, somente 28% acertaram quando se referiram que o local de verificação de pulso conforme a faixa etária. 32% dos entrevistados responderam corretamente sobre a sequência de atendimento ao paciente diante de uma paragem cardiorrespiratória, conforme as novas Diretrizes da *American Heart Association*. Ao analisar sobre o correto posicionamento do socorrista e a técnica de compressão torácica no paciente pediátrico, 68% responderam corretamente. De acordo com a profundidade das compressões torácicas pediátricas, 64% responderam corretamente, no entanto, em relação ao quesito compressão-ventilação, a maioria (60%) não souberam responder corretamente a proporção de compressão-ventilação no suporte básico de vida.

Conclusões: Diante do exposto, torna-se fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua de enfermeiros, uma vez que a adequada ressuscitação realizada pelo profissional de saúde é fator determinante nos índices de sobrevivência nos episódios de paragem cardiorrespiratória, e que o enfermeiro normalmente é o primeiro profissional a deparar-se com esse evento e como líder de equipa e organizador de unidade deve possuir conhecimento atualizado para que possa agir com segurança e sem perda de tempo para oferecer assistência sistematizada nessa situação, melhorando a sobrevivência do paciente.

Palavras-chave: reanimação cardiopulmonar; Enfermagem; educação; paragem cardíaca.

Referências bibliográficas: American Heart Association. (2010). *Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE*. Retirado de http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

Andréa, J. A. (Trad.) (2002). *Suporte Básico de Vida para provedores de saúde*. Rio de Janeiro: American Heart Association / Fundação InterAmericana do Coração.

Lino, R. I. (2006). *Assistência de enfermagem à pacientes adultos no suporte básico em parada cardiorrespiratória*. Batatais: Centro Universitário Claretiano.

Luzia, M. F., & Lucena, A. F. (2009). Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: Subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm, 30*(2), 328-37.

* Faculdade Pernambucana de Saúde [gaabinogueira@hotmail.com]
** Faculdade Pernambucana de Saúde

Revisión sistemática sobre la contracepción de emergencia en España

Maria de Lluc Bauza Amengual*, Antonia Martín Perdiz**
Maria Esperanza Ponsell Vicens***
Magdalena Esteva Cantó****, Maria Ingla Pol*****
Inmaculada Pereiró Berenguer******

Introducción: El 23 de marzo de 2001, el Gobierno de España autorizó la comercialización de levonorgestrel como Contracepción de Emergencia (CE), con prescripción médica. A partir de aquí, las diferentes Comunidades Autónomas legislaron su prestación. Este hecho conlleva la no existencia de un protocolo común en el Sistema Nacional de Salud que establezca las condiciones de su prestación en los servicios de salud. Existe una variabilidad demostrada de la situación actual de la mujer demandante de la CE en nuestro país.

Objetivos: El objetivo de este estudio es revisar sistemáticamente la literatura sobre el perfil de las usuarias españolas de la CE, para posteriormente diseñar estrategias dirigidas a la población de mujeres usuarias reales.

Metodología: Revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cuidenplus, BDIE, CINAHL, EMBASE, Cochraneplus, Joana Bridge, etc. Las palabras clave usadas fueron: Contraceptives, Postcoital pills, emergency contraception, levonorgestrel, data collection. Se usaron operadores boleanos y truncamientos clásicos. Se diseñó parrilla de análisis de los artículos para su evaluación. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales y cartas al director originales publicados en el periodo de estudio cuyos objetivos se centraran en la descripción, predicción o medición de las variables relacionadas con la utilización de la CE en España.

Resultados: Se seleccionaron 14 artículos, quedando representadas 9 CCAA. La media de edad de las mujeres que solicitan CE es de 21-24 años y mayoritariamente son solteras y estudiantes. Las características de las mujeres que solicitan éste fármaco es que con anterioridad no han usado CE y que acuden a un servicio de urgencias del sistema sanitario mayoritariamente los fines de semana, antes de las 48 horas tras el coito sin protección, por rotura del preservativo, ya que es el método anticonceptivo habitual de estas mujeres. Se presentarán tablas de resultados acerca de variables socioeconómicas, utilización de la CE y sobre hábitos sexuales de los artículos seleccionados para la revisión.

Conclusiones: El perfil socioeconómico de las mujeres que solicitan la CE es el de una joven soltera y estudiante que con anterioridad no ha usado la CE, y que acude a un servicio de urgencias los fines de semana, antes de las 48 horas tras la relación coital sin protección, por rotura del preservativo. En estudios realizados fuera del país se aportan hábitos tóxicos de las usuarias de CE mostrando que existe asociación entre consumo de alcohol y tabaco y uso de CE. Interesa investigar la influencia de los hábitos tóxicos en la utilización de la CE en España.

Palabras Claves: contraceptives; postcoital pills; emergency contraception; levonorgestrel; data collection.

Referencias bibliograficas: Lete, I., Cabero, L., & Ollé, C. (2003). Observational study on the use of emergency contraception in Spain: Results of a national survey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care,* (8), 203–2009.

López-Amorós, M., Schiaffino, A., Moncada, A., & Pérez, G. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gaceta Sanitaria, 24*(5), 404–409.

Martínez-Zamora, M., & Bellart, J. (2005). Anticoncepción poscoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Medicina Clínica, 125*(2), 75–79.

Ruiz, P., Güell, E., Herranz, C., & Pedraza, C. (2002). Anticoncepción poscoital. Características de la demanda. *Atención Primaria, 30*(6), 381–387.

Entidad(es) financiadora(s): Cátedra de Estudios Avanzados en Cuidados, del COIBA y la Uniiversidad de las Islas Baleares.

* Universitat Illes Balears, Enfermeria y Fisioterapia, Docente [mlluc.bauza@uib.cat]
** Universidad de las Islas Baleares, Enfermería y Fisioterapia, Docente
*** Universitat Illes Balears, Infermeria i Fisioteràpia, Docente
**** Conselleria de Salut, Gabinete Técnico de Investigación en Salud, Técnico en Salud
***** Ajuntament de Palma, Servicio de Promoción de la Salud, Técnico en Salud
****** Servicio Valenciano de Salud, Centro de Salud Puerto de Sagunto, Médico de Familia

Roda de conversa como estratégia de educação em saúde: relato de experiência

Stephanie Louzada Moreira*
Jaqueline Marques Lara Barata
Marina Dayrell de Oliveira Lima**

Introdução: As rodas de conversa consistem num espaço para discussões em torno de uma temática, no qual os trabalhadores podem se expressar, se posicionar e também ouvir o posicionamento do outro (Méllo, 2007). Tendo em vista proporcionar aos profissionais de saúde de um setor pediátrico esse espaço de diálogo, capaz de promover uma reorientação do modelo assistencial, são realizadas rodas de conversa semanalmente.

Objetivos: Capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la; formação e desenvolvimento da consciência crítica dos profissionais, estimulando a procura de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação efetiva no exercício do controle social; estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Metodologia: As rodas de conversa são realizadas com os profissionais de saúde todas as sextas-feiras no setor pediátrico de um hospital de Belo Horizonte. Os temas a serem debatidos são propostos de acordo com a relevância e com as fragilidades percebidas no setor. Além disso, são escolhidos os temas que procuram provocar transformações nos profissionais. No final de cada discussão, é realizada uma dinâmica, que permite aos participantes uma última reflexão sobre o que foi falado e estimula, muitas vezes, o trabalho em equipa.

Resultados: Fazer parte da roda permite que os trabalhadores se sintam amparados e acolhidos, porque sabem que estão com pessoas com as quais eles se identificam por viverem a mesma realidade. Contudo, isso não significa que os pensamentos sejam sempre os mesmos. Apesar de muitas convergências de ideias, há também algumas divergências, o que é muito positivo, pois permite o entendimento de ambos os lados e instiga os outros a darem a sua opinião e também a participarem da discussão. Além disso, a roda de conversa permite que os trabalhadores reflitam sobre as suas práticas e pensem, juntos, em estratégias possíveis para intervir nas suas dificuldades, passando a perceber as demandas de saúde das crianças/adolescentes num contexto mais holístico, tornando-se multiplicadores de ações que levem os utentes a se inserirem no contexto do cuidado.

Conclusões: Abrir espaço para diálogos, exposição de opiniões e troca de experiências é valorizar os saberes e os atores envolvidos. As rodas de conversa possibilitam aos profissionais a discussão de seus conhecimentos acerca da temática a ser abordada, permitindo o planeamento conjunto de estratégias que possam contribuir com as dificuldades apresentadas. Além disso, durante a exposição de ideias, os profissionais expressam as suas histórias de vida, os seus sentimentos, a sua ansiedade e problemas enfrentados no dia a dia, o que contribui para a socialização dessas pessoas. Nesse sentido, oferecer espaços para essas discussões contribui tanto no lado pessoal como profissional e institucional.

Palavras-chave: rodas de conversa; diálogo; educação em saúde.

Referências bibliográficas: Méllo, R. P., Silva, A. A., Lima, M. L. C., & Di Paolo, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade, 19*(3), 26-32.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Académica [stephaniemoreira@outlook.com]
** Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Enfermagem, Académica

Sensibilizar para o risco cardiovascular: um projeto de intervenção - *Viver Com Coração.*

Rita Campos Silva Granja Bento*
Paulo Alexandre Carvalho Ferreira**, Carlos Alberto Cruz de Oliveira***
Juliana Pereira Machado****, Telma Pinto*****

Introdução: As doenças cardiovasculares são a causa de morte mais relevante em Portugal, responsáveis por 30% dos óbitos em 2011 (DGS, 2013). Possuem um carácter multidimensional com consequências para o cidadão, sociedade e sistema de saúde, considerando-se um problema de saúde pública. Nos últimos 20 anos as taxas de mortalidade têm diminuído, graças a vários fatores como a intervenção da Enfermagem na capacitação das pessoas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, tendo em vista o autocuidado.

Objetivos: Identificar fatores de risco predominantes e risco cardiovascular com a aplicação do programa de intervenção *Viver Com Coração*; promover um estilo de vida saudável.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido através do programa de intervenção *Viver com Coração*, com base em consultas individualizadas/personalizadas de Enfermagem a pessoas com doença cardiovascular ou risco de a desenvolver, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença ou o seu agravamento. Numa amostra de 339 indivíduos (adultos voluntários) foram avaliados parâmetros clínicos e aplicado o SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) de avaliação do risco cardiovascular de um evento cardiovascular grave a 10 anos, para populações de alto risco (DGS, 2013).

Resultados: Os participantes são maioritariamente mulheres (59,3%), com idade média de 48,20 anos e variação entre os 18 e os 84 anos. O desvio padrão é de 6,46 anos. A maioria dos participantes possui o ensino superior ou secundário; 18,89% são fumadores, 7% têm diabetes tipo 2 e 35,69% pratica exercício físico regular. Verificou-se que 48% dos indivíduos apresentam valores compatíveis com hipertensão estadio 2, sendo os valores da tensão arterial sistólica a variar entre 202 e 90 mmHg e a diastólica a variar entre 122 e 49 mmHg. A média do índice de massa corporal é de 27,06 representando sobrepeso. Cerca de 25,37% dos participantes tem colesterol total superior a 200 mg/dl, representando assim um risco elevado. O *SCORE* variou desde 0% a 35% sendo que 63,13% dos participantes possui já algum risco a 10 anos de desenvolver doença cardiovascular grave.

Conclusões: A proporção da amostra do estudo relativamente aos censos de 2011 que estimam a população portuguesa nos 10.562.178 milhões (INE, 2011) permite-nos constatar que os dados recolhidos podem ser extrapolados para a mesma num intervalo de confiança de 90%-95% (Dean Sullivan, & Soe, 2013). Neste contexto podemos inferir que a população portuguesa possui risco de desenvolver doença cardiovascular, tendo em conta os fatores de risco identificados. O projeto *Viver Com Coração* contribui para reduzir os fatores de risco de doença cardiovascular permitindo ao enfermeiro elaborar um plano de cuidados que responda às necessidades reais das pessoas, promovendo resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; fatores de risco; prevenção de doenças; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Dean, A. G., Sullivan, K. M., & Soe, M. M. (2013). *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health.* Retirado de http://www.OpenEpi.com.

Instituto Nacional de Estatística. (2009-2014). *Censos 2011*. Lisboa: Autor. Retirado de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao.

Ministério da Saúde (2013). *Portugal - Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números - 2013*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Retirado de http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013.aspx.

Norma nº 05/2013 de 19 de Março. *Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)*. Lisboa: Ministério da Saúde.

* Centro Cirúrgico de Coimbra, Internamento, Enfermeira
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica ,Docencia
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação, Professor [oliveira@esenfc.pt]
**** Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto - USP
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Sentimentos de mulheres com alterações no exame papanicolau no sul do Brasil: considerações da Enfermagem

Nalu Pereira da Costa Kerber*, Camila Magroski Goulart Nobre**
Cleci de Fátima Enderle***, Fabiane Ferreira Francioni****
Eloisa da Fonseca Rodrigues*****, Vanessa Franco de Carvalho******

Introdução: A implantação da citologia oncótica parece preocupar-se apenas com aspetos biológicos, relacionados à saúde sexual, deixando um vazio acerca dos aspetos relacionados à essência da mulher, sem considerar os efeitos da possível alteração no exame citopatológico. O emocional feminino é pouco considerado, inclusive pelos próprios profissionais de saúde, que ressaltam mais os aspetos físicos e biológicos da mulher, porque são mais visíveis.

Objetivos: Conhecer as emoções e sentimentos experimentados pelas mulheres frente ao diagnóstico de alterações no exame citopatológico.

Metodologia: Estudo realizado a partir de parte da macropesquisa *Itinerário terapêutico das mulheres com alterações cervicais no citopatológico em Rio Grande*. Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram 172 mulheres que apresentaram alguma alteração no exame citopatológico e que fizeram o exame nas unidades dos serviços públicos de saúde de Rio Grande/RS/Brasil, entre janeiro/2010 e julho/2011. A colheita de dados foi realizada no primeiro semestre de 2012, por meio de entrevista individual questionando o que elas sentiram diante do resultado alterado do exame. Aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa nº83/2011.

Resultados: O principal sentimento despertado descrito pelas mulheres foi o medo, que assumiu diferentes formas. O medo diante da alteração no citopatológico parece representar o medo do cancro e, consequentemente, dos aspetos próprios ligados a essa patologia, que são culturalmente absorvidos pela população e associado à idéia de dor e morte. Para algumas mulheres, o aspeto predominante foi o medo do desconhecido, a sensação desagradável de não saber o que lhes esperava. A hereditariedade, também, foi considerada elemento causador do medo de desenvolver um cancro. A manifestação do medo motivada pela experiência prévia de familiares com cancro, fez com que associassem à possibilidade de vir a ter essa patologia. E por fim, despertou o sentimento de medo relacionado à impotência diante da probabilidade considerada de não ter mais filhos. Houve, ainda, o destaque para o sentimento de aceitação por parte de algumas mulheres frente à alteração no citopatológico.

Conclusões: Evidenciou-se que o principal sentimento despertado foi o medo do cancro, do desconhecido e de não poder ter mais filhos. É preciso que as representações envolvidas no cancro sejam entendidas, de forma que ao se defrontar com a doença, a mulher consiga compreender que existem tratamentos eficazes para isto, e que pode ter a sua qualidade de vida de forma satisfatória. A forma como a notícia do cancro é dada pelos profissionais que a atendem, e qual o tipo de relacionamento estabelecido com este são fatores essenciais que podem contribuir na vivência das mulheres diante de tal problemática.

Palavras-chave: neoplasias do colo uterino; aspetos emocionais; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. (2011). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA.

* Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Escola de Enfermagem, Professora [nalukerber@hotmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Academico de Enfermagem
*** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Enfermeira
**** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora
***** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Enfermeira
****** Prefeitura Municipal de Rio Grande, Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira

Ser mãe de uma criança com obesidade: a vivência dos processos de transições na parentalidade

Maria Emília Bengala Duarte*
Abel Avelino de Paiva e Silva**
Isabel do Carmo***

Introdução: Viver a experiência da parentalidade na idade pré-escolar da criança com obesidade é viver um tempo de transição de desenvolvimento e de saúde doença. É um processo em que tornando-se pais é necessário assumir os papéis parentais e considerar a necessidade de compreender e controlar a obesidade, através da mudança comportamental e a (re) definição desses papéis, no sentido de uma transição saudável (Meleis et al., 2000; Duarte, 2011).
Objetivos: Pretendeu-se com este estudo compreender a vivência do processo de transição ao papel parental pelas mães das crianças em idade pré-escolar com obesidade.
Metodologia: Desenvolveu-se uma investigação enquadrada no paradigma qualitativo, através de estudos de caso. Foram participantes mães de crianças em idade pré-escolar com obesidade. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, a partir de um guião subordinado ao tema: como é vivenciado o processo de transição ao papel parental pelas mães das crianças em idade pré-escolar com obesidade. A organização e análise dos dados foi feita através da análise temática de conteúdo na perspetiva de Bardin (2007), subsidiada pelos pressupostos teóricos de Meleis et al. (2000).
Resultados: Com um papel assumido como cuidadora, a mãe é o principal suporte familiar na relação com a criança. A consciencialização sobre a obesidade na criança implica a perceção do seu estado nutricional, do ser obeso, da obesidade como problema de saúde, dos seus determinantes e complicações. A perceção materna inadequada e a não-aceitação podem constituir-se condicionantes ao processo de mudança. A atitude adotada na dependência da consciencialização reflete a intensidade do envolvimento no processo inerente à transição, o compromisso para assumir a responsabilidade parental e a necessidade de iniciar a mudança. A vivência é traduzida no quotidiano com a criança, na perceção como modelo comportamental e influenciador da criança, assumidos na responsabilidade parental e na disponibilidade para a mudança nos estilos de vida, do ponto de vista individual e familiar como um todo essencial no processo de transição.
Conclusões: A compreensão da experiência vivida pelas mães das crianças em idade pré-escolar com obesidade pode (re) construir o conhecimento de Enfermagem para ajudar as famílias (mães) a vivenciarem processos de transição saudáveis e a construir ambientes favorecedores do crescimento e desenvolvimento feliz e saudável da criança, como expresso na frase de uma mãe "eu por ele ... por ele faço tudo ... a preocupação constante é que seja um acriança feliz e saudável".
Palavras-chave: parentalidade; transição; criança pré-escolar; obesidade.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
Duarte, M. E. B. (2011). *Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar*. (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Portugal.
Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science, 23*(1), 12-28.

* Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Professora Adjunta [emiliaduarte@ipcb.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto
*** Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Portugal

Sintomatologia de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros de cuidados de saúde primários

Tânia Ribeiro*
Helena Maria Almeida Macedo Loureiro**
Florentino Serranheira***

Introdução: As lesões musculoesqueléticas (LMELT) constituíram um dos mais atuais e prevalentes problemas de saúde dos enfermeiros (EASHW, 2010). Na realização diária das suas atividades, estes profissionais estão expostos a diversos fatores de risco nos locais de trabalho, que podem contribuir para o desenvolvimento de LMELT. Usualmente, o exercício da Enfermagem em *setting* hospitalar é percecionado como o de maior risco, sendo minimizados outros contextos, como é o caso do exercício em CSP. Assim, o conhecimento mais aprofundado sobre esta problemática é essencial.

Objetivos: Geral: descrever a sintomatologia de LMELT autorreferida por enfermeiros de CSP, caraterizando as componentes das atividades de trabalho que possam constituir risco para o seu desenvolvimento. Específicos: descrever a sintomatologia LMELT autorreferida por enfermeiros de CSP; identificar associações entre a sintomatologia LMELT autorreferida e, características sociodemográficas e estado de saúde dos enfermeiros de CSP; caracterizar as atividades de trabalho dos enfermeiros em CSP, identificando associações com a sintomatologia LMELT autorreferida.

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo/exploratório e transversal.

Instrumento de colheita de dados: acesso autorizado a uma base de dados resultante de um inquérito nacional aplicado a enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros (OE), pela Escola Nacional de Saúde Pública-Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL) em parceria com a OE, entre 2010/2011, no qual foi utilizado como instrumento de colheita de dados o questionário de identificação de sintomas de LMELT em enfermeiro(a)s.

Resultados: Amostra maioritariamente do sexo feminino (84,0%). Elevada prevalência de sintomatologia de LMELT nos enfermeiros inquiridos (89,0%). Elevada prevalência de sintomas de LMELT ao nível da zona lombar (63,1%), seguida da região cervical (50,1%), zona dorsal (40,9%), ombros (37,8%) e punho/mão (28,4%). Predominância, em todas as regiões corporais, de queixas musculoesqueléticas nos enfermeiros do sexo feminino. Maior propensão dos enfermeiros do sexo feminino em apresentarem sintomas de LMELT nos ombros e nos tornozelos/pés. Maior propensão de padecer de uma qualquer patologia, os enfermeiros com idade mais avançada, IMC e peso mais elevado e maior antiguidade na profissão. Menor absentismo e maior número de pausas durante um dia de trabalho nos enfermeiros que praticam atividade física. Elevados valores de absentismo ao trabalho (51,4%). Elevada repetitividade (frequência superior a 10 vezes por dia) de algumas atividades de Enfermagem, durante um dia de trabalho e a sua relação com a prevalência elevada de queixas musculoesqueléticas.

Conclusões: Presente estudo como um dos pioneiros realizados a nível nacional focalizado na problemática das LMELT nos enfermeiros de CSP. Tal como noutras áreas do exercício da Enfermagem, também em CSP os enfermeiros estão expostos a fatores de risco que originam uma elevada prevalência de sintomas de LMELT. É indispensável uma abordagem pluridisciplinar na prevenção e controlo das LMELT e a sensibilização das autoridades de saúde e de âmbito laboral para esta problemática da saúde ocupacional. Destaca-se a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e em Saúde Pública na gestão do risco de LMELT.

Palavras-chave: lesões musculoesqueléticas; Enfermagem; cuidados de saúde primários; saúde ocupacional.

Referências bibliográficas: EASHW. (2013). *Priorities for OSH research in Europe: 2013-2020*. Retirado de https://osha.europa.eu/en/publications/reports/priorities-for-occupational-safety-and-health-research-in-europe-2013-2020.

* UCSP Penha de França, Enfermeira
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [hloureiro@esenfc.pt]
*** Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, Grupo de Disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional, Secção de Saúde Pública e Comunidade, Professor Auxiliar

Teoria do desengajamento e crenças derivadas de Rokeach: processo de envelhecimento na perceção de pessoas

Paulo Ferreira Pinto*, Ana Alexandre Fernandes
Maria Amália Botelho, Amanda Maísa Gava
Cristina Arreguy-Sena, Luciene Muniz Braga**

Introdução: A teoria do desengajamento como forma explicativa do processo do envelhecimento aborda o desejo da pessoa em reduzir seus contatos sociais a ponto de se desinteressarem por ter função ou se sentirem úteis. Quando confrontada com os determinantes ideológicos/sociais esta teoria explica conceções e comportamentos pessoais e culturais sobre o processo do envelhecimento. Utilizados como referenciais: determinantes ideológicos sociais (Létourneau); teoria do desengajamento social e sistema de crenças de Rokeack, sendo elegíveis as derivadas do tipo D.

Objetivos: Analisar a conceção de ser idoso ou envelhecido à luz dos determinantes ideológicos sociais, da teoria do desengajamento social e das crenças do tipo D do sistema de crenças de Rokeach entre pessoas com 60 a 65 anos de uma cidade brasileira.

Metodologia: Pesquisa descritiva realizada com pessoas com 60 a 65 anos de idade que possuíam cadastro em duas instituições que atendem pessoas em processo de envelhecimento numa cidade brasileira. Amostra por tipicidade extraída de cadastro de duas instituições cujo quantitativo foi estipulado pelos critérios propostos por Fontanella et al. (2011) para assegurar saturação dos dados. Realizadas entrevistas individuais com roteiro previamente validado quanto ao conteúdo e sequência e encadeamentos lógicos. Utilizado programa NVivo para obter clusters por similitude de palavras/expressões. Atendidos aspetos éticos para investigação segundo legislação brasileira.

Resultados: Participaram 40 participantes com equiparação por sexo; idade média de 63 anos; estado civil variado de casado, solteiro, divorciado e viúvo; pele declarada morena e menos de oito anos de escolaridade (variabilidade analfabeta a superior) predominaram. Identificado hábitos de conversar com familiares, contemporâneos e assistir televisão, sendo os assuntos preferidos o conteúdo de novela e sobre política. A distinção entre ser idoso e envelhecido segundo a conceção dos participantes quando analisada à luz da teoria do desengajamento e às crenças do tipo D permitiu identificar 157 crenças, ou seja, 42,1% do sistema total de crenças. O conteúdo das crenças permitiu compreender o surgimento do desengajamento em duas perspetivas: a idade e seus fatores predisponentes. Ter 70 anos de idade constituiu em marcador para o surgimento do desengajamento. Entre os fatores predisponentes: a perda da autonomia, a limitação da capacidade funcional e a morte de contemporâneos, destacaram-se como situações favorecedoras da desarticulação social do idoso e diminuição da rede social.

Conclusões: Considerando que as crenças do tipo D estão alocadas na periferia do sistema de crenças segundo Rokeach e, que o deslocamento do eixo de centralidade/perifericidade para a periferia equivale à possibilidade de mudança destas crenças por processos educativos, que incluam a influência de informações aliadas aos valores, os resultados da presente investigação recomendam-nos intervenções de caráter preventivo tendo como alvo os próprios idosos e seus conhecidos, meios de comunicação acessados por eles com vista a reduzir a influência dos fatores motivadores do desengajamento entre os participantes.

Palavras-chave: envelhecimento; Enfermagem; senilidade prematura; cultura.

Referências bibliográficas: Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisa qualitativa: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública RJ, 27*(2), 389-394. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020

Pinto, P. F. (2014). *Envelhecimento ativo, capacidade funcional e atividade física: Análise de fatores de contextualizam o processo de envelhecimento e sua percepção por parte de pessoas idosas*. (Tese). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Rokeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudanças*. Rio de Janeiro:Interciências.

* Universidade Federal de Juiz de Fora-MG-Brasil, Professor

** Universidade Federal de Viçosa, Medicina e Enfermagem, Professora Assistente [luciene.muniz@ufv.br]

Testes rápidos de HIV e sífilis na atenção primária de Pernambuco, Brasil: contribuições da Enfermagem para a redução da mortalidade perinatal

Lílian Silva Sampaio de Barros*, Hérika Dantas Modesto Pinheiro**
Karla Figueirôa***, François José de Figueirôa****
Andreza Barkokebas Santos de Faria*****, Roseli Justino de Lyra******

Introdução: A Rede Cegonha, programa do governo Federal que propõe a reorganização da rede de atenção materna e infantil no Brasil, trouxe um incremento aos exames determinados para as gestantes. Os testes rápidos de HIV/VDRL são de fácil execução, resultado imediato, promovendo a triagem e diagnóstico precoce de doenças que podem ser transmitidas verticalmente para os recém-nascidos, além de serem executados por profissionais de nível superior. No Brasil a transmissão vertical da sífilis permanece como um grande problema de saúde pública.

Objetivos: Implantar testes rápidos (TR) nas unidades básicas de saúde contribuindo para a redução da sífilis congénita em Pernambuco; promover capacitações aos profissionais no período de 2013, em parceria com o Ministério da Saúde.

Metodologia: Foram realizadas capacitações nas 12 regiões de saúde do Estado por meio de equipa multiprofissional, qualificada, com duração de 20 horas, enfocando aspetos relativos ao processo saúde-doença, magnitude da sífilis no Brasil, bem como o plano para sua erradicação. Contou com aulas expositivas, estudos de casos e práticas em laboratório. No término, os alunos preencheram um questionário referente à sua atuação profissional. Os dados foram inseridos numa folha de cálculo construída através do Excel e apresentados em frequência relativa e absoluta.

Resultados: Realizaram-se 23 capacitações nas 12 regiões de saúde no período do estudo, atingindo 30% dos profissionais atuantes na atenção primária do Estado, com 645 participantes, sendo 98,6% de enfermeiros, 0,62% médicos e 0,77% outras categorias. Após esta fase de treinamentos, o Estado de Pernambuco passou a contar com 24 Serviços de Atendimentos Especializados, 116 estabelecimentos de saúde que prestam assistência ao parto realizando o TR, e 48 Municípios com equipas da atenção primária realizando TR. Houve dificuldade para a logística de armazenamento dos TR, o que dificultou a ampliação na implantação, impulsionando a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco a promover ações que solucionem tal problemática como a aquisição de geladeiras.

Conclusões: Houve a prevalência de profissionais enfermeiros nas capacitações do TR, mostrando a relevância e envolvimento desta categoria nas ações de promoção e proteção à saúde no âmbito da atenção primária, tendo em vista que cabe ao enfermeiro e também ao médico todo o acompanhamento do pré-natal de baixo risco. Embora satisfatória, estas capacitações representaram apenas 25,95% dos Municípios de Pernambuco com o TR implantado, enfatizando a importância de ações contínuas para a deteção da sífilis e HIV, promovendo uma melhoria na qualidade do pré-natal e redução da mortalidade perinatal.

Palavras-chave: atenção primária; sífilis; HIV; enfermagem.

Referências bibliográficas: Domingues, R. M. S. M, Saracen, V. H. Z. M. A, & Leal, M. C. (2013). Sífilis congênita: Evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública, 47*(1), 147-157.

Magalhaes, D. M. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. M. P.(2013). Sífilis materna e congênita: Ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública, 29*(6), 1109-1120.

Portaria nº 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. (2011). Brasília: Ministério da Saúde.

Portaria nº 77/GM, de 12 de janeiro de 2012. (2012). Brasília: Ministério da Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Secretaria Estadual de Saúde da Pernambuco

* Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Saúde da Mulher, Coordenação Técnica [lssampaiobarros@hotmail.com]
** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Gerência de Atenção à Saúde da Mulher, Coordenação do Programa Estadual de Mortalidade Materna
*** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Coordenação EStadual de DST/AIDS, Coordenação Técnica
**** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Coordenação Estadual de DST/AIDS, Coordenador
***** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Diretoria de Políticas Estratégicas, Diretora
****** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Gerência de Atenção à Saúde da Mulher, Coordenação Técnica

Uso de álcool por mulheres profissionais do sexo de uma capital do nordeste do Brasil

Rosilane de Lima Brito Magalhães*
Marli Teresinha Gimeniz Galvão**
Elucir Gir***

Introdução: Mulheres profissionais do sexo, expõem-se a diversos riscos no seu trabalho. O principal refere-se às infeções sexualmente transmissíveis, entretanto, a presença de outros danos como, diversos tipos de violência, aborto, uso de álcool e drogas ilícitas constituem um sério problema de saúde nesta população. O consumo destas substâncias, sobretudo o uso do álcool, tornam as práticas sexuais mais arriscadas, considerando a dificuldade da utilização do preservativo.

Objetivos: Estimar a prevalência do uso de álcool entre mulheres profissionais do sexo de uma capital do nordeste do Brasil.

Metodologia: De acordo com dados obtidos pela associação de profissionais do sexo em Teresina, há cerca de 600 mulheres que exercem esta atividade. O recrutamento foi realizado nos locais de prostituição utilizando a *snowball technique*, técnica conhecida como bola de neve. Os dados foram colhidos, por meio da aplicação de um formulário validado e utilizado pelo Ministério da Saúde com informações sociodemográficas, comportamento sexual, hábitos e situações de risco. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comité de Ética.

Resultados: Participaram do estudo 402 mulheres, profissionais do sexo; com idades entre 18 e 64 anos (=30,5 anos; σ= 9,2); 348 (86,5%) declararam ser heterossexuais, 255 (63,4%) referiram não ter um companheiro fixo, 270 (67,1%) tinham de três a seis anos de estudos e 124 (31,5%) informaram ter renda menor que um salário mínimo mensal. A média do salário mínimo era de R$ R$678,00, equivalente a U$ 339.00. Do total, 301 (74,9) informaram ter como trabalho somente a prostituição e mais da metade das mulheres 360 (89,5%) informavam uso do álcool nos últimos trinta dias, sendo que para 98 (27,2%), o uso diário era de pelo menos oito copos de bebida alcoólica. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 129 (32,1%) faziam uso desse tipo de droga; desse total, 126 (97,6%) faziam uso de álcool associado a algum tipo de droga; 81 (64,3%) utilizavam álcool e crack como a principal droga de escolha.

Conclusões: Observou-se que o uso de álcool e drogas ilícitas foi elevado entre as mulheres profissionais do sexo, sobretudo por se tratar de uma população jovem. A utilização destas substâncias pode favorecer o sexo desprotegido com parceiros casuais. Desta forma, torna-se necessário a promoção da saúde nas áreas de prostituição, sobretudo pelo enfermeiro, por meio da orientação e vacinação dessas mulheres.

Palavras-chave: profissionais do sexo; mulheres; vulnerabilidade; álcool; drogas ilícitas.

Referências bibliográficas: Baldin-Dal Pogetto M. R. B., Marcelino, L. D., Carvalhães, M. A. B. L., Rall, V. L. M., Silva, M. G., & Parada, C. M. G. L. (2012). Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46*(4), 877-883.

Caetano, K. A. A., França, D. D. S., Carneiro, M. A. S., Martins, R. M. B., Stefani, M. M. A., Kerr, L. R. F. S., … Teles, S. A. (2013). Prevalence and virologic profile of HIV infections among female sex workers in Goiânia City, Central Brazil. *AIDS Patient Care and STDs, 27*(1), 1-4.

Penha, J. C. (2012). Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior Piauiense. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(6), 984-990.

Zhu, B. Y., Bu, J., Hunng, P. Y., Zhou, Z. G., Yin, Y. P., Chen, X. S., … Gan, Q. (2012). Epidemiology of Sexually Transmitted Infections, HIV, and Related High-Risk Behaviors among Female Sex Workers in Guangxi Autonomous Region, China. *Journal Infection Disease, 65*, 75-78.

* Universidade Federal do Piauí, Colégio Técnico de Teresina, Docente [rosilimabm@globo.com]
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professora [marligalvao@gmail.com]
*** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

Violência doméstica: fatores de proteção na ótica de adolescentes institucionalizados

Bárbara Cristina Rodarte*
Maria das Graças Bomfim de Carvalho**
Jéssica Totti Leite***, Vanessa Garcia Oliveira****

Introdução: A violência está difundida em todo o tecido social, causando impacto considerável na saúde da população. Ela se materializa principalmente contra pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, como crianças e adolescentes. A violência doméstica estabelece-se no excesso de poder dos pais ou responsáveis, acarretando maus-tratos às vítimas, constituindo a negação de valores humanos e fundamentais que, muitas vezes, resulta em danos físicos, sexuais e psicológicos (Assis, Pesce, & Avanci, 2006).

Objetivos: Conhecer e analisar os fatores de proteção a que adolescentes vitimizados e abrigados estão submetidos e/ou têm acesso, sob o olhar destes adolescentes.

Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, delineando-se como pesquisa social estratégica. Participaram do estudo seis adolescentes vítimas de violência doméstica abrigados no Centro de Assistência à Criança e ao Adolescente Vitimizados - Casa Travessia, no Município de Ribeirão Preto - SP, Brasil. Como instrumento de colheita de dados foram utilizadas duas técnicas: observação participante e entrevista semi-estruturada. Para a análise optamos pelo Método de Interpretação de Sentidos (Minayo, 2010).

Resultados: Emergiram dois núcleos de sentidos: Contexto do Abrigo e Apoio Social. No primeiro núcleo, foi discutido o contexto do abrigo, que, mesmo com os esforços realizados contemporaneamente, ainda mantém-se um ambiente autoritário, com regras frequentes. Os adolescentes destacam a importância do vínculo e da confiança estabelecidos com alguns funcionários, os quais não obtiveram no ambiente familiar. Evidenciamos no segundo núcleo que as atividades profissionalizantes oferecidas na instituição, assim como os outros ambientes sociais frequentados pelos adolescentes, tornam-se um importante núcleo de proteção.

Conclusões: Os adolescentes entrevistados encontram nos funcionários o apoio, carinho e atenção que não obtiveram no ambiente familiar. Ressaltamos que estes adolescentes vitimizados e institucionalizados necessitam estabelecer vínculos afetivos com pessoas, símbolos e com um ambiente social externo acolhedor (Carlos, Ferriani, Silva, & Leite, 2011). É imprescindível que o abrigo faça parte da rede de apoio social, ofertando recursos para o enfrentamento de acontecimentos negativos oriundos tanto de suas famílias como de outros ambientes. A inserção de novos estudos sobre o fenómeno é de extrema importância na Enfermagem, visando possibilitar a promoção dos direitos, da proteção e da cidadania desta população.

Palavras-chave: adolescente; violência doméstica; proteção.

Referências bibliográficas: Assis, G. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: Enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.

Carlos, D. M., Ferriani, M. G. C., Silva, M. A. I., & Leite, J. T. (2011). Vivências no espaço escolar de adolescentes vítimas de violência doméstica em acolhimento institucional. *Ciência, Cuidado & Saúde, 10*(2), 298-305.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRSCO.

Entidade(s) financiadora(s): FAPESP, CNPq.

* Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Publica, Aluna de Graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Titular [caroline@eerp.usp.br]

*** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Materno-Infantil e Saúde Pública, aluna de pós-graduação

**** Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Publica, Enfermeira Bolsista de Treinamento Técnico da FAPESP na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Violência e busca de proteção à saúde: estudo com jovens escolares

Estelina Souto do Nascimento*
Mercia Aleide Ribeiro Leite**, Luciana Dalva Ferreira Cardoso de Barros***
Rosane Geralda do Nascimento****, Mayra da Silva Pinto*****
Renata Santiago Andrade******

Introdução: Na nossa sociedade a violência é concebida como violação da integridade física e psíquica de alguém. Eis por que o assassinato, a tortura, a injustiça, são considerados violência e como ser-no-mundo não estamos imunes, tendo em vista que somos sempre bombardeados com notícias que retratam o estar no mundo e a violência a que somos submetidos. Nos últimos anos, temos observado a escola como um lugar de preconceito, estigma, espaço da ocorrência de comportamentos hostis e de conflitos.

Objetivos: A partir da reflexão sobre estudos relativos à temática e aspetos vivenciados na escola levantamos uma interrogação: quais são as formas de violência sofrida e o envolvimento com o fenómeno entre jovens de 10 a 19 anos de uma escola municipal da região metropolitana de Belo Horizonte? O objetivo da pesquisa é descrever o envolvimento dos alunos em atos de violência, identificando a ocorrência e a natureza da agressão.

Metodologia: Esta proposta é parte do projeto Saúde em Foco: pesquisa em educação básica com desenvolvimento de ações inovadoras aplicadas na solução de problemas da educação básica mineira. Pesquisa, aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, realizada numa escola municipal da região metropolitana de Belo Horizonte, com aplicação de questionário. A colheita ocorreu em dia e hora conveniente para a instituição. Antes da aplicação foi realizada uma abordagem, para esclarecer o objetivo do estudo e a importância da veracidade das informações.

Resultados: Foi realizada análise do perfil dos inquiridos e perceção da ambiência e da violência na escola. Fizeram parte do estudo alunos matriculados do quinto ao nono ano, com idade entre 10 e 17 anos, vivendo predominantemente com os pais. Para os alunos os indícios de violência, estão mais centrados em vandalismo como realização de grafitis e atirar objetos; e agressão verbal como, agressões verbais, palavrões e ofensas. Segundo eles o que mais precisa ser combatido é a agressão verbal. As queixas mais frequentes referem-se a sofrer ameaças, ser alvo de ofensas, roubo, bisbilhotices e ser acusado de atos não cometidos. Questionados sobre situações provocadas ou vividas por eles, os estudantes afirmam não ter lembrança de ter feito qualquer mal a outrem na escola, bem como dizem ajudar colegas quando estes são agredidos. Esses resultados indicam que é necessário intervir nessa instituição de forma a evitar que problemas ligados à violência escolar se agravem e estabelecer ações de forma proativa.

Conclusões: Existem razões diversas para entender a violência nas escolas. Uma delas é por ser prejudicial às vítimas e agressores; outra tem relação à insegurança e medo, oposto aos propósitos da escola, uma atmosfera de violência é incompatível com a cidadania, a construção da autonomia; e uma terceira razão é que a violência escolar é contra a possibilidade dos alunos agirem conforme a própria vontade e dentro dos limites das normas socialmente aceites.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção da saúde; violência; jovens escolares; educação básica.

Referências bibliográficas: Brasil. Constituição (1988) atualizada. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 70 de 29 de março de 2012. Brasília: Senado Federal. Retirado de http://www.slideshare.net/gilvander2000/constituio-federal-1988-atualizada.

Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Brasilia: Presidência da República.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. CAPES.FIP/PUCMinas.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico, Professora [estsouto@ig.com.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Professor Adjunto IV [mleite@pucminas.br]
*** NUPEQS, Enfermeira
**** Escola Municipal Barreirinho, Professora
***** NUPEQS, Enfermeira
****** NUPEQS, Enfermeira

Violência no namoro

Luís Carlos Carvalho da Graça*

Introdução: A violência é um fenómeno dinâmico e complexo, influenciado pela cultura, podendo ser auto-infligida, interpessoal ou coletiva (WHO, 2002). O relatório da FRA (2014) refere que no último ano 7% terão sido vitimas de violência física e 2% de violência sexual. O assédio sexual é referido por 11% das que têm entre os 18 e os 29 anos. Saavedra e Machado (2012) referem heterogeneidade de resultados, com taxas de prevalência de prevalência entre 12% e 59,1%.

Objetivos: Descrever a prevalência de violência no namoro em jovens que frequentam o ensino superior numa cidade da zona norte de Portugal.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospetivo, com uma amostra acidental de 390 mulheres com idades entre os 17 e os 25 anos, a frequentar o ensino superior numa cidade do Norte de Portugal, que vivenciaram pelo menos uma relação de intimidade. O Instrumento de colheita de dados foi the revised conflict tactics scales de Strauss et al. (1996), apresentando boa consistência interna (alfa de Cronbach 0,92). É constituída pelas sub-escalas negociação, violência física, violência psicológica, coerção sexual e injúria. Avalia prevalência ao longo da vida, no último ano, e cronicidade.

Resultados: A amostra tem média de idade 20,42 ± 2,012 anos e a maioria vive com os pais (58,2%). Das 390 jovens, 88,9% tem actualmente uma relação de namoro e destas 92,2% tem relacionamento sexual, tendo 93,8% referido ser heterossexuais. A prevalência da perpetração ao longo da vida assume as taxas mais elevadas na agressão psicológica (73,8%), seguida da agressão física (22,8%) e da coerção sexual (9,5%). No que se refere à vitimização as taxas são idênticas na agressão psicológica (72,8%) e na agressão física (23,3%), sendo substancialmente superiores na coerção sexual (18,2%). Quando se consideram que atualmente têm uma relação de intimidade (244), as taxas de prevalência são idênticas. Em todas as dimensões da violência observam-se associações estatisticamente significativas ($p <= 0,05$) entre a perpetração e a vitimização. Observam-se associações estatisticamente significativas entre a orientação sexual e a coerção sexual ou a injúria, com maior prevalência de vítimas entre as que têm relações homossexuais ou bissexuais, comparativamente com as heterossexuais.

Conclusões: A violência nas relações de intimidade é um acontecimento frequente nas relações entre os jovens, podendo perpetuar-se posteriormente na relação conjugal. O tipo de violência mais comum é a psicológica, apresentando taxas de prevalência idênticas enquanto perpetradoras e vitimas.

As mulheres são mais vítimas de coerção sexual que perpetradoras. Há associação entre a perpetração a vitimização, indiciando uma relação bidireccional da violência. Torna-se imperativo investir no conhecimento dos determinantes de violência entre os jovens, com vista a desenvolver projetos de intervenção que permitam interromper a sua perpetuação.

Palavras-chave: violência; saúde mental; violência conjugal; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Fra, A. (2014). *Violence à l'égard des femmes: Une enquête à l'échelle de l'EU*. Luxembourg: Office des publications de l'Union Européene

Saavedra, R. M. C. (2012). Violência nas relações de namoro entre adolescentes: Avaliação do impacto de um programa de sensibilização e informação em contexto escolar. *Análise Psicológica, 30*(1-2), 109-130.

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues, 17*(3), 283-316.

World Health Organization. (2002) *First ever Global Report on Violence and Health*. Genebra: Author.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-adjunto [luisgraca@ess.ipvc.pt]

Visão de saúde de professores da educação básica de uma escola pública da região metropolitana de Belo Horizonte

Mercia Aleide Ribeiro Leite*, Estelina Souto do Nascimento**
Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira, Valéria Nhome Meireles Marinho
Natassya Hoffmann Ribeiro***, Thalles Oliveira Reis****

Introdução: O presente estudo pretende aliar educação e promoção da saúde, tendo por foco a saúde numa escola pública da região metropolitana de Belo Horizonte - Minas Gerais. Propõe-se pensar promoção da saúde como uma estratégia de articulação transversal, visando discutir as ações que colocam a saúde da população em risco e a criação de mecanismos para reduzir as vulnerabilidades e garantir a equidade dos processos, a partir da visão dos professores da escola sobre o tema.
Objetivos: Procura-se discutir formas de incorporação dos temas da saúde nos conteúdos escolares no que se referem aos aspetos informativos e biológicos, ambientais e socioculturais, a partir, inicialmente, das perspetivas dos docentes. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar a visão de saúde dos professores da educação básica que orienta a prática em saúde ou ensino da referida escola.
Metodologia: Pesquisa qualitativa realizada numa escola municipal da região metropolitana de Belo Horizonte, com professores da educação básica. Foi solicitado aos professores que descrevessem uma situação de saúde vivenciada por ele e marcante no sentido de fazer diferença para a escola, aluno, professores e funcionários pelo seu sucesso ou insucesso. Os professores receberam a folha de descrição impressa, contendo: informações gerais; visão do professor sobre a noção de saúde que orienta a prática na escola; e detalhe da situação vivida. A partir das descrições, foram propostas duas categorias de análise.
Resultados: Noção de saúde que orienta a prática em saúde na escola: a promoção e prevenção de saúde são ações realizadas na escola, com ênfase para práticas de higiene corporal, saúde bucal, atividade física e alimentação saudável. Sentimentos e preocupações gerados com as situações e ações de saúde na escola: satisfação versus insatisfação: as atividades realizadas com os alunos, a adesão destes e alguns membros da família é motivo de satisfação profissional. Contudo, a adesão dos familiares e da comunidade ainda é restrita e, em muitos momentos, os alunos deixam de realizar práticas de promoção e prevenção à saúde, por não terem acompanhamento e adesão fora da escola, sendo motivo de frustração para os professores. Preocupações: a falta de informação sobre saúde dificulta o reconhecimento, pelos pais e alunos, da importância da manutenção da higiene e de condições saudáveis de vida. E a transferência de responsabilidade dos pais para a escola em questões relacionadas com a saúde.
Conclusões: As descrições dos professores evidenciaram as ações de educação e promoção da saúde com ênfase higienista e pouca ou nenhuma participação de familiares e de outros setores da comunidade externa. Ressalta-se que para a adesão e efetividade das práticas de educação escolar, estas precisam ser discutidas, planeadas e acompanhadas por pessoas pertencentes aos diversos segmentos sociais e de forma transdisciplinar. Com isto, será possível a integralidade das ações de educação e promoção da saúde, no sentido de valorizar e corresponsabilizar cada ator social e contribuir para possíveis intervenções e transformações na realidade que o cerca.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção à saúde; professores; educação básica; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Dayrell, J. (1996). A escola como espaço sócio-cultural. In: Dayrell, J. (Org.). *Múltiplos olhares sobre educação e cultura* (pp. 136-168). Belo Horizonte: UFMG.

Guazelli, M. E., & Pereira, I. M. T. B. (2012) Considerações teóricas e uma aproximação às estratégias metodológicas em educação em saúde com base na promoção. In: Pelicioni, M. C. F., & Mialhe F. L. (org.) *Educação e promoção da saúde: teoria e prática* (pp. 99-113). São Paulo: Santos.

Secretária de Educação Fundamental. (1997). *Parâmetros curriculares nacionais: Apresentação dos temas transversais, ética* /. Brasília: MEC/SEF.

Entidade(s) financiadora(s): FAPEMIG/CAPES. FIP - PUC Minas.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Professor Adjunto IV [mleite@pucminas.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico, Professora [estsouto@ig.com.br]
*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Curso de Enfermagem, Aluna de graduação do curso de enfermagem da PUC Minas. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde
**** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Curso de Enfermagem, Aluno de graduação do curso de enfermagem da PUC Minas. Membro do Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde (NUPEQS)

Vivências de mulheres no parto numa maternidade do interior da Bahia, Brasil: humanização ou violência?

Aline Bacelar*, Leila Roberta**
Ariane Cedraz Morais***
Aisiane Cedraz Morais****

Introdução: A humanização do parto, preconizada pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento e pelas políticas públicas de Saúde da Mulher, ainda que existam estão muito aquém do desejado e, não obstante, vê-se que as práticas intervencionistas desnecessárias, o descaso no atendimento, o despreparo dos profissionais, a valorização da cultura da cesárea são fatores que interferem nos avanços destas políticas.
Objetivos: Este estudo teve como objetivo compreender o cuidado humanizado no parto sob a ótica das puérperas acompanhadas na USF Alto de Santo Antonio, na cidade de Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, além de apresentar os aspetos que interferem para o cuidado humanizado e descrever as experiências sobre o acolhimento e vínculo durante o trabalho de parto relatado por puérperas.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual participaram sete puérperas acompanhadas numa Unidade de Saúde da Família deste Município. A metodologia utilizada envolveu uma entrevista semiestruturada e de seguida foi feita Análise de Conteúdo de Bardin e agrupada por categorias. Emergiram as seguintes categorias: o cuidado a partir do relacionamento interpessoal da equipa e pacientes; práticas intervencionistas desnecessárias; perda da autonomia da mulher no processo parturitivo e violência institucional.
Resultados: O cuidado a partir do relacionamento interpessoal da equipa e pacientes surgiu como uma prática essencial para a assistência humanizada em serviços de saúde, que se baseia no acolhimento e diálogo, promovendo um vínculo entre profissional e utente no momento do diálogo, promovendo um vínculo entre profissional e utente no momento do trabalho de parto. A realização de intervenções e procedimentos desnecessários são identificados como uma situação rotineira na unidade de saúde; mesmo que estes não sejam percebidos como dispensáveis pelas mulheres. Para grande parte dos profissionais, o saber científico sobrepõe-se ao conhecimento empírico trazido pelas mulheres em trabalho de parto, desvela-se que a autonomia das gestantes torna-se comprometida, bem como há desvalorização dos seus valores, experiências e conhecimentos.
Conclusões: O assunto violência institucional surgiu de forma marcante no discurso, trazendo consigo inconformadas situações de grosserias e medos, gerando experiências traumatizantes na vida dessas mulheres, que acabam por ser maltratadas por pessoas que no momento deveriam oferecer segurança e ajudá-las no enfrentamento da dor. Desta forma, ressalta-se que os dados levantados neste estudo são contribuições para reflexões e sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao modelo de assistência prestado e a importante necessidade de modificar as suas práticas durante o trabalho de parto, objetivando um atendimento integral e humanizado no âmbito da saúde à mulher.
Palavras-chave: humanização do parto; acolhimento; vínculo; violência.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2001). *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília.

Diniz, S. G., & Chacham, A. S. (2006). O" corte por cima" eo" corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva, 1*(1), 80-91.

Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2010). Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas; Comfort to women in labor from their perspective; Confort en el proceso del parto bajo la perspectiva de las puérperas. *Rev. enferm. UERJ, 18*(3), 441-445. Retirado de <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a18.pdf>

Machado, N. X. S., & Praça, N. S. (2006). Centro de parto normal ea assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 40*(2), 274-279. Retirado de <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/249.pdf>

* Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde
** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica do município de Candeal- Bahia, Pós Graduada em Urgência e Emergência e UTI
*** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro do Ciências da Saúde, Professora Assistente I - Mestre em Enfermagem e Enfermeira Obstetra.
**** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Professora Assistente [aisicedraz@hotmail.com]

Vulnerabilidade à infeção pelo HTLV: representações de homens e mulheres

Maria da Conceicao Costa Rivemales*
Mirian Santos Paiva**

Introdução: Os vírus humanos linfotrópicos de células T classificados em tipo I (HTlV-I) e tipo II (HTlV-II), são caracterizados como retrovírus do tipo C. A infeção pelo HTlV além de enumerar questões do âmbito fisiológico devido ao desenvolvimento das doenças associadas, abarca também questões relevantes referentes à sexualidade.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo apreender as representações sobre a vulnerabilidade à infeção pelo HTlV em homens e mulheres acometidos por esse vírus.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada num ambulatório de infectologia de um hospital universitário da cidade de Salvador-Bahia. O referencial teórico utilizado foi o da Teoria das Representações sociais, proposto por Moscovici. Os sujeitos do estudo foram homens e mulheres seropositivos para infeção pelo HTlV. Os dados foram colhidos através da entrevista em profundidade e da técnica projetiva do Desenho-Estória-com Tema (D-E).

Resultados: O conjunto das narrativas e D-E mostram que as pessoas acometidas pelo HTlV apresentavam um comportamento sexual de risco por não terem utilizado o preservativo nos relacionamentos sexuais. No imaginário dos homens, foram as mulheres com quem se relacionavam que transmitiram o HTlV, através de relações sexuais desprotegidas com a sua parceria sexual. Já as narrativas das mulheres evidenciam que as mesmas se encontravam em situação vulnerável, visto que, mesmo vivendo no contexto de relacionamento estável e parceria única, elas contaminaram-se com o vírus. Contudo, embora as mulheres seropositivas para o HTlV identifiquem a sua condição de vulnerabilidade, suas narrativas não culpabilizam o parceiro sexual pela transmissão do vírus.

Conclusões: O estudo permitiu evidenciar que a vulnerabilidade ao HTlV está intrinsecamente associada à identidade de género, visto que tanto os homens como as mulheres não adotaram práticas sexuais seguras e, consequentemente, tornaram-se vulneráveis para a infeção pelo HTlV. Tais resultados apontam para a necessidade de divulgação/informação sobre o HTlV, para o debate sobre a saúde sexual, além da necessidade de reconhecer a identidade de género das pessoas, de modo a promover a sensibilização e orientação sobre o uso do preservativo como medida preventiva não somente para o HTlV, mas também para outras doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Enfermagem; HTlV; sexualidade; representações sociais.

Referências bibliográficas: Bastos, A. Q., Rivemales, M. C. C. (2011). *Vivência da enfermidade e sexualidade de homens que vivem com o HTLV 1/2.* (Trabalho de conclusão de Curso). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, Bahia.

Carneiro-Proietti, A. B. F., Ribas, J. G. R., Catalan-Soares, B. C., Martins, M. L., Brito-Melo, G. E., Martins-Filho, O. A., ... & Proietti, F. A. (2002). Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop, 35*(5), 499-508. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n5/13170.pdf

Coutinho, M. D. P. L., Nóbrega, S. M., & Catão, M. F. M. (2003). Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: Coutinho MPL, Lima A. S., Fortunato M. L., Oliveira F. B. (Eds). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa (PB): Editora Universitária UFPB.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2004). *Programa Nacional de DST e Aids. Guia do manejo clínico do HTLV*. Brasília.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

* Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Professora Adjunta
** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada [paivamirian@hotmail.com]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

INOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

INNOVATION AND TRANSFER OF KNOWLEDGE

INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Árvore fractal como modo de compreensão das necessidades de cuidado

Ítala Paris de Souza*
Roseney Bellato**
Laura Filomena Santos de Araújo***

Introdução: Em estudos sobre experiência familiar de cuidado temos aplicado imagens de diversos tipos, que, sendo figurativas, podem ser interpretadas como representação da realidade (Araújo & Lacerda, 2008). Dentre as imagens, a alegoria constitui uma figura de linguagem capaz de produzir a virtualização do significado, conferindo sentidos a esse simbolismo. Neste estudo, a alegoria de *árvore fractal* possibilitou apreender e interpretar uma *miríade de cuidados* providos por uma família a um jovem em situação crónica de adoecimento.

Objetivos: Apresentar a imagem alegórica na forma de *árvore fractal*, como modo de corporificar e significar a complexidade de cuidados providos por uma família a um jovem que vivencia uma situação crónica de adoecimento; e evidenciar as potencialidades da imagem/alegoria como linguagem além do textual, capaz de refletir sobre o real, interpretando-o, e, destarte, integrando o percurso de compreensão do pesquisador ampliando as possibilidades da análise em pesquisa.

Metodologia: Trata-se do relato do emprego da árvore fractal como recurso de investigação para imageticamente representar e corporificar um pensamento (Bandeira & Sejanes, 2009). O corpus de análise foi selecionado do Acervo do Banco de Dados de Pesquisa Matricial, sendo eleita, intencionalmente, a História de Vida de jovem e família que vivenciaram o adoecimento por agravamentos crónicos concomitantes – doença renal e cancro. Na análise da entrevista em profundidade, a ideia da árvore fractal surgiu como modo de melhor compreender as inúmeras necessidades de cuidados evidenciadas nos fios narrativos da história.

Resultados: A *árvore* surgiu e tomou espaço como ideia, tendo sido inicialmente apresentada como esboço, e depois explorada nas suas possibilidades de significar *cuidado* e de corporificar as necessidades do jovem adoecido. Seu tronco representou dois grandes eixos de necessidades mobilizadoras - o diagnóstico e o tratamento; dos quais inúmeras ramificações se projetaram, com os diferentes recursos mobilizados, em grande medida pela própria família; e carreando muitos pequenos cuidados conformando, em suas pequenas folhas, uma *miríade de cuidados*, por vezes indizíveis/invisíveis, sendo o cuidado um meio, providência e/ou fim. Tal representação do cuidado como uma *miríade* incorporou-se ao *fractal* - forma matemática composta por padrões irregulares e repetida em escala geométrica, de modo que há similitude das partes menores do objeto com o todo (Fernandes, 2010). Referimos a árvore fractal como uma imagem alegórica que nos permitiu, então, *compreender o indizível* (Filho, 2013) da experiência familiar de cuidado, conferindo-lhe visibilidade. A sua versão final ocorreu após quatro esboços, evidenciando o percurso de compreensão da situação de cuidado.

Conclusões: A árvore fractal se mostrou de grande valia para a compreensão das inúmeras necessidades de um jovem adoecido e o modo como a sua família procurou, produziu e gerenciou o cuidado ao longo da situação crónica de adoecimento. A adoção de imagem alegórica como recurso para a compreensão em pesquisa amplia a conceção de interpretação para além dos escritos, permite-nos alcançar o imagético, refletir e compreender uma dada situação utilizando outros meios de linguagem. Deste modo, apreendemos que a alegoria integrou o nosso "percurso de compreensão" como forma de explorar e refletir sobre o real, e não apenas como representação deste.

Palavras-chave: desenho; enfermagem; família; pesquisa qualitativa.

Referências bibliográficas: Araújo, C. C. M., & Lacerda, C. B. F. (2008). Esferas de atividade simbólica e a construção de conhecimento pela criança surda. *Revista Brasileira de Educação Especial, 14*(3), 427-46.

Bandeira, D., & Sejanes, T. (2009). *Desvio e regra: Linguagem do desenho.* O Mosaico/FAP, 1-13. Retirado de http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Pesquisa/Omosaico/02_artigo_Denise_thalita_aluna_sem_Abstract.pdf

Fernandes, T. (2010). *Legado sem fronteiras.* Retirado de http://cienciahoje.uol.com.br/noticias/2010/10/legado-sem-fronteiras/?searchterm=fractal

Filho, A. L. (2013). Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade, 25*(2), 263-71.

Entidade(s) financiadora(s): Pesquisa financiada por Edital de Apoio à Pesquisa da UFMT Campus Sede/Edição001; com Bolsa IC/CNPq.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professor [laurafil1@yahoo.com.br]

À procura de um sentido do cuidado em enfermagem: uso da narrativa no paradigma da investigação qualitativa

Isabel Maria Rodrigues Ribeiro Barroso Silva*
Mário João Ribeiro da Silva**
José Joaquim dos Penedos Amendoeira***

Introdução: A narrativa como técnica de pesquisa assume relevância, permitindo explorar experiências vividas, modos de vida e formas como as pessoas os vivenciam (Cunha & Simão, 2013). Constitui-se como um dos pressupostos do desenvolvimento da enfermagem avançada partindo da perspetiva do *Patient Centered Care*. A reflexão dos enfermeiros em torno do que fazem, como e porque fazem, permite questionar a prática clínica, numa perspetiva de especialização do conhecimento, constituindo-se como uma estratégia mobilizada em duas teses de doutoramento em curso.
Objetivos: Compreender o contributo da narrativa em estudos de investigação qualitativa.
Metodologia: Os desenhos dos estudos desenvolvem-se a partir de um paradigma qualitativo, em que um dos instrumentos de acesso aos participantes para a produção de dados é a narrativa. O recurso à mobilização da narrativa procura identificar a perspetiva dos profissionais face aos fenómenos em estudo. O corpus dos dados será submetido a análise de conteúdo, com recurso ao NVIVO10.
Resultados: Duas teses com objetos, quadro conceptual e desenhos de estudo distintos, recorrendo à narrativa como técnica de produção de dados, permitem identificar, na perspetiva dos profissionais, atributos definidores de conceitos relacionados com a natureza da ação em enfermagem. A relação proposicional entre os conceitos identificados permitem enunciar tópicos que enquadram áreas concretas da prática clínica de que relevamos: processos de transição de saúde/doença e de desenvolvimento; e autocuidado gestão dos regimes terapêuticos, ocorrendo complementaridade a partir da visão dos profissionais centrada nas pessoas de quem cuidam.
Conclusões: Refletir a prática clínica a partir da perspetiva dos enfermeiros constituiu-se como uma das estratégias com implicações para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem; resulta das investigações em curso a importância da reflexão centrada na perspetiva do *Patient Centered Care*. A narrativa torna-se assim uma metodologia integrativa quando pretendemos estudar experiências de processos de cuidados, onde a interação entre sujeitos se traduz em resultados cuja experiência vivida se torna relevante para a produção de conhecimento numa disciplina, como é o caso da enfermagem.
Palavras-chave: narrativas; patient centered care; autocuidado; corpo; prática clínica; enfermagem avançada; investigação qualitativa.
Referências bibliográficas: Boehs, A. E. (2000). A narrativa no mundo dos que cuidam e são cuidados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(3), 5-10.
Cunha, S., & Simão, C. (2013). A pesquisa em educação e o recurso metodológico das narrativas: Uma aproximação com a teoria histórico-cultural. *Revista Teias, 14*(31), 109-120.
Marcolino, T. Q., & Mizukami, M. G. N (2008). Narratives, reflective processes and professional practice: Contributions towards research and training. *Interface Comunic., Saúde, Educ., 12*(26), 541-7.
Ordaz, O. (2011). O Uso das Narrativas como Fonte de Conhecimento em Enfermagem. *Pensar Enfermagem, 15*(1), 70-87.
Entidade(s) financiadora(s): Parque de Ciência e Tecnologia do Alentejo – PCTA.

* Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém [isabel.barroso@essaude.ipsantarem.pt]
** Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Professor Adjunto
*** Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Coordenador da UMIS e Professor Coordenador

A avaliação da perceção de autoeficácia dos membros da família prestadores de cuidados que tomam conta de familiares dependentes no autocuidado no concelho do Porto: estudo exploratório

Carmen Dolores Ribeiro Queirós*
Filipe Pereira**, Paulo Parente***

Introdução: Esta investigação teve como objeto de estudo a perceção de autoeficácia (PAE) dos membros da família prestadores de cuidados (MFPC). O aumento do número de pessoas dependentes no autocuidado, decorrente de inúmeras causas, conduz a um acréscimo do número de membros da família que assumem o papel de prestador de cuidados. A PAE é a convicção de que se é capaz de executar com êxito os comportamentos requeridos para produzir as consequências desejadas.

Objetivos: Conhecer o nível de PAE dos membros prestadores de cuidados da família, no seio das famílias clássicas do concelho do Porto, e explorar as relações entre a PAE e as variáveis de atributo dos membros da família que prestam cuidados e das pessoas dependentes.

Metodologia: Investigação quantitativa, do tipo exploratório e descritivo. A amostra utilizada foi probabilística, estratificada em função do peso relativo de cada freguesia do concelho, no universo total de famílias clássicas do concelho do Porto. Na recolha de dados efetuou-se uma abordagem "porta a porta", com recurso a um formulário. A PAE foi avaliada através de um instrumento específico, construído através da discussão no seio do grupo de investigação, e foi tomado como principal referência o trabalho de Schumacher e colaboradoras (2000) - *Family Caregiving Skill: Development of the Concept*.

Resultados: A nossa amostra de membros da família prestadores de cuidados foi constituída por 138 MFPC, em que 125 eram cuidadores principais. Os resultados apurados mostram-nos que a grande maioria (83,9%) dos familiares cuidadores perceciona-se como *muito competente* para cuidar do seu familiar dependente. Porém, considerando os scores médios de PAE, existem domínios em que os MFPC se percecionam menos competentes. Neste particular merecem destaque domínios como lidar com a dependência do familiar para: *virar-se*; *transferir-se*; *uso do sanitário*; e *tomar a medicação*. Considerando os processos de cuidar, descritos por Schumacher e colaboradoras (2000), os MFPC julgam-se menos competentes no *aceder a recursos*. Apesar dos MFPC se percecionarem como muito competentes no desempenho do papel, identificamos muitos indicadores nas (sub)escalas com baixa casuísta. Os nossos dados evidenciam que a PAE, enquanto indicador do processo de transição para o papel de prestador de cuidados, é influenciada pelas características do familiar dependente.

Conclusões: Os nossos achados podem ajudar-nos a identificar os domínios da competência percebida pelos MFPC onde importará investir, de forma a aumentar a sua PAE. O aumento da PAE dos familiares cuidadores pode ser altamente benéfica, para os próprios como para os dependentes. A baixa frequência nas respostas a alguns itens pode apontar para aspetos que os MFPC não têm definido, ou consciencializado, como fazendo parte do seu papel. Importa que enfermeiros assistam os MFPC na consciencialização para o papel e colaborem na construção da definição pessoal de cuidar do membro da família.

Palavras-chave: perceção de autoeficácia; membro da família prestador de cuidados; autocuidado.

Referências bibliográficas: Bandura, A. (1997). *Self-efficacy, the exercise of control* (1ª ed.). New York, USA: W.H. Freeman.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-Range and situation-specific theories in nursing research and practice.* New York, USA: Springer.

Schumacher, K., Stewart, B. J., Archbold, P. G., & Dodd, S. L. D. (2000). Family caregiving skill: Development of the concept. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 191-203.

* Centro Hospitalar do Porto, EPE, Ortofisiatria, Enfermeiro [carmenqueiros@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador

A violência no âmbito da pesquisa em género, saúde e enfermagem: construção do conhecimento e subsídios para a intervenção na realidade

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira*
Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca**

Introdução: O grupo de pesquisa Género, Saúde e Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, está há vinte e cinco (25) anos a estudar a determinação de género nos fenómenos da vida das mulheres. Em meados desta trajetória, a violência de género passa a ser objeto direto da investigação dos estudos por constituir um fenómeno que aparece submerso nos fenómenos da vida das mulheres e que merece ser (re)conhecido, prevenido e enfrentado.
Objetivos: O presente estudo tem como objetivo descrever, na trajetória de construção do conhecimento do referido grupo de pesquisa, como a violência se revela nos estudos e como esses achados subsidiaram projetos de intervenção para a prevenção e enfrentamento do fenómeno nas realidades estudadas.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, que avaliou as teses, dissertações e artigos científicos produzidos pelo Grupo de Pesquisa Género, Saúde e Enfermagem, no período de 1996 a 2014. Foram selecionados os estudos que definiram a violência como temática da investigação. Os estudos foram analisados por meio de análise de conteúdo, o que permitiu a construção das categorias empíricas apresentadas nos resultados de forma descritiva e discutidas com base na literatura pertinente.
Resultados: A análise dos estudos revelou as categorias empíricas: A violência nunca está sozinha: determinação e vivência da violência como uma complexa e multifacetada via de mão dupla; Silenciada e invisibilizada: a violência de género é concreta nos serviços de saúde e na vida das mulheres; Autonomia das mulheres como possibilidade para a superação da violência; Limitações das práticas profissionais frente à violência: impotência e medicalização.
Conclusões: A perspetiva de género na pesquisa em Enfermagem constitui um campo inovador e contra-hegemónico, com possibilidade de assumir um significado práxico pelo potencial transformador da compreensão e dos modos de intervenção no fenómeno da violência de género. Os resultados dos estudos analisados revelam importantes contradições nas práticas em saúde das mulheres que precisam de ser reconhecidas e superadas. Nesse sentido, compreende-se que o conhecimento construído nesse processo representa avanços por elencar elementos que abrem possibilidades para a produção de intervenções emancipatórias no conhecimento e na prática em saúde e enfermagem.
Palavras-chave: pesquisa; enfermagem; género; violência contra a mulher; práticas em saúde.
Referências bibliográficas: Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo.* Lisboa, Portugal: Edições 70.
Entidade(s) financiadora(s): À FAPESP pelo auxílio; bolsa pósdoc (Processos 2013/06796-1; 2012/24442-0). Ao CNPq - Bolsa Produtividade em Pesquisa (306369/2013-3).

* Universidade de São Paulo, Enfermagem em Saúde Coletiva, Pós doutoranda [rebecanunesguedes@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - ENS, Docente [rmgsfon@usp.br]

Adaptação cultural e validação semântica da *Compliance With Standard Precautions Scale* (CSPS) para enfermeiros no Brasil

Fernanda Maria Vieira Pereira*, Simon Ching Lam**
Aparecida Helena Vicentim***, Maria Cristina Mendes de Almeida****
Elucir Gir*****

Introdução: As precauções padrão (PP) consistem em medidas que devem ser utilizadas na assistência prestada pelos profissionais de saúde afim de minimizar o risco de exposição ocupacional e garantir a segurança do paciente. Com isso, é importante que haja a avaliação da adesão pelos profissionais a essas medidas na sua prática. Essa necessidade aponta uma dificuldade expressiva, pois os instrumentos que visam mensurar a adesão são, na maioria, de língua inglesa e não traduzidos e validados para o português do Brasil.
Objetivos: Realizar a adaptação cultural e validação semântica da *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS) para enfermeiros no Brasil.
Metodologia: Trata-se de um estudo metodológico que compreende a tradução e adaptação de um instrumento já existente. O processo seguiu cinco etapas: Tradução; Consenso de Juízes; Retrotradução; e Validação Semântica. A CSPS é uma escala desenvolvida na China, composta por 20 itens para avaliar a adesão de enfermeiros às PP. O instrumento foi aplicado para uma amostra constituída por 12 enfermeiros de uma instituição pública. Para a análise estatística utilizou-se o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), 19.0. Para o sorteio dos participantes utilizou-se o software estatístico R® versão 2.2.1.
Resultados: O instrumento foi traduzido por dois tradutores juramentados independentes. Estas versões foram submetidas a um comité que sugeriu modificações culturais em alguns itens, gerando uma nova versão, que por sua vez foi retrotraduzida para o idioma inglês por dois tradutores nativos da língua. Na etapa da validação semântica, para a avaliação geral do instrumento, sete (60,0%) enfermeiros consideraram muito bom e cinco (41,7%) bom. A alternativa ruim não foi assinalada por nenhum participante. Com relação à compreensão das questões, 10 (83,3%) afirmaram serem fáceis de entender e dois (16,7%) responderam que às vezes são difíceis. Para as categorias de respostas, 11 (91,7%) não tiveram nenhuma dificuldade. Considerando-se a relevância das questões para a sua prática diária, 11 (91,7%) demarcaram ser muito relevante e um (8,3%) às vezes relevante. Acerca do item *você gostaria de mudar alguma coisa no questionário?*, 10 (83,3%) referiram que não. Para a pergunta *Você não quis responder alguma questão?* todos os enfermeiros (12) (100,0%) responderam que não.
Conclusões: Na avaliação dos enfermeiros realizada por meio da validação semântica mostrou-se que os itens da escala foram compreensíveis e considerados importantes para a sua prática clínica. A escala passará por outras etapas do processo de validação e, após sua conclusão poderá ser aplicada para avaliar a adesão às PP por enfermeiros brasileiros. A validação de instrumentos, sobretudo da CSPS para o Brasil, constitui um processo inovador para a enfermagem, considerando-se a carência de instrumentos para avaliar este constructo.

Palavras-chave: validação; escala; precauções-padrão; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ferrer, M., Alonso, J., Prieto, L., Plaza, V., Monsó, E., Marrades, R.,… Antó, J. M. (1996). Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: The Spanish example. *European Respiratory Journal, 9*(6), 1160-1166.

Garner, J. S. (1996). Hospital infection control practices advisory committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 17*(5), 53-80.

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation Of health- related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology, 46*(12), 1417-1432.

Lam, S. C. (2011). Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. *International Journal of Nursing Studies, 4*(12), 1533-1539.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Interunidades de Doutoramento em Enfermagem, Aluno [fernandamaria@usp.br]
** The Open University of Hong Kong, Division of Nursing and Health Studies, Assistant Professor (Nursing)
*** Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Educação Continuada, Enfermeira
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem, Aluna
***** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

Alterações psicoemocionais em mulheres puérperas

Carolina Miguel Graça Henriques*
Elisa Maria da Silva Fernandes Caceiro**
Maria Luisa Fernandes Cordeiro Santos***
Sónia Isabel Moreira de Almeida Ramalho****

Introdução: A transição para a parentalidade, classificada como transição desenvolvimental, é um fenómeno complexo. Este tipo de transição envolve mudanças na vida das pessoas que podem influenciar a sua saúde (Hattar-Pollara, 2010). Para Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco, e Pais (2007, p.15), "a transição para a parentalidade requer mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais". A puérpera está dependente de vários fatores que poderão facilitar ou dificultar a transição para a maternidade, uma vez que o puerpério é um período bastante propício à existência de crises psicológicas.

Objetivos: Conhecer as características sociodemográficas e obstétricas das puérperas e o nível de alterações psicoemocionais percecionado pelas mesmas e a relação entre ambos.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional. Recorreu-se a um questionário relativo aos dados sociodemográficos e obstétricos, bem como à Escala de Avaliação das Alterações Psicoemocionais do Puerpério (EAAP) com uma amostra não probabilística de 194 mulheres puérperas internadas. O questionário foi aplicado no momento da alta hospitalar.

Resultados: Os resultados obtidos evidenciaram que fatores como a frequência de aulas de preparação para o parto ($p \leq$;0,005; U=3215,000) o tipo de parto ($p \leq$;0,05; Qui-quadrado=9,513) e o número de partos anteriores ($p \leq$;0,005; rs=-0,187) influenciam o nível de alterações psicoemocionais. Analisa-se ainda, embora sem resultados estatisticamente significativos, que quanto maior o nível de escolaridade das mulheres, maior o nível de alterações psicoemocionais.

Conclusões: A prossecução de estudos neste domínio parece-nos fundamental, entendendo que no período pós-parto é importante que o enfermeiro esteja desperto para investigar mais profundamente sobre o que está a interferir no processo normal de adaptação à parentalidade.

Palavras-chave: parentalidade; puerpério; emoções; enfermagem.

Referências bibliográficas: Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Perceção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde & Doenças, 8*(1), 49-66.

Hattar-Pollara, M. (2010). Developmental transitions. In A. I. Meleis, *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (87-94). Nova Iorque, USA: Springer.

* Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Docente [carolina.henriques@ipleiria.pt]
** Instituto Politécnico de Leiria, Enfermagem, Professor Adjunto
*** Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto
**** Instituto Politécnico de Leiria, Ciências de Enfermagem, Professora [sonia.ramalho@ipleiria.pt]

Ambiente virtual de aprendizagem como apoio ao ensino presencial

Claudinalle Farias Queiroz de Souza*, Walmir Soares da Silva Junior**
Mirian Domingos Cardoso***, Yasmim Guimarães Tavares****
Thais Milena da Silva Mesquita*****
Evanir de Melo Ferreira******

Introdução: A população conectada em todo o planeta ultrapassou dois bilhões. Nesse sentido, a educação em rede evoluiu nas instituições de ensino, permitindo a troca de experiências e a aproximação de saberes. Assim, surgiu a necessidade de adaptação dos docentes às novas tecnologias, com uso de recursos para o ensino presencial. O contacto com tais recursos desperta para possibilidades pedagógicas que antes não foram utilizadas, constituindo-se numa ferramenta de construção de conhecimentos atualizada, a fim de não ficarem à margem dos seus alunos.

Objetivos: Implementar a utilização de tecnologias educacionais de informática como apoio ao ensino presencial dos cursos de graduação. Realizar a capacitação de docentes em recursos tecnológicos disponíveis, incorporando-os no processo de ensino. Tutorear a construção de salas virtuais para implementação de componentes curriculares.

Metodologia: Foram realizadas aulas semanais com carga horária de 40 horas no período de março a novembro de 2013. As atividades foram divididas em presenciais, para os participantes do Campus Recife, e através de videoconferências para os Campus Garanhuns, Nazaré da Mata e Petrolina. Outros momentos foram realizados de forma assíncrona para acompanhamento das atividades realizadas. O conteúdo do Curso foi composto pela preparação de uma sala virtual, além de conteúdos aplicados às atividades administrativas. Após o términos, os participantes realizaram uma avaliação geral sobre o curso.

Resultados: Foi enviado um formulário de inscrição online pelo *Google Forms* para os e-mails dos docentes e unidades de ensino. O curso teve a participação de 16 docentes de 4 unidades de ensino, dos cursos de Enfermagem, Ciências Biológicas e Odontologia. Como tema principal, a capacitação envolveu a construção da sala virtual na Plataforma *Google*. Foi utilizada uma sala modelo e apresentados recursos próprios da ferramenta; os meios de integração com *google drive*, utilizado como repositório educacional, e agenda. Foi apresentado o *Hangout* como ferramenta de comunicação por *webconferência* ponto-a-ponto ou multi-ponto. Foram expostos os recursos do ambiente virtual *Moodle*. Durante a capacitação foram realizadas discussões sobre a aplicação das ferramentas em cada contexto. Os monitores de Informática em Saúde do Curso de Enfermagem participaram das capacitações. Com os recursos do Projeto foram adquiridos cinco *notebooks* a serem utilizados nesta monitoria. O curso foi avaliado, na sua maioria, como ótimo e os recursos discutidos em aula foram avaliados como de fácil utilização.

Conclusões: A realização de ações que possibilitem a troca de experiência entre os docentes proporciona o desenvolvimento de apoio entre unidades, fortalecendo a instituição. O material didático elaborado ficou disponível para consulta posterior e pode proporcionar multiplicadores entre os seus pares. O fortalecimento das competências pedagógicas favorece o ensino presencial através do uso de tecnologias disponíveis e de baixo custo.

Palavras-chave: educação à distância; tecnologias educacionais; biblioteca virtual; aprendizagem; ensino superior.

Referências bibliográficas: Holanda, V. R., Pinheiro, A. K. B., & Pagliuca L. M. F. (2013). Aprendizagem na educação online: Análise de conceito. *Rev. Bras. Enferm, 66*(3), 406-11.

Prado, C., Santiago, L. C., Silva, J. A. M., Pereira, I. M., Leonello, V. M., Otrenti, E., Peres, H. H. C., Leite, M. M. J. (2012). Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: Relato de experiência. *Rev Bras de Enferm, 65*(5), 862-6.

Schimitt, V., Macedo, C. M. S., & Ulbricht, V. R. (2008). A divulgação de cursos na modalidade a distância: Uma análise da literatura e do atual cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância,* 7.

Seixas, C. A., Mendes, I. A. C, Godoy, S., Mazzol, A., Trevizan M. A., & Martins, J. C. A. (2012). Ambiente virtual de aprendizagem: Estruturação de roteiro para curso online. *Rev. Bras. Enferm, 65*(4), 660-6.

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Fortalecimento Académico de Inovação Tecnológica da Universidade de Pernambuco (PFAUPE).

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente [claudinalle.souza@upe.br]
** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Académica do Curso de Enfermagem
***** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Académico do Curso de Enfermagem
****** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Académica do Curso de Enfermagem

Caminho investigativo na compreensão da experiência familiar de cuidado

Laura Filomena Santos de Araújo*
Elen Petean, Roseney Bellato**

Introdução: Este ensaio abordou o caminho investigativo empregado para apreender a experiência de pessoas e famílias em situação crónica de adoecimento e os enfrentamentos quotidianos na provisão de cuidados à saúde. Nele demonstramos os detalhes de como a investigação foi realizada e apresentamos algumas reflexões acerca do processo de pesquisar da jovem pesquisadora, uma experiência pessoal compartilhada no âmbito de um grupo de pesquisa, a qual pode servir para outros pesquisadores que também se estejam a iniciar.

Objetivos: Deste modo, objetivamos refletir sobre o caminho investigativo empreendido num estudo que abordou a compreensão da experiência familiar de cuidado na situação crónica de adoecimento.

Metodologia: Trata-se de um ensaio reflexivo pautado nos acontecimentos ao longo de uma investigação de abordagem compreensiva (Lalanda, 1998), conduzida pela história de vida. O *caminhar investigativo* acompanhou o seu delineamento inicial e as reformulações que se seguiram no seu decorrer, incluindo aquilo que aconteceu no imediato no campo de pesquisa, como experiência em aberto (Dolina, Bellato, & Araujo, 2013), admitindo-se incertezas, imprevistos e redireccionamentos na aproximação do vivido pelas pessoas. Consideramos importante que a descrição da pesquisa apresente o relato detalhado das experiências e dificuldades vivenciadas pelos pesquisadores durante a investigação.

Resultados: Procurámos conduzir a pesquisa de modo mais *aberto*, conforme as necessidades de delineamento do próprio estudo que, por tratar de vivências familiares, exigiu-nos uma postura sensível (Araújo et al., 2013). Para alcançarmos essas vivências recorremos ao acervo de banco de dados qualitativo selecionando três histórias familiares como corpus de análise. Na (re)vista das narrativas dos entrevistados envolvemo-nos com *cenas* do vivido, exigindo-nos esforço para perceção sensível dos sentidos do vivido por eles. Assim, na abordagem de experiências de pessoas, como da situação crónica, não tivemos, a priori, um caminho definido rigidamente; procurámos antes guiarmo-nos pelas *formas* emergentes, seguindo as possibilidades do que foi sendo traçado durante o caminhar investigativo. Este caminhar foi paulatino, com todas as hesitações e embaraços, e com toques e retoques no seu desenvolvimento, modelando-se a pesquisa no decorrer do esforço de nos aproximar e desvelar os sentidos das vivências das pessoas e suas famílias.

Conclusões: Entendemos que o estudo de *vivências humanas* exige que o pesquisador esteja aberto aos sentidos desse viver. Nesta perspetiva, assumimos a pesquisa como *obra de criação*, desenvolvida a partir de um *esboço* inicial (Simmel, 1998) que nos possibilitou dar relevo a algumas pretensões que já se mostravam presentes, sem desprezar as possibilidades que se foram compondo ao longo do esforço interpretativo em pesquisa. Assim, consideramos importante que o pesquisador apresente as nuances do pesquisar na descrição metodológica, pois as muitas pinceladas, toques e retoques demonstram o seu potencial de criação no caminho investigativo, portanto, o maior encanto de sua obra.

Palavras-chave: pesquisa em enfermagem; análise de dados.

Referências bibliográficas: Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Petean, E., Musquim, C. A., Bellato, R., & Lucietto, G. C. (2013). Diário de pesquisa e suas potencialidades em pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 15*(3), 53-61.

Dolina, J. V., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2013). O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva. 18*(9), 2671-2680.

Lalanda, P. (1998). Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica. *Análise social, 148*(4), 871-883.

Simmel, G. (1998). A moldura. Um ensaio estético (1902). In J. Souza & Öelze, B. (Orgs.), *Simmel e a mordernidade* (pp. 274). Brasília, Brasil: Editora Universidade de Brasília.

Entidade(s) financiadora(s): Pesquisa financiada pelo Edital de Apoio à Pesquisa da UFMT - Campus Sede/Edição 001.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professor [laurafil1@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professor [roseney@terra.com.br]

Campo de observação em pesquisa na compreensão da experiência familiar de cuidado

Laura Filomena Santos de Araújo*
Roseney Bellato**

Introdução: Em pesquisa compreensiva em saúde e enfermagem, que aborda a experiência familiar de cuidado, têm sido utilizadas estratégias metodológicas que privilegiam as narrativas e, consonante, o texto/contexto em que emergem, intentando apreender a perspetiva das pessoas/entes familiares. No trabalho de recolha, a entrevista em profundidade é alicerçada pela exploração do campo de observação para além do *olho sistematizado que vê*. Ao pesquisador preceitua-se, portanto, laboriosa construção do olhar em exercícios que implicam *olhos de ver* (Alves, 1998), agregando outros tantos sentidos humanos.

Objetivos: Evidenciar as potencialidades do campo de observação na compreensão da experiência familiar de cuidado em pesquisa de abordagem compreensiva.

Metodologia: Este ensaio procurou refletir sobre o campo de observação como uma perspetiva que amplia o conceito usual de observação em pesquisa, restrita à técnica auxiliar de captura de elementos visíveis em trabalho de campo. Valorizámos a perceção dos pesquisadores na apreensão de elementos dizíveis, indizíveis e imagéticos que permeiam o quotidiano e contexto de vida das pessoas; bem como, a atribuição de sentidos conferidos por eles a tais elementos vividos (Araújo et al., 2013). Tal relato visa contribuir para a formação em pesquisa de abordagem compreensiva.

Resultados: A observação é considerada uma experiência em aberto, portanto, um campo de possibilidades tributárias do conhecimento do pesquisador do que seja observar, mas, vivificadas paulatinamente em situação (Dolina, Bellato, & Araújo, 2014). No campo, o pesquisador segue afetando e sendo afetado a cada interação, imprimindo significados ao que observa no ato mesmo de observar, e não a posteriori, num processo dinâmico. Considera-se *o olhar* como atribuição de sentidos por quem olha dependente de sua visão de mundo, definindo o que, como e para que olhar; e, como construção significada, requer exercitar *olhos de ver* que aprimoram o olhar. Valorizam-se, também, outras sensibilidades do pesquisador, dentre elas a intuição, visto que, no campo estão presentes cheiros, tridimensionalidades, sentimentos e significações que se espraiam em pequenas nuances da gestualidade e da expressão humana. No conjunto, tais sentidos dilatam as possibilidades de se dizer do vivido pelas pessoas, conferindo-lhe tons e ritmos; amplia-se, desta forma, a conceção de observação.

Conclusões: Este estudo abordou o campo de observação como uma estratégia de pesquisa que valoriza a perceção pelo olhar e demais sentidos humanos no trabalho de recolha de informação. A *pessoalização* na condução desta estratégia pelo pesquisador, intencionando aquilo que seja *observável no campo*, valoriza as suas sensibilidades frente aos (in)dizíveis e (in) visíveis da experiência quotidiana das pessoas, conferindo maior relevo ao texto narrativo, bem como, ao contexto vivido por elas; pedagogicamente, valoriza a experiência do pesquisador na composição de um corpus de análise substancial. Amplia, portanto, as possibilidades do trabalho de campo em pesquisa.

Palavras-chave: pesquisa qualitativa; observação; enfermagem.

Referências bibliográficas: Alves, R. (1998). *Concerto para corpo e alma* (2ª ed.). Campinas, Brasil: Papirus-Speculum.

Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Petean, E., Musquim, C. A., Bellato, R., & Lucietto, G. C. (2013). Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 15*(3), 53-61.

Dolina, J. V., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2014). Research experience with a person going through the process of dying and death. *Journal of Palliative Medicine, 17*(2), 1-2.

Entidade(s) financiadora(s): Pesquisa financiada por Edital de Apoio à Pesquisa da UFMT Campus Sede/Edição001; com Bolsa IC/CNPq.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professor [laurafil1@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Enfermagem, Professora

Cartografia: um (novo) olhar para a produção de cuidados de enfermagem

Rosimeire Angela de Queiroz Soares*
Ana Lucia Machado**

Introdução: O presente trabalho descreve a experiência de uma enfermeira e aluna do doutoramento em ciências da saúde, ao acompanhar a vivência de pacientes candidatos a transplantes cardíacos num hospital escola, utilizando-se de uma metodologia de pesquisa recente na enfermagem. Cartografar é acompanhar processos (Kastrup, 2008). A cartografia permitiu acompanhar processos de cuidado deste paciente, desde sua admissão na fila de transplantes, e mapearas sensações que envolvem não só o paciente e a sua família, mas também a equipe de saúde.

Objetivos: Descrever a experiência de acompanhar o quotidiano de vida de pacientes candidatos a transplante cardíaco e as múltiplas emoções que permitem o envolvimento dos familiares e a equipa de saúde neste processo.

Metodologia: O trabalho como enfermeira num serviço referência em transplantes cardíaco e pulmonar, permitiu que a autora acompanhasse todo o processo de hospitalização de vários pacientes, desde a discussão da equipa para a inclusão na fila de transplantes ao momento da alta hospitalar. Este trabalho consta de um relato de experiência. Foi utilizado o método da cartografia para mapear os aspetos relacionados às questões que envolvem o cuidar destes pacientes, com enfase para a utilização das tecnologias (Merhy, 2006) empregadas neste atendimento.

Resultados: Segundo a cartografia, não só o paciente, mas os profissionais também são afetados durante essa relação que consiste numa mútua produção de cuidados (Deleuze & Guatarri, 1995). Ao utilizar-se da cartografia, a pesquisadora permitiu-se envolver no universo pesquisado, reconhecendo que ela interage com ele. Observar e vivenciar o quotidiano destes pacientes, desde o momento da admissão na fila de transplantes, possibilitou vivenciar a angústia da espera, uma sensação experimentada não só por eles e os seus familiares, mas também por toda a equipa de cuidados. Reverberando a importância de um cuidado ampliado que contemple o respeito às subjetividades, tanto do sujeito cuidado (paciente e familiares) quanto daquele que cuida, tratando-se de um universo de exigências crescentes de cuidados, emoções afloradas e sentimentos diversos, como angústia, impotência, dúvidas e esperança.

Conclusões: Ao cartografar a vivência de pacientes que aguardavam pelo transplante, foram mapeados aspetos relacionados à angústia da espera, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico e um alto grau de envolvimento e compaixão num momento que é permeado por emoções.

Palavras-chave: cartografia; transplantes.

Referências bibliográficas: Deleuze, G., & Guatarri, F. (1995). *As três ecologias* (5ª Ed.). Campinas, Brasil: Papirus.

Kastrup, V. (2008). O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. In: L. R. Castro, V. L. Besset (org), *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (pp. 465-489). Rio de Janeiro, Brasil: Trarepa/FAPERJ.

Merhy, E. E. (2006). Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy E. E., Onoko R. (org), *Agir em saúde: Um desafio para o público* (pp. 71-112). São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, enp Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Aluna de Pós-graduação [enfqueirozrose@usp.br]

** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Professor Doutor

Childhood traumatic events impact depression scores in urban Mexican women

Maria Openshaw*
Pilar Bernal de Pheils**
Maria Eugenia Mendoza***
Lisa Thompson****

Introduction: Childhood adversity has been proposed as a major contributor to the global mental health disease burden. United States.-based studies have established an association between childhood trauma and adult depression, particularly in women. Lifetime and childhood trauma also impact the health of Mexican women. This paper joins the body of literature describing the scope of mental health disorders and trauma in Mexican women by analyzing the relationship between childhood trauma and depressive symptoms in community-based women in Mexico City.

Objectives: The goal of this study was to describe childhood trauma and depressive symptoms in 100 women living in Mexico City and to explore the relationships between number and type of childhood traumatic events and depressive symptoms in this sample.

Methodology: This is a secondary analysis of a cross-sectional study conducted in Mexico City by a binational team of nurse researchers from the "Enfermeras del Anillo del Pacífico en Investigación sobre Violencia de Pareja" (Pacific Rim Intimate Partner Violence) research consortium. A community-based sample of 100 women was interviewed using a researcher-designed demographic questionnaire, the Life Stressor Checklist-Revised (LSC-R), and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Childhood trauma and depressive symptoms are described; logistic regression is used to analyze the relationship between childhood traumatic events and depressive symptoms.

Results: Participants reported an average of 9.46 (SD = 4.184) lifetime traumas and 2.76 (SD = 2.34) childhood traumas. The mean CES-D score was 18.9 (SD = 12.0) and 36% of participants had clinically significant depression, using a threshold of CES-D ≥24. Depression scores were correlated with lifetime trauma, childhood trauma, education level, and number of comorbid conditions. Depression scores were not significantly correlated with age, employment status, marital status, number of children, and neighborhood socioeconomic level. For every additional childhood trauma experienced, the odds of clinically significant depressive symptoms (CES-D > 24) increased by 50% (adjusted OR 1.50, 95% CI 1.16 – 1.93), after controlling for number of children, education level, and number of comorbidities.

Conclusions: Our study builds on large population-based studies in Mexico, demonstrating the feasibility of conducting collaborative nurse-led research among community-based women in Mexico City. We achieved statistically significant findings with a sample of just 100 women. By utilizing an instrument designed specifically for the assessment of trauma in women, we found that the number of childhood trauma exposures contributes greatly to depression in an urban population. There is clear evidence supporting the need for trauma-informed care and interventions to reduce depression in urban, Mexican women and great potential for nurse-researchers to conduct further sensitive, gender-informed research in survivors of childhood trauma.

Keywords: childhood trauma; women's health; depression; mental health; allostatic load; Mexico.

References: Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders, 82*(2), 217-225.

Edwards, V. J., Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry, 160*, 1453-1460.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Agular-Gaxiola, S. …Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry, 197*(5), 378-385.

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., & Berglund, P. (2007). Psychiatric disorders in Mexico: Lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry, 190*, 521-528.

Financing entities: The University of California Institute for Mexico and the United States (UC-MEXUS) Faculty Grants.

* University of California, San Francisco, Family Health Care Nursing, MS Candidate
** University of California, School of Nursing, Family Health Care Nursing, Clinical Professor
*** Instituto Nacional de Perinatologia, Enfermera
**** University of California, San Francisco, Family Health Care Nursing, Associate Professor

Doutoramento em Cotutela Internacional em Ciências de Enfermagem: Universidade do Porto e Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Cintia Silva Fassarella*
Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo
Lolita Dopico da Silva**

Introdução: O Doutoramento em Cotutela Internacional é uma modalidade que implica uma inscrição regular em duas universidades, que sejam congéneres com programas de doutoramento reconhecidos e com princípio de reciprocidade. Entretanto, o doutoramento possui dupla orientação da tese e de titulação, sendo imprescindível prévio acordo por escrito. É de extrema relevância a experiência internacional, sobretudo, deve ser organizada e planeada de modo a promover o desenvolvimento do estudante e de favorecer a cooperação internacional do programa de pós-graduação brasileiro e português.

Objetivos: Apresentar a experiência de uma doutoranda, orientadoras e dos programas de pós-graduação em concretizar um Acordo de Cotutela entre a Universidade do Porto (UP) e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e destacar que este tipo de mobilidade é mais uma maneira que pode ser desvendada e possível na enfermagem.

Metodologia: Trata-se do relato de experiência vivenciado por uma doutoranda brasileira, pelas orientadoras brasileira e portuguesa e pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* na execução e concretização desta mobilidade entre as Universidades envolvidas.

Resultados: A enfermagem é o campo do conhecimento específico e da prática social que se consolida e fortalece como ciência. Este marco vem sendo desenvolvido em detrimento da elevada e crescente procura pela qualificação dos programas de pós-graduação. Em particular, a Cotutela é uma mobilidade ímpar de internacionalização que vem agregar e contribuir para o avanço e consolidação do conhecimento científico e de inovação no campo da disciplina de enfermagem. O número de estudantes em busca de mobilidade tem aumentado, sobretudo, e o governo tem vindo a estimular, em parte, os estudantes na formação pós-graduada e nas parcerias. A Cotutela ainda não é uma área de conhecimento comum nos programas de pós-graduação e por isso não é estimulada., nem há, nomeadamente, auxílio com bolsas, o que acredita-se ser um grande empecilho. Este caso foi possível concretizar pelo incentivo e auxílio que a doutoranda teve da instituição de ensino que possui vínculo. As atividades a serem realizadas focam-se no cumprimento das Deliberações das Universidades.

Conclusões: Este processo de Cotutela foi o pioneiro nas duas Universidades, particularmente na enfermagem. Após todo o percurso burocrático e necessário para a dimensão deste Acordo, por envolver Universidades estrangeiras, pode-se afirmar que este procedimento é antes de tudo um imenso desafio e provocador. Nomeadamente, por ter que articular e cumprir com rigor os dois regimentos das Universidades, além dos possíveis riscos inerentes ao desenvolvimento da internacionalização, no entanto, deve ser planeada e bem desenvolvida. Esta modalidade na enfermagem trará uma experiência para os envolvidos, além de favorecer a aproximação entre os dois programas e celebrar acordos de cooperação científica bilateral.

Palavras-chave: enfermagem; cooperação internacional; educação de pós-graduação; educacional internacional; conhecimento.

Referências bibliográficas: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2011) *Normas referentes ao estabelecimento de convênios de Co-tutela de doutorado entre UERJ e instituições estrangeiras*. Deliberação n.031/2011.

Universidade do Porto. (2010) *Regulamento de Doutoramento em Regime de Co-Tutela Universidade do Porto (PT)*.

Ministério da Educação. (2010). *Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 2011-2020*. Brasília, Brasil. Retirado de http://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/plano-nacional-de-pos-graduacao/pnpg-2011-2020.pdf

UNESCO. (2003). *Educação superior: Reforma, mudança e internacionalização: Anais*. Brasília, Brasil.

* Universidade do Grande Rio, Prof. José de Souza Herdy, Escola de Ciências da Saúde, Assistente de Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem; Professora Assistente I [cintiafassarella@gmail.com]

** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Pós-gradução de Enfermagem da UERJ, Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ

Estudo das propriedades psicométricas do Illness *Perception Questionnaire-Revised* nos familiares de pessoas com alcoolismo

Olga Maria Martins de Sousa Valentim*
Célia Samarina Vilaça de Brito Santos**
José Luís Pais Ribeiro***

Introdução: A Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) é uma doença, crónica e progressiva. O *Illness Perception Questionnaire-Revised* (IPQ-R) tem sido utilizado na avaliação das representações cognitivas da doença em relação à saúde física, mas algo negligenciada em relação à saúde mental, nomeadamente à SDA. Este questionário baseado no Modelo Cognitivo de Auto-Regulação do Comportamento em Saúde foi desenvolvido para avaliar quantitativamente as cinco componentes da representação cognitiva e emocional da doença em pessoas com patologia crónica (Leventhal & Crouch, 1997).

Objetivos: Conhecer a perceção cognitiva e emocional da SDA ajuda-nos a antecipar e a explicar expectativas, formas de adaptação e de lidar com a doença. Portanto, tendo por base estudos de validação e fidelidade do IPQ-R em amostras portuguesas, optámos por fazer um estudo sobre as suas características psicométricas em familiares de pessoas com SDA. Neste âmbito, pretendemos a ampliar alguns dados de referência para estudos futuros.

Metodologia: Estudo metodológico exploratório e descritivo. A amostra foi de conveniência. Respeitámos as normas éticas constantes da declaração de Helsínquia. Instrumentos utilizados: Questionário de caracterização sociodemográfica, informação clínica e o IPQ-R versão portuguesa para o/a parceiro/a, desenvolvido por Figueiras, Machado, e Alves (2002). A apresentação da escala é análoga à da pessoa com SDA, propondo-se para a análise da situação de doença descrita na terceira pessoa. Utilizámos a análise exploratória e descritiva dos dados, recorrendo ao *Statistical Program for Social Sciences*, versão 20.0.

Resultados: Aplicámos o IPQ-R a 200 familiares de pessoas com SDA, diagnosticada há pelo menos um ano. A amostra foi essencialmente constituída por elementos do sexo feminino, casados e empregados. Os resultados sugerem a substituição de alguns itens para a avaliação específica da identidade da escala. Da análise fatorial verificámos que a escala da causalidade apresenta um constructo multidimensional constituído por quatro fatores, sendo os fatores de risco genérico os que melhor explicam a variância nas respostas. A estrutura teórica de base é sustentada, quase na totalidade, nos resultados obtidos neste estudo; as respostas mostram alguma tendência para associar as consequências da doença à duração cíclica. Os participantes acreditaram que a SDA é uma doença crónica, grave e de impacto provável no seu funcionamento físico, psicológico, económico e social. A correlação entre as diferentes dimensões da escala foi analisada, confirmando as bases teóricas de critério no estudo da SDA.

Conclusões: O IPQ-R apresentou valores psicométricos razoáveis, mostrando, assim, ser uma medida suscetível de ser aplicada na avaliação das perceções específicas da SDA pelos familiares. Este questionário parece-nos ser aconselhável em estudos que pretendam conhecer a importância da cognição da SDA e sua representação emocional, bem como, as implicações no processo de adaptação à doença e participação no tratamento por parte dos familiares.

Palavras-chave: revised illness perception questionnaire; propriedades psicométricas; síndrome de dependência do álcool; família.

Referências bibliográficas: Figueiras, M., Machado, V., & Alves, N. (2002). Os Modelos de Senso-comum das cefaleias crónicas nos casais: Relação com o ajustamento marital. *Análise Psicológica, 1*, 77-90.

Leventhal, E. A., & Crouch, M. (1997). Are There Differences in Perceptions of Illness Across the Lifespan? In K.J. Petrie, & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research & applications* (pp. 77-102). Singapore: Harwood Academic Publishers.

* ACES Lisboa Norte, UCSP Benfica, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica [ommvalentim@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora
*** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Professor Associado

Género, sexualidade e violência: o jogo online como ferramenta para a problematização da realidade com adolescentes

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira*
Vânia de Souza**
Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca***

Introdução: O jogo online *Papo Reto* foi desenvolvido como um dispositivo pedagógico para a abordagem do tema sexualidade na adolescência, pressupondo o seu favorecimento à aprendizagem inventiva. Por meio de seu potencial de interação, subjetivação e transgressão, o intuito é auxiliar a reconstrução do conhecimento, o protagonismo, a equidade de género e a prevenção primária da violência no campo afetivo-sexual entre os adolescentes.

Objetivos: Neste estudo tem-se por objetivo relatar a experiência do processo de construção do jogo enquanto ferramenta lúdica e educativa para a problematização da realidade dos adolescentes nos temas género, sexualidade e violência nas relações afetivo-sexuais.

Metodologia: Tomou-se como referencial teórico e metodológico a perspetiva de género, a teoria dos jogos, a aprendizagem inventiva e a interação social na construção do conhecimento. A partir desses referenciais foi construída uma base teórica que fundamentou o desenho do jogo e os seus elementos constituintes. Foram seguidas etapas definidas para a sua construção e validação. Colaboraram com o processo de construção e validação da ferramenta especialistas nas áreas temáticas do jogo e adolescentes estudantes do ensino médio.

Resultados: A ferramenta caracteriza-se como um jogo online para o qual foram definidos os seguintes elementos estruturais: a interação; a reconstrução do real no nível do simbólico; a tensão compartilhada; e a progressão das dificuldades. O jogo foi desenvolvido no formato HTML, cujo cenário simboliza espaços em que adolescentes vivenciam experiências marcantes no campo da sexualidade, materializadas em situações-problemas do quotidiano deles, com níveis crescentes de complexidade para o alcance das metas no jogo. A dinâmica do jogo acontece à medida que os jogadores acedem progressivamente aos espaços, previamente estabelecidos: casa; escola; internet; balada; e rua. Os jogadores ao mesmo tempo que respondem às situações-problemas também avaliam respostas dos seus pares. A validação do conteúdo do jogo por especialistas e adolescentes apresentou um grau de concordância de 85% e 70%, respetivamente. O processo de validação do desenho do jogo proporcionou a possibilidade de aprimoramento da ferramenta. A próxima etapa do estudo será a implementação do jogo em escolas públicas.

Conclusões: A partir da proposta construída, aposta-se que, por meio da interação e da comunicação de sentidos que circulam das vivências dos adolescentes, se visualize a possibilidade de reconstrução da realidade para a qual os discursos poderão então ser (re)significados e apropriados em cada sujeito para a produção de seu próprio discurso, bem como de novas formas de pensar, sentir e agir em relação aos temas género, sexualidade e violência. Espera-se que o estudo constitua um importante instrumento de intervenção no campo da saúde do adolescente, possibilitando também avanços na pesquisa na formação e na qualificação profissional em saúde e na enfermagem.

Palavras-chave: sexualidade; adolescência; género; violência; jogos; educação.

Referências bibliográficas: Caillois, R. (1990). *Os Jogos e os Homens: A máscara e a vertigem.* Lisboa, Portugal: Editora Cotovia.

Deleuze, G. (2003). *Proust e os signos.* (2ªed.). Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitária.

Fonseca, R. M. G. S. (201?). *Gênero, Sexo, Sexualidade e Adolescência: Reconstrução de conhecimento na interface entre o lúdico e a expressão livre.* São Paulo, Brasil: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Vygotsky, L. S. (1989). *A formação social da mente.* São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

Entidade(s) financiadora(s): FAPESP. Financiamento (2012/24442-0) e bolsa Pós-doc (2013/06796-1). Ao CNPq, Bolsa Produtividade em Pesquisa (306369/2013-3).

* Universidade de São Paulo, Enfermagem em Saúde Coletiva, Pós doutoranda [rebecanunesguedes@gmail.com]
** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública, Docente
*** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - ENS, Docente [rmgsfon@usp.br]

La influencia de los roles de género en la relación enfermera-inmigrado

Juan Luis González Pascual*
Manuel Moreno Preciado**

Introducción: España ha pasado de ser un país de emigrantes a ser un país receptor de inmigrados. En el primer semestre de 2013, los hijos de un progenitor extranjero representaron el 23,9% de los nacimientos. Entre los inmigrados, hay musulmanes que en gran mayoría procede de Marruecos, sobre quienes existen especiales estereotipos negativos en la sociedad. Igualmente, en una encuesta a enfermeras, una tercera parte de las enfermeras manifestaba que no soportaba a los marroquíes.

Objetivos: Explorar los estereotipos que existen entre el personal de enfermería de las unidades de Obstetricia y Neonatología acerca de los padres (hombres) musulmanes. Explorar la influencia de los roles de género en la relación enfermera - padre (hombre) musulmán.

Metodología: Metodología cualitativa, mediante el método etnográfico. Se han utilizado como técnicas concretas la observación y la entrevista. El trabajo de campo se ha realizado desde Julio de 2011 hasta Julio de 2013 en dos Hospitales de la Comunidad de Madrid (España), a los que se ha denominado Madrid y Provincia, previo informe positivo de un Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). Los datos se han analizado mediante un proceso de comparaciones constantes, a través de codificación abierta y codificación axial.

Resultados: A partir del análisis, surgen siete categorías, que se agrupan en dos metacategorías. El ser inmigrado es una categoría significativa para las enfermeras, quienes lo infieren a partir una serie de características, como el nombre, color de la piel o la religión. Los estereotipos relacionados con los padres musulmanes son mayoritariamente negativos y están principalmente vinculados a los roles de género. Un aspecto sería el trato entre hombres inmigrados y personal sanitario. Otro aspecto sería el rol de género dentro de la institución familiar, incluyendo el trato entre hombres y mujeres, el tipo de familia, la autonomía de la mujer y el reparto de los cuidados a los niños. Algunas enfermeras adoptan una posición activa frente a los roles que perciben (de sumisión en las mujeres inmigradas o de dominio por parte de los hombres inmigrados), para lo cual utilizan diferentes estrategias, que incluyen información, persuasión e incluso imposición.

Conclusiones: Los estereotipos relacionados con los hombres marroquíes musulmanes entre las enfermeras de Hospitales madrileños tienen que ver con los roles de género, concretamente con el rol de mujer, considerado pasivo respecto al varón y encargado de todos los cuidados de los niños, y el rol de hombre, considerado machista, y que evita cualquier cuidado de los niños. Para evitar este tipo de actitudes y comportamientos, se plantea realizar cuidados de enfermería culturalmente competentes. Campinha-Bacote establece que es necesario que cada enfermera se autoexamine o se corre el riesgo de caer en la imposición cultural.

Palabras Claves: inmigración; cuidados culturalmente competentes; Campinha-Bacote; estereotiposestereotipos; marroquíes; musulmanes; relación enfermera-inmigrado; rol de género.

Referencias bibliograficas: Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.

Charles, C. E., & Daroszewski, E. B. (2012). Culturally competent nursing care of the muslim patiente. *Mental Health Nursing, 33*, 61-63.

Grande, M. D. (2008). Mujeres inmigrantes: Realidades, estereotipos y perspectivas educativas. *Revista Española de Educación Comparada*, (14), 137-175.

Pino, F. J. (2012). Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: Una mirada desde el sur de España. *Enfermería Global, 11*(27).

* Universidad Europea de Madrid, Enfermería, Profesor [juanluis.gonzalez2@uem.es]
** Universidad Europea de Madrid, Enfermeria, Profesor

Mapas conceituais: ferramentas de visualização da translação do conhecimento em prol da primeira infância em instituições de ensino superior do interior paulista

Alfredo Almeida Pina de Oliveira*
Anna Maria Chiesa

Introdução: A translação do conhecimento consiste num processo dinâmico e iterativo que compreende a síntese, o intercâmbio e a aplicação do conhecimento por participantes relevantes na incorporação de inovações pelos sistemas de saúde e na melhoria das condições de vida e da saúde da população. Reduzir as lacunas entre o conhecimento produzido e a aplicação das evidências científicas em boas práticas e nas políticas públicas constitui um desafio para o enfermeiro e demais profissionais (Pearson, Jordan, & Munn, 2012).

Objetivos: Analisar a translação de conteúdos inovadores sobre a promoção do desenvolvimento infantil (PDI) no ensino, na pesquisa e na extensão universitária em Instituições de Ensino Superior (IES) por meio de mapas conceituais.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva e exploratória, realizada com oito representantes de três IES com naturezas administrativas distintas (pública, comunitária e privada) em municípios de São Paulo (Brasil) que participaram em projetos de intervenção local (PIL) desenvolvidos por uma Fundação do Terceiro Setor (FMCSV, 2011). A composição dos mapas conceituais (Novak & Canãs, 2010) ocorreu por meio da análise de ementas e planos de ensino, entrevistas semiestruturadas, questionário e grupo focal dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Resultados: A análise dos dados baseou-se no referencial avaliativo da TC proposto por Davison (2009) e produziu mapas conceituais que evidenciaram mudanças ocorridas antes (2009) e após (2011) os PIL em todas as IES participantes. A interação entre os representantes discentes, docentes e gestores das IES com os serviços locais que aderiram aos PIL favoreceu a modificação dos currículos e práticas académicas. A aplicação das evidências científicas difundidas pelos PIL por meio de oito intervenções-chave (pré-natal, grupo de famílias grávidas, parto humanizado, puerpério, puericultura de zero a três anos, creches, espaços lúdicos e grupo de pais de crianças de zero a três anos) foi identificada no conteúdo programático existente, na criação de disciplinas obrigatórias e optativas, no incentivo à pesquisa relacionada à primeira infância e na valorização de projetos de extensão universitária com maior integração aos serviços locais que assistem gestantes e crianças de zero a três anos, seus familiares e comunidades.

Conclusões: Os mapas conceituais configuram um importante indicador qualitativo e uma ferramenta de visualização da translação do conhecimento relacionado à PDI no ensino, na pesquisa e na extensão universitária de todos os cursos de graduação avaliados. O mapeamento conceitual contribui para a sistematização e para a síntese de processos de mudanças complexos que fundamentam a formação de profissionais de saúde e educação mais resolutivos, equitativos e competentes para promover a saúde dos *pequeninos*.

Palavras-chave: avaliação de programas e projetos de saúde; translação do conhecimento; mapas conceituais; universidades; desenvolvimento infantil.

Referências bibliográficas: Davison, C. M. (2009). Knowledge translation: Implications for evaluation. In J. M. Ottoson & P. Hawe (Eds.). *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation. American Evaluation Association* (p. 75-87), n. 124.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2011). *Projetos de intervenção local: Estratégias para qualificar a atenção à primeira infância*. São Paulo, Brasil.

Novak, J., & Cañas, A. J. (2010). A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. *Práxis Educativa, 5*(1), 9-29. doi:10.5212/PraxEduc.v.5i1.009029

Pearson, A., Jordan, Z., & Munn, Z. (2012). Translational science and evidence-based healthcare: A clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nursing Research and Practice*, 1-6. doi: 10.1155/2012/792519.2

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP #2010/09263-6).

* Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Centro de Promoção da Saúde - CPS, Educador em Saúde Pública Encarregado [aapo_enf@yahoo.com.br]

O campo de observação em pesquisa compreensiva: a vivência de jovens pesquisadoras

Paula Renata Miranda dos Santos*
Ariane Cristine de Carvalho Brito**, Lohaine Souza da Silva***
Laura Filomena Santos de Araújo****, Roseney Bellato*****

Introdução: Ao pesquisar sobre experiência familiar de cuidado na situação crónica utilizamos a observação simultânea à entrevista em profundidade, procurando apreender os elementos (in)dizíveis e simbólicos originados no *campo de observação* e sobressair as circunstâncias que configuraram tal situação. O movimento simultâneo e personalíssimo de escutar, olhar e notar vivificou as narrativas, contextualizando-as e significando-as em tons, imagens e feições. Tal exploração do campo foi bastante pessoal, pois é direcionada pela vivência e visão de mundo (Minayo, 2010) de cada pesquisadora.

Objetivos: Descrever a vivência no campo de observação por jovens pesquisadoras na composição do corpus de pesquisa que procurou compreender a experiência familiar de cuidado, contribuindo para a valorização dessa estratégia na formação em pesquisa de abordagem compreensiva.

Metodologia: Trata-se do relato de vivência de uma mestranda e duas graduandas no campo de observação em pesquisa. Para isso, antes, durante e a posteriori à entrada no campo foram realizadas anotações em diário de pesquisa (Araújo et al., ,2013) daquilo que foi percebido pela intuição e sentidos, na perspetiva das diferentes observadoras. Descreveu-se, minuciosamente, as observações dos encontros de entrevista e aquelas geradas no processo de transcrição das narrativas, a fim de melhor apreender os acontecimentos, sejam cenas, gestos, emoções, olhares, sons ou odores.

Resultados: A compreensão da experiência familiar de cuidado e adoecimento foi absorvida dos fios narrativos tecidos na entrevista em profundidade, em simultaneidade com a observação. Esta evidenciou as suas potencialidades aos poucos, num matizar de sentidos e significados, possíveis de apreensão, tanto pela relação mais próxima com os entrevistados, como pela observação mais intuitiva das pesquisadoras. A maior permanência em campo permitiu-nos uma perceção mais apurada dos acontecimentos, tornando a observação uma experiência em aberto. Desta forma, identificamos o campo de observação como um terreno em potencial para semeadura, tendo como sementes os fios narrativos no tom do *contar-se* por cada pessoa, irrigadas pelas escolhas e perceções impressas de maneira subjetiva a cada observador. A observação tornou-se ainda mais rica por contemplar diferentes vivências e perceções do mundo, ganhando formas e significados pelo *observar com tento* uma mesma situação, pelas diferentes observadoras. Olhares, intuições e escolhas distintas e únicas se complementaram, fazendo nascer uma miríade de novos sentidos.

Conclusões: A observação imbricada à entrevista em profundidade possibilitou minúcias não apreensíveis por outros modos na pesquisa de abordagem compreensiva, tornando a construção do corpus mais denso e dinâmico, pois, utilizando-se amplamente dos sentidos e intuições impressas pelas pesquisadoras, alargou a compreensão da vivência familiar de cuidado. Na formação de jovens pesquisadoras enfermeiras, empregar outros modos de pesquisar, como a observação *em aberto*, estimulou a criação de imagens mentais, auxiliando na tecitura de significados, assim como, permitiu no desenvolvimento da pesquisa caminhos mais sensíveis, sem descurar do rigor que ela exige.

Palavras-chave: observação; pesquisa qualitativa; pesquisa em enfermagem.

Referências bibliográficas: Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Petean, E., Musquim, C. A., Bellato, R., & Lucietto, G. C. (2013). Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 15*(3), 53-61.

Minayo, M. C. S. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva, 6*(3), 251-261. Retirado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002

Entidade(s) financiadora(s): Pesquisa financiada por Edital de Apoio à Pesquisa da UFMT Campus Sede/Edição001; com Bolsa IC/CNPq.

* Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-graduação nível Mestrado da Faculdade de Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Graduação da Faculdade de Enfermagem, Estudante
*** Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Graduação da Faculdade de Enfermagem, Estudante
**** Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Professor [laurafil1@yahoo.com.br]
***** Universidade Federal de Mato Grosso, Enfermagem, Professora

O modelo OARS na enfermagem comunitária: avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural

Tânia de Fátima Simões Rodrigues*
Silvia Manuela Dias Tavares da Silva**

Introdução: No cenário de transição demográfica, com implicações em todas as áreas da vida social, mas em que ao mesmo tempo se assume como dever ético reduzir as desigualdades de acesso a bens e serviços, surge como imperativo social a necessidade de adequar as respostas de cuidados e serviços de saúde a uma população idosa cada vez mais significativa colaborando no esforço de responder às suas carências/necessidades e expetativas.

Objetivos: O presente estudo procura avaliar duas componentes essenciais para o planeamento da prestação de cuidados e para a afetação de serviços: o estado funcional e a utilização e necessidade sentida de 23 serviços.

Metodologia: Amostra aleatória e probabilística por idade e género constituída por 135 idosos, inscritos num Centro de Saúde da Região Centro de Portugal. O método de recolha de dados foi a entrevista, recorrendo ao Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (QAFMI), versão original do *Older Americans Resources and Services* (OARS), que avalia o estado funcional nas cincos áreas determinantes para a qualidade de vida dos idosos: recursos sociais; recursos económicos; saúde mental; saúde física e atividades de vida diária; e a utilização e necessidade sentida de 23 serviços.

Resultados: Amostra maioritariamente do género feminino (61,5%) e pertencente ao grupo etário dos 65-74 anos (45,2%), sendo a média de idades de 76,63 anos. A maior parte das mulheres são viúvas (84,9%) e os homens casados (59,5%). Os resultados mostraram-nos ainda que na área dos recursos sociais e da saúde mental existe diferença estatística significativa quanto ao género, com as mulheres pior classificadas. Na área dos recursos económicos, as mulheres foram classificadas ligeiramente pior, sem diferença estatística significativa. Na área da saúde física e Atividades de Vida Diária, foram os idosos com 85 e mais anos os piores classificados, com diferença estatística significativa quanto à idade. Os serviços mais usados e com maior necessidade sentida foram os serviços de saúde e os gerais de apoio.

Conclusões: As variáveis de caracterização da autonomia funcional multidimensional de idosos têm como objetivo principal a identificação de perturbações funcionais, contribuindo para um plano de intervenção com enfase na manutenção/recuperação da capacidade funcional individual. Face aos resultados obtidos, pensamos que na comunidade estudada seria importante a criação de serviços dirigidos à promoção e recuperação da saúde oral; à melhoria e adequação da rede de transportes públicos; à eliminação e deteção de barreiras arquitetónicas; à implementação de atividades físicas adequadas à condição de saúde de cada idoso; e, ainda, a informação sobre tecnologias e serviços disponíveis favorecedores da sua segurança e independência.

Palavras-chave: idosos; avaliação multidimensional; OARS.

Referências bibliográficas: Rodrigues, T. F. S. (2012). *O modelo OARS na enfermagem comunitária: Avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural.* (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

* Administração Regional de Saúde do Centro, Unidade de Saúde Familiar Rainha Santa Isabel, Enfermeira Especialista [taninha78@gmail.com]

** Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis; Instituto Piaget de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade; Escola Superior de Saúde, Enfermeira especialista/ Professor Adjunto Convidado/Investigador

O quotidiano da pessoa com doença crónica: um compromisso com a doença

Maria Eulália Novais*

Introdução: Doença é um padrão de saúde, em que saúde é um modo de vida que envolve valores de acordo com os significados atribuídos por cada pessoa e é um compromisso pessoal. Compromisso é a ação no sentido de que a ação significa liberdade e conhecimento; é ainda uma escolha livre para realizar alterações de comportamentos de saúde em situações de doença, sendo que quanto maior for o nível de compromisso mais provavelmente o individuo adota novos comportamentos de saúde.

Objetivos: O conceito de compromisso em saúde tem sido pouco explorado, pelo que o nosso objetivo é perceber o significado, os componentes e o processo do compromisso com saúde/doença, para a pessoa com doença crónica e, consequentemente, aprofundar o conhecimento sobre a resposta da pessoa à situação de doença no seu quotidiano.

Metodologia: Estudo do tipo etnográfico, em que foram realizadas entrevistas e observação participante a pessoas com doença crónica há mais de dois anos, com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos; a colheita de dados foi efetuada em locais distintos, que estão ligados entre si pelo facto de serem os locais onde a pessoa com doença crónica se movimenta, que são: a casa dos participantes; o hospital; o centro de saúde; centro de hemodiálise; e, ainda, uma associação de apoio a doentes. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo preconizada por Krippendorff.

Resultados: O compromisso com a doença é um preditor e sustenta as alterações de comportamentos de saúde. Os níveis de compromisso estão relacionados com os níveis de satisfação, o tamanho do investimento e a qualidade de alternativas nas mudanças de vida efetuadas relacionadas com a doença. Quanto maior é o compromisso mais facilmente fazem e mantêm as alterações necessárias para a estabilidade da doença. O compromisso com a doença é maior e mais facilmente mantido se a gestão do regime terapêutico for partilhada com a família. Mudar hábitos e atitudes é difícil quando o grupo em que a pessoa está incluída não sente necessidade de mudar. O compromisso é influenciado pelo desejo e a obrigação que a pessoa sente em manter a doença estável para poder acompanhar a sua família não só no dia-a-dia mas também na perspetiva do futuro. A duração do compromisso é assumida como o tempo até atingir a estabilidade ou até que o problema de saúde se resolva.

Conclusões: O compromisso é uma atitude e uma postura da pessoa face à sua situação de doença, que conduz a alterações do estilo de vida e dos comportamentos de saúde, com a finalidade que se traduz em estabilidade da doença, qualidade de vida e satisfação pessoal. O compromisso implica ação e conhecimento. Só há compromisso se se tiver conhecimento das ações necessárias e das dificuldades que podem surgir no percurso. O compromisso envolve emoção, sentimento e convicções, sendo que o foco do compromisso tem de ser forte, para levar a pessoa a agir e a manter um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: adulto com doença crónica; compromisso; quotidiano; gestão do regime terapêutico.

Referências bibliográficas: Charmaz, K. (1997). *Good days bad days: The self in chronic illness and time.* New Brunswick, New Jersey, USA: Rutgers University Press.

Adams, J., & Jones, W. (1999). *Handbook of interpersonal commitment and relationship stability.* New York, USA: Klumer Academic.

Kelly, C. W. (2008). Commitment to health theory: Research and theory for nursing. *An International Journal, 22*(2), 148-160.

Parse, R. R. (1990). Health: A personal commitment. *Nursing Science Quarterly, 3*(3), 136-140.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Professora Adjunta [novaismel@gmail.com]

Os 20 anos da criação da sociopoética no Brasil: contribuições para o pesquisar, educar e cuidar em saúde e educação

Leandro Andrade da Silva*, Iraci dos Santos**
Claudia Mara de Mello Tavares***, Renata Gomes Guerra****
Maria das Graças Gazel de Souza*****, Jacques Gauthier******

Introdução: A sociopoética surgiu das vivências de Jacques Gauthier no movimento sindical da luta da população indígena de Kanaky. No desenvolvimento do método são aplicados os seus princípios filosóficos e fundamentos teóricos de: Pedagogia do Oprimido; Análise Institucional; Esquizoanálise; Teatro do Oprimido; e Escuta Mitopoética. Ela inova na idealização do cuidar em pesquisas científicas, principalmente nas áreas da enfermagem e educação (Gauthier, 2012). Criada no Brasil, ganha uma nova dimensão desde a década de 1990 (Santos, Gauthier, Figueiredo, & Petit, 2005).

Objetivos: Verificar a contribuição da aplicação do método sociopoético na produção científica de pesquisas desenvolvidas nos últimos 20 anos no Brasil; promover a reflexão e a análise sobre o estado da arte do cuidar, educar e pesquisar, a partir de publicações científicas das áreas da enfermagem e da educação que utilizaram os princípios filosóficos e os fundamentos teóricos da sociopoética, mediante o dispositivo analítico grupo-pesquisador.

Metodologia: Escolheu-se a revisão integrativa de literatura, sendo respeitadas rigorosamente as suas seis etapas. Considerou-se o período de 2000 a 2013 para a seleção dos artigos, segundo critérios de inclusão. Foram selecionados 36 estudos desenvolvidos na área da saúde/enfermagem e 20 estudos desenvolvidos na área da educação. Nesta revisão, a identificação do nível de evidências dos 56 artigos considerou a utilização, em todos eles, da sociopoética, uma abordagem qualitativa que subentende o nível de evidência quatro, de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Santos, Silva, Gauthier, & Guerra, 2013).

Resultados: Delimitado perfil das produções científicas em enfermagem, utilizando o método sociopoético e/ou explicitando os seus princípios filosóficos e fundamentos teóricos; ressalta-se que os seus produtores são predominantemente enfermeiros docentes e pós-graduandos em enfermagem. Entre os sujeitos de pesquisa situam-se clientes, familiares de clientes, estudantes e profissionais. A disseminação do método realizou-se em periódicos científicos qualificados. Os artigos foram classificados por área temática nas seguintes categorias: *educação à saúde/autocuidado*; *teorização/fundamentação da sociopoética*; *cuidado de enfermagem em diferentes especialidades*, sendo esta última delimitada em 10 subcategorias - saúde mental; saúde do Idoso; nefrologia; dermatologia; obstetrícia; saúde do adolescente; estratégia de saúde da família; terapia intensiva; e HIV/AIDS. Na área da educação foram classificados em 7 categorias, a saber: *metodologia sociopoética*; *violência infanto-juvenil*; *utilização do corpo em pesquisas*; *transculturalidade*; *espiritualidade*; *educação popular* e *integração entre grupos*. A descrição dos trabalhos investigados demonstrou a apropriação de fundamentos teóricos e princípios filosóficos da sociopoética, sendo, portanto, ativos nas artes/atos de viver/aprender/cuidar/educar, parceiros no desenvolvimento do cuidar mais humanizado.

Conclusões: Ao longo de quase duas décadas, os estudos sociopoéticos vêm contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa, do cuidado e do ensino em enfermagem e educação, ressignificando conceções de pesquisadores, cuidadores e educadores, ao evidenciar o seu compromisso ético com os seres humanos. Concluiu-se que a maior contribuição da sociopoética refere-se à inovação epistemológica da prática de pesquisa. O desenvolvimento do método, centrado no dispositivo do grupo-pesquisador, privilegia os informantes da pesquisa ao valorizar a expressão das suas crenças, culturas e saberes, favorecendo o exercício da sua cidadania para consigo e para com os outros, independentemente da sua formação educacional e situação de saúde.

Palavras-chave: epistemologia; pesquisa sociopoética; enfermagem; educação; filosofia.

Referências bibliográficas: Gauthier, J. (2012). *O oco do vento: Metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais.* Curitiba, Brasil: CRV.

Santos, I., Gauthier, J., Figueiredo, N. M. A., & Petit, S. H. (2005). *Prática de pesquisa nas ciências humanas e sociais: Abordagem sociopoética.* São Paulo, Brasil: Atheneu.

Santos, I., Silva, L. A., Gauthier, J., & Guerra, R. G. (2013). Contribuições da sociopoética à produção científica sobre cuidar em enfermagem: Revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 15*(1), 243-252. doi: 10.5216/ree.v15i1.20888

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Doutorando
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Professora Titular [iraci.s@terra.com.br]
*** Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Professora Titular
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem, Mestre
***** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem, Doutoranda
****** Universidade Jorge Amado, Salvador, Professor Adjunto

Perceções dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção da úlcera por pressão numa unidade de internamento hospitalar

Marcia Paschoalina Volpato*
Júlia Trevisan Martins**
Maria Helena Larcher Caliri***

Introdução: A prevenção da úlcera por pressão é uma importante questão nos serviços de saúde e na prática assistencial de enfermagem. Os estudantes de graduação precisam de desenvolver competências para o cuidado na forma de conhecimento, habilidades e atitudes, relacionadas com a avaliação do risco do paciente, a inspeção da integridade da pele e com a implementação de intervenções baseadas em evidências, de forma a controlar os fatores individuais de risco e colaborar para evitar a ocorrência da úlcera ou possibilitar a sua resolução.

Objetivos: O objetivo da pesquisa foi investigar a perceção dos estudantes de graduação de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina sobre a prevenção de úlcera por pressão no cenário hospitalar, onde fizeram a prática clínica durante o segundo ano do curso, após participarem num workshop focalizado na prática baseada em evidências.

Metodologia: A pesquisa foi aprovada pelo comité de ética da instituição. O estudo com abordagem qualitativa foi realizado com oito estudantes após o términos do período da prática clínica numa unidade médico-cirúrgica de um hospital universitário brasileiro. Os estudantes participaram num workshop sobre a prática baseada em evidência subsidiada pelas diretrizes do EPUAP/NPUAP. A recolha dos dados foi feita por meio do grupo focal e as discussões foram gravadas e transcritas para análise. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Foram identificadas duas categorias principais: *Aprendendo sobre o tema úlcera por pressão* e *Conhecendo a realidade da instituição e da enfermagem sobre úlcera por pressão* e oito subcategorias emergiram na análise. Foi demonstrado que os estudantes avaliaram o workshop como um método de ensino onde aprenderam sobre as competências do enfermeiro para a prevenção da úlcera por pressão, e no contexto hospitalar puderam comparar a prática dos enfermeiros assistenciais com as recomendações do EPUAP/NPUAP. Perceberam que a assistência era focalizada na doença do paciente e no tratamento, porém com uso limitado de intervenções de acordo com a prática baseada em evidências.

Conclusões: O estudo trouxe novos conhecimentos sobre as experiências dos estudantes relacionadas à prevenção da úlcera por pressão e confirmaram achados de pesquisas realizadas em outros contextos, onde as evidências não são aplicadas na prática clínica.

Palavras-chave: úlcera por pressão; ensino de enfermagem; assistência de enfermagem; prática baseada em evidências.

Referências bibliográficas: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). *Protocolo para prevenção de úlcera de pressão.* Brasília DF, Brasil: ANVISA.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo.* Lisboa, Portugal: Edições 70.

National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide.* Washington DC, USA: Author.

Entidade(s) financiadora(s): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP/São Paulo/Brasil.

* Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente [volpato@uel.br]
** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente
*** Universidade de São Paulo, Enfermagem, Docente

Perfis funcionais da população idosa de Coimbra

Cristiana Filipa Ribeiro da Silva*, Rogério Manuel Clemente Rodrigues**
Silvia Manuela Dias Tavares da Silva***, Zaida Azeredo
Luís Manuel de Jesus Loureiro****
Sandrina Sofia da Silva Crespo*****

Introdução: Com o processo de transição demográfica torna-se necessária a adequação dos serviços de saúde e sociais à população idosa. A avaliação multidimensional é a metodologia mais apropriada para avaliar as necessidades dos idosos, permitindo a definição de perfis funcionais que poderão orientar a prática clínica em resposta às incapacidades identificadas. Neste contexto surge o projeto "Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra", resultado da parceria entre a ESEnfC (UICISA-E) e os Centros de Saúde do Concelho de Coimbra.

Objetivos: O objetivo geral do projeto é avaliar a capacidade funcional em cinco áreas (recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária), permitindo a definição de perfis funcionais.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. A população alvo (N=16474) é constituída pelos indivíduos com idade ≥75 anos, residentes no Concelho de Coimbra (n=1153). O instrumento de recolha de dados foi o *Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/Older Americans Resources and Services* (QAFMI/OARS). Os participantes são classificados, em cada área funcional, numa escala de 1 a 6, desde "Excelente" até "Limitação Total". Da combinação definida como insatisfatória (pontuações 5 e 6) resulta um conjunto de 32 perfis funcionais, agrupando os indivíduos com equivalente funcionalidade.

Resultados: Sem incapacidade em nenhuma área foram classificados 36,2% dos participantes. Com incapacidade numa área observam-se 32,0% dos participantes, sendo que 18,7% apresenta incapacidade apenas na área de saúde física, 4,7% na área de recursos sociais e 4,6% na área de recursos económicos. Classificados com incapacidade em duas áreas temos um total de 17,3% participantes. Na área de saúde física e Atividade de Vida Diária 6,4%; nos recursos sociais e saúde física 2,9%; e nos recursos económicos e saúde física 2,3%. Com incapacidade em três áreas encontrámos 8,2% dos indivíduos, sendo que 4,7% apresenta limitações nas áreas de saúde mental, saúde física e Atividade de Vida Diária. Apresentam incapacidade em quatro áreas funcionais 1,6% com predomínio das áreas de saúde mental, saúde física, Atividade de Vida Diária e recursos económicos. Um participante apresentou incapacidade nas cinco áreas funcionais.

Conclusões: Os resultados apresentados apontam para a necessidade de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa. Tendo por base os perfis funcionais da população muito idosa de Coimbra observa-se que a área de saúde física é a que apresenta mais elevado número de indivíduos com incapacidade. No entanto, as classificações apresentadas nas outras áreas avaliadas, e a sua combinação, mostram uma diversidade de situações a exigir uma intervenção específica em cada indivíduo. Aos técnicos dos cuidados de saúde primários caberá encontrar dentro da sua área de intervenção, para cada população e cada indivíduo, as respostas às necessidades específicas identificadas.

Palavras-chave: envelhecimento; avaliação multidimensional; perfis funcionais.

Referências bibliográficas: Rodrigues, R. M. C. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: Da funcionalidade à utilização de serviços.* (Tese de doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

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

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*(2), 109-115. doi: 10.1590/S1020-49892008000200006

Entidade(s) financiadora(s): PTDC/CS-SOC/114895/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Projeto: Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra (PTDC/CS-SOC/114895/2009)
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
*** Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis; Instituto Piaget de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade; Escola Superior de Saúde, Enfermeira especialista/ Professor Adjunto convidado/Investigador
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria, Professor
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseira de Investigação [sandrina@esenfc.pt]

Prática baseada em evidências nas pesquisas de enfermagem

Viviane Euzébia Pereira Santos*, Theo Duarte da Costa**
Adriana Gonçalves de Barros***, Kisna Yasmin Andrade Alves****
Marta Silvanere Pereira Dantas*****
Diana Paula de Souza Rego Pinto******

Introdução: A Prática Baseada em Evidências (PBE) constitui-se numa importante ferramenta na assistência à saúde, principalmente, por permitir que os seus resultados, aplicados na prática, sejam compatíveis com a produção científica vigente, tornando o cuidado mais seguro (Lacerda et al., 2011). Neste sentido, a PBE na enfermagem pode proporcionar informações essenciais à tomada de decisão e escolha da conduta mais adequada, com o intuito de responder às necessidades do paciente de forma significativa e eficaz.

Objetivos: Analisar as discussões presentes nas pesquisas de enfermagem que envolvem as práticas baseadas em evidências.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As estratégias de pesquisas foram definidas num protocolo, que norteou a construção do estudo. A pesquisa foi realizada em janeiro de 2014 e as bases de dados consultadas foram: Scopus; Pubmed; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Cochrane e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos: *enfermagem baseada em evidência*, *pesquisa em enfermagem* e *classificação,* e os seus correspondentes no Meshtherms (*evidence-based nursing*, *nursing research*, *classification*).

Resultados: Pode-se perceber um número maior de publicações nos anos de 2012 (30,1%, $n=16$) e 2011 (16,98%, $n=9$). No concernente à área abordada, notou-se que a maioria das pesquisas está voltada para uma intervenção prática (69,9%, $n=37$). De acordo com Galvão e Sawada (2003), o uso de pesquisas na área assistencial é focado pelos estudiosos da enfermagem desde o início da década de 1970. Em relação aos métodos utilizados, evidenciou-se um maior índice de artigos de reflexão (15,09%, $n=8$), seguidos pelos de revisão de literatura (13,2%, $n=7$) e estudos transversais (9,4%, $n=5$). Quanto à origem da publicação, os Estados Unidos da América (EUA) aparecem com o maior quantitativo de estudos (28,3%, $n=15$). Ainda de acordo com a análise dos trabalhos selecionados, observou-se que as pesquisas abordavam três eixos temáticos envolvendo a PBE na enfermagem: *uso da PBE na enfermagem*; *barreiras para a utilização da PBE na enfermagem*; *contribuições da PBE para a enfermagem*.

Conclusões: Na enfermagem, a implementação da PBE ainda enfrenta algumas dificuldades, como sobrecarga do trabalho, número reduzido de profissionais, carência de autonomia e falta de aproximação dos profissionais com a pesquisa. Mas, apesar dos obstáculos, a PBE poderá contribuir para a mudança da prática baseada em tradição, rituais e tarefas, constituindo uma prática reflexiva. Assim, o incentivo dos gestores ao desenvolvimento de pesquisas, a inclusão de enfermeiros assistenciais nas pesquisas e a elaboração de projetos que abordem estratégias para auxiliá-los na transferência dos resultados obtidos para a prática assistencial, constituem-se em estratégias para difusão e adesão da PBE na Enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem baseada em evidência; pesquisa em enfermagem; classificação.

Referências bibliográficas: Galvão, C. M., & Sawada, N. O. (2003). Prática baseada em evidências: Estratégias para sua implementação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 56*(1), 57-60. doi: 10.1590/S0034-71672003000100012

Lacerda, R. A., Nunes, B. K., Batista, A. O.,Egry, E. Y., Graziano, K. U., Angelo, M. Castilho, V. (2011). Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: Identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(3), 777-786. doi: 10.1590/S0080-62342011000300033

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/Vice Coordenadora do Curso [vivianeepsantos@gmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Doutorando
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Mestranda
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Mestranda
***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Estudante
****** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Doutorando

Práticas competentes em cuidados de saúde primários

Virgínia Maria Sousa Guedes*
Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo**
João Luís Alves Apóstolo***

Introdução: A competência profissional é um processo que resulta da biografia do sujeito, formação e experiência profissional. Este integra dimensões dos recursos disponíveis, a ação e a reflexão face às práticas. O exercício profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários compreende atuações de autonomia ou de colaboração, requerendo sempre a combinação pertinente de recursos e capacidades no sentido de atender à saúde das pessoas, famílias e comunidades.
Objetivos: Descrever ações que concretizam as competências do enfermeiro de cuidados gerais em cuidados de saúde primários.
Metodologia: Estudo exploratório descritivo, quantitativo, numa amostra de 46 enfermeiros de cuidados gerais a exercerem funções num Agrupamento de Centros de Saúde do distrito do Porto, com o mínimo de 2 anos de experiência profissional em cuidados de saúde primários. Os dados foram recolhidos através de um questionário de respostas abertas com base no Referencial de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2003). O tratamento dos dados realizou-se através de técnicas de análise de conteúdo.
Resultados: Da análise resultaram um total de 47 categorias que traduzem ações/intervenções da prática competente dos enfermeiros. As ações mais comuns relacionam-se com a proteção do direito do cliente, a atuação de acordo com as linhas de orientação, a solicitação e colaboração com os serviços de saúde e o estabelecimento da confiança. Ações que se relacionam com a promoção da saúde obtiveram um número significativo de frequências. Registaram-se também ações que refletem a prática com base no processo de enfermagem, a atenção holística do enfermeiro face ao cliente, bem como o trabalho em colaboração com outros profissionais. O cliente, como beneficiário das ações, encontrou-se especificado em algumas categorias como: comunidade; família; e prestador de cuidados.
Conclusões: A prática do enfermeiro de cuidados gerais em cuidados de saúde primários é abrangente e requer a combinação de recursos e habilidades em resposta às necessidades do indivíduo, família ou comunidade. Os princípios ético-deontológicos da enfermagem estão presentes em grande parte das suas intervenções. A descrição das ações concretizadas pelos enfermeiros exige uma racionalização que corresponde à terceira dimensão da competência. Para além de descrever as suas práticas, o enfermeiro deverá refletir sobre elas, no sentido de procurar o seu desenvolvimento.
Palavras-chave: enfermeiro; ações; cuidados de saúde primários.
Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (4ª ed). Lisboa, Portugal: Edições 70.
Benner, P. (2001). *De Iniciado a perito*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa, Portugal: Autor.
Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional: Três dimensões a explorar. *Revista Pessoal, 6*, 60-63.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde do Porto, Mestranda
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [henriqueta@esenf.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem do Idoso, Professor

Pré-NUTRIACC - Investigação em saúde: o problema da nutrição nos Açores, Canárias e Cabo Verde

Alexandre Marques Rodrigues*, Bienvenida-del-Carmen Rodríguez-de-Vera**
Maria Isabel Ramos***, Hélia Soares****, Alba Garcia-Caballero*****
Ana Linhares******

Introdução: O conhecimento dos hábitos alimentares da população em geral e de determinados grupos de risco, em particular, converte-se numa peça fundamental para avaliar o estado nutricional dos grupos objeto de estudo, da possível relação com determinadas patologias ou desajuste do denominado estado ótimo de saúde alimentar e nutricional (Farré, 2005). É com este propósito que o Projeto Pré-NUTRIACC visa impulsionar a investigação em saúde, especificamente na área da nutrição, promovendo o trabalho multidisciplinar com profissionais de saúde de áreas complementares.

Objetivos: i) Identificação dos estudos realizados nos arquipélagos dos Açores, Canárias e cabo verde sobre o estado nutricional; ii) Análise dos vetores orientadores dos estudos realizados, de forma a perceber as necessidades de investigação nesta área.

Metodologia: Revisão da literatura dos estudos realizados em cada um dos arquipélagos dos quais se produziram publicações de artigos, de livros ou de relatórios. Definidas linhas orientadoras de análise dos documentos, no que concerne ao estado nutricional das populações estudadas, tendo como base os objetivos, as classes etárias estudadas, os instrumentos de medida, o âmbito do estudo e os resultados.

Resultados: Dos vinte e sete estudos analisados, verificámos que vinte e seis são de âmbito quantitativo e apenas um qualitativo - revisão sistemática da literatura. Onze estudos foram realizados nas Canárias, nove nos Açores e sete em Cabo Verde. Focalizam-se em estudos essencialmente transversais e em amostras reduzidas de população. A população alvo dos estudos centra-se maioritariamente nas crianças e adolescentes das três regiões, embora nas Canárias se verifique maior preocupação com os adultos e idosos do que nos outros arquipélagos. As variáveis trabalhadas nos estudos, correlacionadas com o estado nutricional e comuns aos três arquipélagos, foram: idade; atividade física; estatuto socioeconómico; e escolaridade. No que confere às entidades responsáveis pela promoção dos estudos, nos Açores e Cabo Verde são da iniciativa do Sector Regional da Educação e nas Canárias dividem-se entre a educação e a saúde.

Conclusões: Os resultados apresentados permitiram a publicação de um documento que afere a realidade estudada sobre o estado nutricional da população dos Açores, Canárias e Cabo Verde, o que permite analisar de uma forma mais sustentada a realidade da investigação nesta área. Este trabalho torna-se num ponto de partida para o desenvolvimento de estudos de investigação de carácter epidemiológico em cada um dos arquipélagos, considerando as lacunas nos diferentes sectores etários que, por sua vez, possibilitam uma intervenção efetiva e direcionada, tendo em conta as necessidades detetadas.

Palavras-chave: estado nutricional; investigação; alimentação.

Referências bibliográficas: Africainfomarket (2004). *O Sector da alimentação em Cabo Verde.* Retirado de http://www.africainfomarket.org

Farré Rovira, R. (2005). Alimentación y nutrición contemporáneas: Realidad y futuro". In J. Salas, P. García & J. M. Sánchez (Eds.), *La alimentación y la nutrición a través de la historia* (463-485). Barcelona, España: Glosa.

Gobierno de Canarias. (2009). *Proyecto DELTA para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física.* Santa Cruz de Tenerife, España: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, CEISUC | Grupo ICE
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesora Titular
*** Universidade de Cabo Verde, Coordenaçao de Enfermagem, Professora [isasanches4@hotmail.com]
**** Universidade dos Açores
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canária
****** Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Risks associated to intake of natural products by cancer patients that could contribute for chemotherapy failure

Nuno Rocha Jesus*, Tatiana Paulo Silva**
Micaela José da Silva***, Vera Alvar****
Maria Inês França*****, Maria da Graça Campos******

Introdução: Cancer patients increased the intake of natural products as self-medication. They believe these products do not have side effects and improve treatments. Most times, they are not conscious about the risk of interactions that can compromise health state and increase side effects of antineoplastic or nullify the therapy. Health professionals should be aware of risks associated to concomitant intake and help patients to avoid these interactions giving the information of risk assessment provided by clinical and scientific data.

Objetivos: The aim of this work was the evaluation of toxicity and safety of the herbs took by cancer patients following-up them and cross information between the medicines prescribed and the natural product taken. Nevertheless some of the cases were reported for further evaluation after the episodes of toxicity occur. We want to alert health professionals about the need to follow up the herbal-drug interactions to prevent new cases.

Metodologia: At Observatory Plant-Drug Interactions (OIPM/FFUC) (www.oipm.uc.pt) during the last 3 years we have made an assessment at national level on herbal-drug interactions associated with the concomitant use of medicinal plants by cancer patients. The toxicity and safety of herbs took by these patients was evaluated by customized assessment. All the information was collected based on real clinical cases.

Resultados: Some of the products were taken supposedly by their antitumor properties or to treat side effects of the antineoplastic. Among them, Milk Thistle, Pau d'Arco, Saffron, mushrooms as Shitake, Maitake and Reishi were the most consumed products following the idea of antitumoral potential, however they increase the side effects of total intake when mixed with antitumoral drugs as, for example, hepato and renal toxicity, thrombocytopenia and hemorrhagic episodes. By other hand, they also compromised the effect of some medicines when they inhibit the prodrug metabolisation as, for instance, the concomitant intake of tamoxifen and aloe or irinotecan and St. John's herb for two different mechanisms both involving CYP3A4 activity. Plants as Angelica, Aloe, Gingko and Ginseng have angiogenic potential compromising antiangiogenic therapy as, for example, sunitinib. Flaxseed, Chia, Plantains, Hollyhock, Mallow and Senna used to relieve constipation, a side effect caused by anticancer drugs, can also cause important interactions specially the reduction of effect of drugs decreasing its absorption.

Conclusões: Cancer patients represent one of the biggest groups of clinical cases reported to OIPM/FFUC corresponding to 23,9% of events from May 13th to December 30th, 2013. Once chemotherapy drugs have narrow therapeutic index, small changes in the pharmacokinetic parameters can induce failure of the treatment whether increasing the toxicity or decreasing the therapeutic dose, both compromising the success of the treatment and reducing the chances of healing. The knowledge of these potential situations by health professionals allows them, in collaboration with patients, to avoid dramatic situations and waste resources, contributing to a better health system.

Palavras-chave: cancer; chemotherapy failure; natural products; interaction; angiogenesis; constipation; cytochrome P450; toxicity.

Referências bibliográficas: Morgan, C., & Nigam, Y. (2013). Naturally derived factors and their role in the promotion of angiogenesis for the healing of chronic wounds. *Angiogenesis, 16*(3), 493–502.

Fasinu, P. S., Bouic, P. J., & Rosenkranz, B. (2012). An overview of the evidence and mechanisms of herb-drug interactions. *Front Pharmacol., 3*, 69.

Entidade(s) financiadoras: "Projeto Estratégico PEst-OE/SAU/UI0177/2011" and COMPETE / Ciência VIVA / QREN N.º 16872.

* Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante
** Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
*** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Estudante
**** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia
***** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia
****** Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Docente/investigação [mgcampos@ff.uc.pt]

Subsídios de um modelo de análise para a avaliação da qualidade dos cuidados em saúde: o caso particular da gestão da dor neonatal

Maria Dulce Damas da Cruz*
Ananda Fernandes**
Catarina Resende de Oliveira

Introdução: Apesar do aumento do conhecimento sobre a dor no recém-nascido e da publicação crescente de recomendações nacionais e internacionais para a sua prevenção, avaliação e tratamento, parece haver uma ineficácia na passagem dos resultados da pesquisa científica para a prática clínica. Sinergias importantes para a compreensão desta dificuldade poderão advir da utilização do modelo de análise multidimensional de Avedis Donabedian, que evidencia a qualidade dos cuidados em saúde com referencial em indicadores de estrutura, processo e resultados.

Objetivos: Pretendeu-se com este estudo conhecer as práticas de controlo da dor neonatal em Portugal e testar a utilidade de um modelo de análise multidimensional para explorar a informação e orientar a avaliação da qualidade dos cuidados relacionados com a prevenção, a avaliação e o tratamento da dor no recém-nascido associada a procedimentos invasivos.

Metodologia: Para a identificação de indicadores de processo e resultado realizou-se um estudo observacional durante seis semanas em unidades de cuidados intensivos neonatais de Portugal. Foram incluídos no estudo todos os novos recém-nascidos admitidos nas unidades. Efetuou-se o registo diário até um máximo de sete dias, em folha própria, dos procedimentos dolorosos realizados ao recém-nascido e respetiva analgesia. Para complementar a informação e identificar os indicadores de estrutura realizaram-se entrevistas às chefias das unidades, apresentaram-se os resultados individuais e discutiram-se pontos fortes, dificuldades e oportunidades.

Resultados: Todas as unidades inseridas em hospitais de apoio perinatal diferenciado aceitaram participar no estudo. Sobre a qualidade dos cuidados na gestão da dor neonatal sobressaem no domínio da estrutura os recursos humanos e os fatores organizacionais: a existência de grupos de dor e elementos da equipa multidisciplinar motivados para a temática. Encontraram-se lacunas na documentação, em que os protocolos nem sempre estão atualizados ou escritos. As plataformas informáticas para o registo dos cuidados de saúde são diversificadas ou não existem. Ao nível dos indicadores de processo emergem vários métodos para a avaliação da dor, com ou sem auditoria. As medidas não-farmacológicas, isoladas, são as mais realizadas. O uso de soluções açucaradas, amamentação, canguru materno e a participação dos pais na analgesia do recém-nascido durante a realização dos procedimentos é inconsistente. A administração de medidas farmacológicas especificamente para analgesia em procedimentos é rara. O indicador de resultado salienta que 95% dos procedimentos invasivos realizados aos recém-nascidos receberam alguma forma de controlo da dor.

Conclusões: Contributos emergiram da avaliação da qualidade dos cuidados em três grandes vertentes. Indicadores estruturais foram identificados: motivação profissional; importância de protocolos de atuação; e sistemas de apoio. Indicadores de processo realçam o esforço das unidades para se aproximarem das recomendações nacionais: avaliação da dor; e uso de analgesia não-farmacológica. Verificaram-se baixos níveis de associação entre intervenções e administração de fármacos inconsistente. A percentagem de analgesia em procedimentos é alta, mas exige reformulação nos processos. O modelo utilizado mostrou ter aplicabilidade prática e evidencia fatores a integrar em planos de melhoria continua para o controlo da dor neonatal.

Palavras-chave: avaliação cuidados saúde; Avedis Donabedian; controlo dor neonatal.

Referências bibliográficas: Donabedian, A. (1998). The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. *JAMA, 260*(12), 1743-1748. Danabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly, 83*(4), 691729.

Entidade(s) financiadora(s): Programa Doutoramento Ciências da Saúde, Universidade Coimbra; Universidade Évora; Pain in Child Health; UICISA: E.

* Escola Superior Enfermagem S. João de Deus - Universidade de Évora, Departamento Enfermagem, Professor Adjunto [dcruz@uevora.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente

Telenfermagem como estratégia de prevenção da obesidade e suas comorbidades

Claudinalle Farias Queiroz de Souza*
Maíra Danielle Gomes de Souza**, Cinthia Barbosa de Andrade***
Emanuela Batista Ferreira Pereira****, Josemberg Marins Campos*****
Magdala de Araújo Novaes******

Introdução: Utilizando-se estratégias inovadoras de comunicação pela Teleenfermagem, a Tele-educação e a Tele-assistência, têm o objetivo de apoiar, nas áreas educacional e assistencial, de forma permanente, o enfermeiro e a equipa de saúde que se encontram a grandes distâncias dos centros especializados. O enfermeiro da atenção primária deve realizar ações de prevenção das condições de risco para a obesidade, pois é a doença nutricional que mais cresce atualmente e está relacionada com o aparecimento e agravamento de muitas doenças crónicas.
Objetivos: Disponibilizar os serviços da Telenfermagem no apoio de ações de prevenção da obesidade e suas comorbidades. Utilizar a Tele-educação para construção do conhecimento no tema. Trazer a Tele-assistência como estratégia de seguimento clínico dos pacientes. Oferecer material didático e informativo atualizado sobre o tema.
Metodologia: Todos os municípios do Estado de Pernambuco participantes da RedeNUTES foram convidados a participar dos seminários por *webconferência*. Os teleconsultores palestrantes foram profissionais integrantes do Grupo de Pesquisa em Obesidade. Estes ocorreram através de software proprietário, semanalmente, no período de julho a dezembro de 2013. O público-alvo foram os enfermeiros e os profissionais das equipes de saúde da família. Cada seminário teve a duração de uma hora, com momentos para apresentação e esclarecimento de dúvidas. O serviço de Tele-assistência foi disponibilizado através da plataforma de Telessaúde para receção de casos clínicos.
Resultados: Foram realizadas 18 *webconferências*. Houve participação de enfermeiros (31,08%), técnicos de enfermagem (5,40%), além de demais profissionais das equipas de saúde como agentes comunitários de saúde - ACSs (32,43%), cirurgião-dentista, nutricionista e psicólogo (13,51%) e administrativos (17,56%) que atuavam nas USFs, NASF, PMAQ, Unidades Mistas e Secretarias de Saúde de 20 municípios do Estado, e ainda académicos de medicina e enfermagem das IES públicas. Os temas abordados foram: etiologia da obesidade; riscos associados às comorbidades; influência da televisão; exercícios físicos; oOrientações nutricionais e emocionais; tratamentos; acompanhamento da equipe de cirurgia do HC/UFPE; e Telessaúde. Foi construída uma cartilha educativa em linguagem de fácil entendimento sobre os mesmos temas, a fim de orientar a população de risco das regionais de saúde. Além disso, dez USFs participantes receberam um banner educativo. A avaliação dos participantes sobre os palestrantes e o material foi ótimo/bom. Todo o material didático foi disponibilizado na Biblioteca Virtual. A plataforma de Telessaúde esteve disponível para a receção dos casos clínicos.
Conclusões: O enfermeiro como integrante da equipa e coordenador da Unidade de Saúde da Família (USF) tem a premissa de prestar um atendimento de qualidade à comunidade. A Teleenfermagem proporciona a oportunidade de educação permanente, possibilitando a atualização profissional. Além disso, suporta a conduta terapêutica através do contato com especialistas, ambos, sem a necessidade de deslocamento do seu ambiente de trabalho. Assim como o enfermeiro, os demais profissionais foram beneficiados pelos resultados alcançados. Houve ainda a integração e articulação ensino-serviço-pesquisa, pois estimulou a discussão entre os atores da academia e do serviço, aproximando as suas realidades, e envolvendo uma equipa multidisciplinar.
Palavras-chave: telesaúde; obesidade; educação à distância; educação em saúde; tele-educação; teleconsulta; tele-assistência; telenfermagem.

Referências bibliográficas: López-Jiménez, F., & Cortés-Bergoderi, M. (2011). Update: Systemic diseases and the cardiovascular system (i): Obesity and the heart. *Revista Española de Cardiología, 64*(2), 140–149. doi:10.1016/j.recesp.2010.10.010

Joshi, A., Noves, M. A., Iyengar, S., Machiavelli, J. L., Zhang, J., Vogler, R., & Hsu, C. E. (2011). Evaluation of a tele-education programme in Brazil. *Journal of Telemedicine and Telecare, 17*, 341-345.

Santos, M. V. R., Oliveira, D. C., & Novaes, M. A. (2013). A telehealth strategy for increasing adherence in the treatment of hypertension in primary care. *Telemedicine Journal and e-Health, 19*(4), 241-247.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Saúde/Programa de Telessaúde Brasil Redes; Pró-Reitoria de Extensão da UFPE.

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente [claudinalle.souza@upe.br]
** Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Mestranda
*** Universidade Federal de Pernambuco, Grupo de Pesquisa em Cirurgia da Obesidade, Enfermeira Pesquisadora
**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente
***** Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Cirurgia do Trauma, Professor Adjunto
****** Universidade Federal de Pernambuco; Núcleo de Telessaúde/Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Medicina Clínica, Professor Adjunto

Transplante cardíaco: incorporando novas tecnologias para lidar com a angústia da espera

Rosimeire Angela de Queiroz Soares*, Ana Lucia Machado**
Karen Roberta Steagall Bigatto***, Pamela Lamarca Pigozi****
Sara Giubilei Santos*****, Livia Giubilei Santos******

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa definida pela falência cardíaca, ocasionando cansaço com esforços, retenção hídrica e redução da expectativa de vida. Na fase avançada, o transplante cardíaco é o único tratamento capaz de restaurar as funções hemodinâmicas, melhorar a qualidade de vida e sobrevida. O Brasil tem obtido avanços com a incorporação de novas tecnologias médicas. O internamento prolongado e a gravidade da doença representam um desafio para a equipa multiprofissional ao vivenciar com os pacientes a angústia da espera.

Objetivos: Relatar a experiência de uma enfermeira assistencial num hospital altamente especializado no cuidado prolongado a pacientes à espera de transplante cardíaco a partir das discussões com a equipa, como um sujeito portador de emoções, anseios e expectativas próprias que vão influenciar nas exigênciasdemandas do cuidado, sensibilizando a equipa para proporcionar um atendimento integral e individualizado, tendo a subjetividade como balizadora e potencializadora da assistência.

Metodologia: O conceito de subjetividade em saúde foi discutido e incorporado como tecnologia de cuidado a estes pacientes durante sua hospitalização. A cartografia foi utilizada como referencial metodológico para mapear esta assistência. Será descrita a experiência em suscitar discussões e reflexões em equipa, baseada em relatos e manifestações de profissionais, pacientes e familiares, tendo a subjetividade como questão disparadora do cuidado real.

Resultados: A vivência como enfermeira e doutoranda num hospital especializado no processo de cuidado a pacientes em espera de transplante cardíaco, permitiu cartografar aspetos significativos da assistência. O cuidado ao paciente crónico implica considerar os seus acompanhantes, uma vez que a gravidade progressiva da doença, acrescidos às limitações e dependência de drogas vasoativas, são fatores de stresse, aumentando sentimentos de impotência e ansiedade diante da espera pelo transplante. Após discussões sistemáticas com a equipa sobre as necessidades, circunstâncias de vida e adoecimento destes pacientes, passou-se a considerar algumas necessidades, manifestações da sua subjetividade. Mergulhada neste contexto, a equipa de saúde passou a discutir estratégias pautando-se nos referenciais de subjetividade como tecnologia leve, favorecendo a aproximação, melhorando o relacionamento interpessoal e a comunicação, considerando a dimensão ampliada dos modos de viver e dos projetos de saúde da pessoa.

Conclusões: Os relatos informais mostraram a importância do respeito às subjetividades, permitindo visualizar o paciente no seu contexto (de vida, doença e saúde), libertando-se de preconceitos e estereótipos, numa assistência ética, técnica e humanitária. Percebe-se que os profissionais também são afetados por estes sentimentos e (alguns) passam a experimentar junto aos pacientes a angústia da espera, evidenciando a importância de espaços de escuta e discussão entre estes profissionais. Envolver a equipa que assiste diretamente os pacientes em discussões e reflexões durante a passagem de turno, amplia maneiras de lidar com a multiplicidade de sentimentos e necessidades de cuidados que emergem desta interação.

Palavras-chave: transplante cardíaco; cuidado em saúde; subjetividade; tecnologias de cuidado.

Referências bibliográficas: Fiorelli, A. I., Coelho. H. B., Oliveira Junior, J. L., & Oliveira, A. S. (2008). Insuficiência cardíaca e transplante cardíaco. *Rev Med (São Paulo), 87*(2), 105-120.

Pelbart, P. P. (2000). *A vertigem por um fio: Políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo, Brasil: Iluminuras.

Merhy, E. E. (2006). Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In E. E. Merhy & R. Onoko (Eds.). *Agir em saúde: Um desafio para o público* (71-112). São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Aluna da pós-graduação [enfqueirozrose@usp.br]
** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Professor Doutor
*** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Aluna do doutoramento
**** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Aluna do doutoramento
***** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Aluna do doutoramento
****** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Aluna do doutoramento

Uso de tecnologias não convencionais para a recolha de dados em pesquisas de enfermagem brasileiras

Viviane Euzébia Pereira Santos*, Petala Tuani Candido de Oliveira Salvador**
Claudia Cristiane Filgueira Martins***, Kisna Yasmin Andrade Alves****
Kalya Yasmine Nunes de Lima*****, Marcos Antonio Ferreira Júnior******

Introdução: A pesquisa traduz-se no estabelecimento de uma base científica que possibilita a qualidade do cuidado e a credibilidade profissional na enfermagem. Objetivando compreender a realidade em que está inserida, a enfermagem tem procurado inovar nos seus modos de fazer pesquisa, o que se reflete no desenvolvimento de estudos que implementam tecnologias não convencionais para a recolha de dados. Estas configuram-se como métodos que incorporam elementos criativos e/ou que utilizam técnicas, produtos e testes inovadores.

Objetivos: Caracterizar as dissertações e teses disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações (CEPEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que usaram tecnologias não convencionais para recolha de dados.

Metodologia: Pesquisa documental, cuja recolha dos dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2014, seguindo um protocolo de pesquisa validado por uma enfermeira doutora. Utilizou-se como fonte de recolha os catálogos de teses e dissertações disponíveis no sítio da ABEn, do Volume XIX (2001) ao Volume XXI (2013). Foram elencados como indicadores de recolha: nível académico; instituição de ensino; ano; formação do autor; local; tecnologia não convencional utilizada; tipo de tecnologia; associação com técnicas convencionais; desenho metodológico; e benefícios e limitações metodológicas.

Resultados: De um quantitativo de 6346 dissertações e teses, apenas 121 (1,91%) utilizaram tecnologias não convencionais para a recolha dos dados, representando a amostra final do estudo. Predominaram estudos: resultantes de mestrado académico (79; 65,29%); produzidos na Universidade de São Paulo (32; 26,42%); com produção crescente ao longo dos anos, destacando-se o ano 2007 (21; 17,33%); realizados por enfermeiros (116; 95,85%); desenvolvidos nos estados Rio de Janeiro (29; 23,94%) e São Paulo (27; 22,31%). Dentre as tecnologias não convencionais utilizadas, destacaram-se recursos audiovisuais (44; 36,36%); dinâmicas (33; 27,27%); e desenvolvimento de produtos (24; 19,83%). Destacou-se o uso das tecnologias leve-duras (53; 43,80%). A maioria dos estudos (103; 85,12%) associou o uso de tecnologias convencionais, destacando-se a entrevista (63; 52,07%). Predominaram pesquisas com abordagem qualitativa (79; 65,29%). Os benefícios e limitações foram agrupados pelas categorias de tecnologias não convencionais. Destacou-se a importância do seguimento dos preceitos éticos, do planeamento e da preparação da pesquisa, bem como da utilização de referenciais teóricos adequados.

Conclusões: O uso de tecnologias não convencionais para a recolha dos dados em pesquisas de enfermagem ainda é incipiente no panorama brasileiro. Conclui-se, então, que os estudos científicos de enfermagem brasileira ainda carecem de inovações metodológicas, o que pode contribuir para o crescimento científico da profissão, uma vez que o domínio de novos modos de investigação constitui-se em um dos pontos chaves para a enfermagem alcançar novos patamares no que se refere à pesquisa. Destacou-se que a combinação de métodos, além do uso da criatividade e da inovação, possibilita alcançar uma maior compreensão da realidade a ser estudada.

Palavras-chave: pesquisa em enfermagem; inovação; tecnologia; técnicas de pesquisa.

Referências bibliográficas: Erdmann, L. A. (2009). A necessidade de atingirmos novos patamares na pesquisa de enfermagem. *Acta Paul Enferm, 22*, 5-6.

Ferreira, M. A. (2013). O clássico e o emergente: Desafios da produção, da divulgação e da utilização do conhecimento da enfermagem. *Rev Bras Enferm, 66*, 45-50.

Salvador, P. T. C. O., Oliveira, R. K. M., Costa, T. D., Santos, V. E. P., & Tourinho, F. S. V. (2012). Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ, 20*, 111-117.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/Vice Coordenadora do Curso
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Mestranda
***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pós Graduação em Enfermagem, Mestranda
****** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor pesquisador [marcos_nurse@hotmail.com]

Visão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na atenção básica: uma revisão sistemática

Mariana Cabral Schveitzer*
Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli**
Margarida Maria da Silva Vieira***

Introdução: A enfermagem deve incorporar, progressivamente, evidências científicas de revisões sistemáticas na tomada de decisões na prática de cuidado em saúde, devido ao papel desses profissionais nos processos de assistência, gestão, ensino e investigação. Os profissionais agem como multiplicadores do conhecimento e de modelos de cuidados e saúde. A variedade de conceções de cuidado e saúde interfere com as práticas assistenciais e com o desenvolvimento de políticas públicas, como por exemplo as dificuldades de desenvolver práticas complementares na Atenção Básica.

Objetivos: Identificar qual a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na Atenção Básica e apresentar uma ferramenta para facilitar a discussão de conceções de saúde e cuidado entre profissionais na Atenção Básica.

Metodologia: Revisão sistemática e metassíntese. Foram recolhidos artigos científicos publicados nas seguintes bases de dados: PUBMED; CINAHL; PeriEnf; AMED; EMBASE; Web of Science; PysicoInfo; e PsicoDoc. O descritor *atenção básica* foi associado, isoladamente, a cada um dos seguintes descritores: *plantas medicinais*; *fitoterapia*; *homeopatia*; *medicina tradicional chinesa*; e *medicina antroposófica*. Foram incluídos estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol, entre 1988-2011. Os trabalhos selecionados para a análise foram avaliados por dois revisores independentes e os dados foram recolhidos segundo o Guia para Extração de Dados Quantitativos e Qualitativos (Knafl & Sandelowski, 2011).

Resultados: Foram encontradas 1536 referências, 55 artigos foram selecionados e 22 artigos incluíram as categorias: *conceitos de saúde e cuidado* (30% frequency effect size); *papel dos profissionais em relação às práticas complementares* (10%); e *perceções sobre medicina convencional* (18%). Estudos incluíram 4840 profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, da Atenção Básica de países como África do Sul, Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, Reino Unido, Suíça, Nova Zelândia e Tasmânia. Na prática, médicos ocidentais relataram utilizar plantas medicinais; médicos antroposóficos receitam remédios farmacológicos; e profissionais de práticas complementares valorizam o diagnóstico biomédico. Foram identificados três estilos de prática na Atenção Básica: medicina convencional; práticas integrativas; e medicina integrativa (inclui práticas integrativas e medicina convencional). O foco do cuidado do médico foi voltado para a integração de serviços na Atenção Básica e o da enfermagem foi no bem-estar do paciente. Posicionar a prática profissional dentro desses três estilos pode facilitar a discussão de conceções de saúde e cuidado, ampliando o cuidado.

Conclusões: O discurso dos profissionais da Atenção Básica, que entraram em contato com práticas complementares, apresenta uma conceção de saúde e cuidado ampliada mas que nem sempre inverte a lógica de cuidado centrado na doença-sintoma. É necessário valorizar tecnologias leves no processo de cuidado e a enfermagem reconhece esse papel junto às práticas integrativas. O processo de trabalho na Atenção Básica pode apresentar dificuldades para a realização de um cuidado integrativo e holístico, mas essa prática já existe e é caracterizada pela presença de profissionais que integram medicina convencional e práticas complementares, com o foco do cuidado no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: enfermagem; práticas integrativas; atenção básica; revisão.

Referências bibliográficas: De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R. (2011). Systematic review: General notions. *Rev Esc Enferm USP, 45*(5), 1255-1261.

Knafl, K., & Sandelowski, M. (2011). Mixed-methods synthesis of research on childhood chronic conditions and family funded by National Institute of Nursing Research. *National Institutes of Health, 1*, 2016.

Long, A., & Baxter, R. (2001). Functionalism and holism: Community nurses' perceptions of health. *Journal of Clinical Nursing, 10*, 320-329.

Luz, M. T., & Barros, N. F. (2012). *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: Estudos teóricos e empíricos.* Rio de Janeiro, Brasil: UERJ/IMS/LAPPIS.

Entidade(s) financiadora(s): Trabalho realizado com bolsa de doutoramento CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Aluna de Doutoramento [marycabral101@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professora Associada
*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Associado [mmvieira@porto.ucp.pt]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENFERMAGEM CLÍNICA

CLINICAL NURSING

ENFERMERÍA CLÍNICA

A enfermagem de reabilitação na minimização da sobrecarga do cuidador informal do doente com acidente vascular cerebral

Carlos Alberto Cruz de Oliveira*
Ana Catarina Ribeiro**

Introdução: O aumento da esperança de vida, conjugado com o agravamento das doenças crónicas, revela-se decisivo para o acréscimo de casos de pessoas dependentes no contexto familiar, o que implica que haverá, futuramente, um número crescente de pessoas que necessitarão de cuidados especiais e portanto, decuidadores capacitados para assisti-los nas suas necessidades biopsicossociais.

Objetivos: Compreender as necessidades e sentimentos vivenciados pelo cuidador informal do doente com acidente vascular cerebral que conduzem à sobrecarga; identificar as intervenções de enfermagem de reabilitação na minimização da sobrecarga.

Metodologia: Estudo de revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi conduzida a partir da questão de investigação, utilizando o método PI[C]O (Participantes; Intervenções; (Comparações); Outcomes), *De que forma os cuidadores informais (P) do doente com acidente vascular cerebral beneficiam da intervenção da enfermagem de reabilitação (I) na minimização da sua sobrecarga (O)?*

Resultados: Os resultados dos estudo permitiram associar as intervenções de enfermagem de reabilitação ao aumento do nível de conhecimento e, consequentemente, da qualidade e facilidade dos cuidados prestados. Por outro lado, o decréscimo da sobrecarga dos cuidadores após o período de intervenção comprovou a eficácia das intervenções na minimização das dificuldades associadas à prestação de cuidados informais.

Conclusões: Após a análise reflexiva dos contributos dos achados do estudo em questão, conclui-se que a Prática de Enfermagem de Reabilitação focalizada no cuidador informal do doente com Acidente Vascular Cerebral é efetiva na minimização da sua sobrecarga e no aumento da qualidade de vida de doente e família. Os resultados do estudo sugerem que a avaliação das necessidades individuais e do grau de satisfação das mesmas, bem como do desempenho do papel de cuidador, constituem importantes referências para a compreensão do fenómeno da sobrecarga.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; cuidador informal; enfermagem de reabilitação.

Referências bibliográficas: Direcção-Geral da Saúde. (2006). *Circular normativa Nº:03/DSPCS. Programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares*. Lisboa, Portugal, DGS.

Direcção-Geral da Saúde. (2010). *Acidente vascular cerebral: Itinerários clínicos*. Lisboa, Portugal: Lidel.

Hesbeen, W. (2003). *A reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures, Portugal: Lusociência.

Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4.ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação, Professor [oliveira@esenfc.pt]
** HGO, SUG

A experiência de atualização do autocuidado em pessoas idosas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) que vivem em suas casas: *Sinto que vou sufocar*

Helga Marília da Silva Rafael*

Introdução: O autocuidado corresponde ao desempenho de práticas que as pessoas realizam com o objetivo de cuidarem de si. A atualização destas práticas durante o envelhecimento é uma forma de responder às necessidades que surgem, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar e garantir integridade. Esta comunicação surge dos trabalhos desenvolvidos no Doutoramento em Enfermagem, cuja temática central é a experiência de reconstrução da identidade pessoal a partir do autocuidado em idosos com DPOC.

Objetivos: Compreender a experiência de atualização do autocuidado em pessoas idosas com DPOC que vivem em suas casas.

Metodologia: Trata-se dum estudo de abordagem fenomenológica-hermenêutica, que se baseou na análise de 16 narrativas de pessoas idosas com DPOC que vivem em suas casas, obtidas por entrevistas em profundidade. A análise de conteúdo das narrativas socorreu-se da teoria da interpretação de Paul Ricoeur, segundo as etapas de compreensão ingénua, análise estrutural e compreensão abrangente.

Resultados: Da análise das narrativas destaca-se o tema *Sentir a vida Sufocada*. Os participantes mostram um mundo-vivido completamente modificado pelas mudanças que a DPOC imprimiu no corpo. A vida fica impedida de prosseguir livremente o seu curso pelas limitações que a doença imprime no movimento do corpo e na concretização de ações de cuidado quotidiano. Neste tema fica evidente a valorização de mudanças no corpo, no espaço, e no corpo em relação com os outros e com o espaço. A experiência de atualização do autocuidado passa pela clarificação da perceção do corpo e pelo tornar-se familiar com o corpo cansado (sub-tema1), pela restrição de movimento ao espaço-casa (sub-tema2) e pela construção de padrões dialéticos de perda e de composição de relações com os outros (sub-tema3).

Conclusões: A experiência de atualização do autocuidado em pessoas idosas com DPOC que vivem em suas casas pressupõe um *Sentir*, exige a consciência dos sinais do corpo e da relação do corpo com o mundo onde este está inserido. Este sentir possibilita a integração do vivido, o que conduz à reconstrução da identidade pessoal. O reconhecimento do corpo vivido como um elemento relevante na redefinição da identidade pessoal do idoso com DPOC reforça a necessidade de atender ao Ser holístico no cuidar em enfermagem.

Palavras-chave: autocuidado; doença pulmonar obstrutiva crónica; idoso; identidade pessoal; corpo; espaço-casa; enfermagem; fenomenologia.

Referências bibliográficas: Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis, USA: Mosby.

Ricoeur, P. (1990). *O si mesmo como um outro*. Campinas, Brasil: Papirus.

Ricoeur, P. (2009). *Teoria da interpretação: O discurso e o excesso de significação*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Soderhamn, O. (2013). Phenomenological perspectives on self-care in aging. *Clinical Intervention in Aging, 8*, 605-608.

* ESEL, Fundamentos de Enfermagem, docente [hrafael@esel.pt]

A gestão da ferida maligna em cuidados paliativos - práticas de enfermagem

Maria Aurora Gonçalves Pereira*
Cátia Regina Lima Moreira**
Maria Manuela Amorim Cerqueira***

Introdução: As lesões malignas ocorrem devido à infiltração das células malignas nas estruturas da pele, através dos vasos sanguíneos e/ou linfáticos de um tumor primário ou em resultado da sua metastização, provocando problemas a nível físico, psicológico, social e espiritual. O tratamento visa a promoção do conforto, bem-estar e controlo dos sintomas de forma paliativa para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida. Cada ferida, assim como cada pessoa, é única pelo que requer uma valorização e tratamento individualizado.

Objetivos: Com este estudo pretendemos compreender as práticas de enfermagem na gestão da ferida maligna em cuidados paliativos, pelo que traçamos os seguintes objetivos específicos: identificar os aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna; identificar as intervenções de enfermagem no âmbito do cuidar de uma ferida maligna de um doente paliativo; identificar as dificuldades dos enfermeiros no cuidar do doente paliativo com ferida maligna e as estratégias mobilizadas para as ultrapassar.

Metodologia: Atendendo à problemática e aos objetivos optámos por um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório/descritivo e como instrumento de recolha de dados utilizámos a entrevista semiestruturada, dirigida a enfermeiros do Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Português de Oncologia (IPO) Porto EPE. O conteúdo foi analisado através da análise de conteúdo. Foi salvaguardada a livre participação e confidencialidade.

Resultados: Da análise dos dados emergiu um conjunto de opiniões organizadas nas temáticas: aspetos valorizados na avaliação do doente; objetivo principal na abordagem da ferida maligna; dificuldades no cuidar do doente com ferida maligna e estratégias mobilizadas para as colmatar.

Destaca-se que a avaliação incide sobre aspetos relacionados com características da ferida mas também com a família e doente, nomeadamente o bem-estar, autoimagem, capacidade para o autocuidado e comunicação. As opiniões divergem relativamente à uniformização na avaliação da ferida, mas a maioria considera que esta não existe sobretudo pela subjetividade, ausência de protocolo/procedimento, falta de formação. O objetivo principal na abordagem da ferida maligna incide no conforto, bem-estar e qualidade de vida. Nas intervenções evidenciaram: promover o autocuidado, facilitar comunicação, tratar ferida, controlar sintomas; informar e apoiar. Surgiram dificuldades relacionadas com complicações da ferida, com o doente e com os enfermeiros e como estratégias para as ultrapassar o trabalho em equipa, gestão de recursos, gestão de emoções e atualização de conhecimentos.

Conclusões: Dos discursos destaca-se que a avaliação do doente com ferida maligna incide sobre aspetos relacionados com características da ferida, mas também sobre aspetos relacionados com a família e doente, na perspetiva da pessoa como um todo. As intervenções de enfermagem visam promover o autocuidado, comunicação, prestar apoio e controlar sintomas emergentes da ferida. Emergiram as dificuldades que os enfermeiros vivenciam no cuidar da pessoa com ferida maligna e que estão associadas às complicações decorrentes da ferida, ao doente (comunicação, alterações de imagem) e aos enfermeiros (transmissão más notícias; falta de formação), mas reconhecem estratégias que mobilizam para as ultrapassar.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; feridas malignas.

Referências bibliográficas: Barbosa, A., & Neto, I. G. (2010). *Manual de cuidados paliativos* (2ª ed.). Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina de Lisboa.

Dealey, C. (2006). *Tratamento de feridas: Guia para enfermeiros*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Vaquer, L. (2012). Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral: cutánides. *Revista Internacional de Grupos de Investigación en Oncología, 1*(2). Retirado de www.elsevier.es/regio

Woo, K., & Sibbald, R. (2010). Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in Skin & Wound Care, 23*(9), 417-28.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]
** Instituto Português de Oncologia-Porto, Unidade de Cuidados Paliativos, Enfermeira
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [manuelacerqueira@ess.ipvc.pt]

A importância da preservação dos vestígios nos cuidados de enfermagem na assistência à vítima

Cristiana Isabel Almeida Gomes
Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves*
Francisco Corte Real Gonçalves**

Introdução: O crime violento e os traumas associados são entidades que envolvem a atuação de vários profissionais. O enfermeiro, como profissional de saúde, tem como principal objetivo a assistência à vítima promovendo cuidados de saúde. Apesar desta vital prioridade, é também importante que estes procedam à identificação apropriada, segurança e preservação dos vestígios (biológicos e não biológicos) encontrados no corpo da vítima/agressor ou no local, que mais tarde poderão ser alvo de prova pericial em Tribunal com relevância Médico-Legal.

Objetivos: Analisar o impacto das Ciências Forenses nos cuidados de enfermagem na assistência à vítima, visando a preservação de um dos instrumentos mais importantes na investigação criminal, os vestígios. Aplicar um questionário aos enfermeiros para perceber qual a sua perceção cognitiva das Ciências Forenses. Construir um Manual de Boas Práticas em Ciências Forenses para Enfermeiros que reunirá as *guidelines* de atuação, em cenários de suspeita de crime, adaptadas à realidade Portuguesa.

Metodologia: Este estudo iniciou-se pela pesquisa bibliográfica que permitiu estar por dentro do estado da arte, possibilitando a construção de um questionário adaptado à população Portuguesa. Foi submetido a um painel de peritos das áreas das Ciências Forenses e da Enfermagem, cujo contributo elevou a fiabilidade do instrumento. Sob a forma de um pré-teste, este foi aplicado a um grupo de Enfermeiros com características semelhantes à amostra populacional. Este instrumento inovador está a ser aplicado a Enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência de sete Hospitais da Região Centro.

Resultados: Durante a pesquisa bibliográfica e a construção do questionário foi percetível o impacto das Ciências Forenses na prática de Enfermagem noutros países sendo esta aplicada com rigor. Por sua vez em Portugal, esta ciência no âmbito da Enfermagem encontra-se ainda num período de desenvolvimento. O questionário é composto por um conjunto de procedimentos que foram selecionados e agrupados de acordo com o contexto criminal e mecanismo de lesão (agressão sexual/arma de fogo/arma branca/acidentes de viação/intoxicações/asfixias entre outros). Para cada procedimento, é graduada a sua executabilidade e a perceção do conhecimento pelos enfermeiros respondentes. No cruzamento entre estas duas dimensões poderão ser conhecidas e identificadas áreas de atuação a carecerem de melhoria para a preservação dos vestígios quando em contexto forense se assiste uma vítima. Neste questionário é também abordada a gestão dos vestígios transversais a qualquer mecanismo de lesão.

Conclusões: O pré-teste permitiu perceber o impacto positivo que este estudo poderá ter nos enfermeiros em Portugal. Este estudo foi referenciado como *bastante pertinente*, sendo também identificada a necessidade de melhoria na formação dos enfermeiros nesta área e a existência de *algumas dúvidas sobre como atuar em alguns casos*. O Manual de Boas Práticas em Ciências Forenses visa a instrução ou aperfeiçoamento da atividade dos enfermeiros portugueses, com propostas de intervenção forense. Contribuirá para a formalização do conhecimento forense em Unidades Curriculares em cursos das áreas da Saúde e também como guia para formações, nomeadamente nos serviços de urgência ou emergência.

Palavras-chave: ciências forenses; enfermagem; preservação de vestígios; vítimas.

Referências bibliográficas: Bader, D. M. G., & Gabriel, L. S. (Eds.) (2010). *Forensic nursing: A concise manual.* Boca Raton, USA: Taylor & Francis Group.

Hammer, M. R., Moynihan, B., Jones, E. M. P., & Learning, B. (Eds.) (2006). *Forensic nursing: A handbook for practice*. Sudbury, USA: John Bartlett.

Lynch, V. (1990). *Clinical forensic nursing: A descriptive study in role development* (Unpublished master´s thesis). University of Texas Health Science Center at Arlington, USA.

Shapiro, P. (2011). Forensic first response: Approach for emergency medical personnel. In V. A. Lynch & J. B. Duval (Eds.), *Forensic Nursing Science* (pp. 123-133). Missouri, EUA: Elsevier Health Sciences

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [mchaves@esenfc.pt]
** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Professor de Medicina da Universidade de Coimbra

A pessoa com oxigenoterapia de longa duração (OLD) - avaliação de um programa de reabilitação respiratória em contexto domiciliário

Maria de La Salete Rodrigues Soares*

Introdução: A Pessoa com OLD, em particular a pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), necessita de se adaptar a novas dinâmicas de vida, (re)equacionando o seu projeto de vida. Sendo a OLD uma atitude terapêutica que visa melhorar a qualidade de vida (QdV) da pessoa, parece não ser suficiente para a manutenção de um bom nível físico, psicológico, social e espiritual. Assim, os cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória (RR) constituem-se como um recurso potenciador da capacidade para o autocuidado e consequente maximização da autonomia e QdV.

Objetivos: Conhecer o impacto da doença na pessoa com OLD e DPOC. Aplicar programa de intervenção na área dos cuidados de enfermagem de reabilitação respiratória em contexto domiciliário. Analisar os contributos de um programa de reabilitação respiratória na qualidade de vida da Pessoa com OLD.

Metodologia: O estudo realizado foi sustentado num percurso de investigação-ação. As narrativas dos participantes, antes de iniciar a intervenção e ao longo da mesma, foram a técnica de recolha de dados utilizada. A intervenção decorreu em contexto domiciliário durante 6 meses. Para o tratamento de dados recorremos à análise de conteúdo, segundo Bardin (2011). O estudo foi realizado no concelho de Viana do Castelo, sendo a população alvo 30 participantes. Os critérios de inclusão foram: idade até 75 anos; DPOC estadio III ou IV; e nunca terem feito reabilitação respiratória.

Resultados: Os 30 participantes que integraram este estudo apresentavam uma idade média de 68 anos, sendo 16 do sexo masculino e 14 do sexo feminino; a maioria (29) tem 4 anos de escolaridade e está na situação de reforma (28). Emergiram duas áreas temáticas *Perceção dos Participantes na Fase Inicial* e ao *Longo da Intervenção de Enfermagem de Reabilitação*, com 4 categoria - Sintomas, Atividades de Vida, Impactos Psicossociais e Impacto das Medidas Terapêuticas.

Constatamos que na fase inicial os testemunhos referiam a dificuldade na capacidade para as atividades de vida diária, especialmente devido à dispneia e à sua influência a nível psicossocial, além do desconhecimento da existência dos cuidados especializados em reabilitação respiratória. Enquanto ao longo da intervenção os testemunhos foram realçando a dessensibilização aos sintomas, em especial à dispneia, a recuperação da capacidade para as atividades de vida, a diminuição de necessidades de OLD e a importância da reabilitação respiratória na recuperação da sua autonomia e consequente melhoria da QdV.

Conclusões: Os resultados obtidos sugerem que os cuidados de reabilitação respiratória dão um forte contributo para a melhoria da QdV destas pessoas, com grande impacto no controlo dos sintomas, com destaque para a dispneia, mas também, no desempenho das atividades de vida diárias e a nível psicossocial, sendo essenciais no cuidar destas pessoas, com vista à manutenção/recuperação da autonomia. Estes resultados estão em concordância com os obtidos por Gardenghi, Santos, Galano, e Giachini (2009) e Simão e Almeida (2009). O contexto domiciliário revelou-se como fundamental, no processo de cuidar, sendo facilitador das adaptações que se operaram face às reais necessidades das pessoas.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem respiratórios; DPOC; oxigenoterapia de longa duração; reabilitação respiratória.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Lisboa: Edições 70.

Gardenghi, G., Santos, M. N., Galano, S., & Giachini, F. F. (2009). *Reabilitação pulmonar obstrutiva crônica*. Integração, 15(Jul.-Set.58), 263-269

Simão, P., & Almeida, P. (2009). Reabilitação respiratória. Uma estratégia para a sua implementação. *Revista Portuguesa de Pneumologia, 15*(Supl1), S93-S118

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]

A pessoa idosa maior de 80 anos a viver só: causas de sofrimento

Maria Albertina Álvaro Marques*
Margarida Maria da Silva Vieira**

Introdução: Em Portugal, mais de 1,2 milhões de pessoas idosas vivem sós ou em companhia de outros idosos, tendo aumentado 29% na última década (INE, 2011). Não obstante a autonomia e independência gerada pela condição de viver só, uma fração substancial desta população é portadora de transformações bio-psico-socio-espirituais que a torna frágil, causando-lhe sofrimento. Preocupados com este cenário colocámos a questão de investigação - Quais as causas do sofrimento das pessoas idosas maiores de 80 anos?

Objetivos: Identificar as causas do sofrimento vivido pelas pessoas idosas maiores de 80 anos que vivem sós, com a finalidade de contribuir para a conceção de projetos de intervenção que visem minimizar o sofrimento vivido. No pressuposto de que "O sofrimento não identificado não poderá ser aliviado" (Cassel, 1982) estamos convictos de que compreender o fenómeno do sofrimento, das pessoas idosas que vivem sós exige respostas organizadas multidimensionais.

Metodologia: O sofrimento, enquanto experiência subjetiva, impõe a necessidade de realizar estudos que procurem a compreensão das experiências vividas, que procurem as verdadeiras significações do fenómeno, pois acreditamos que os enfermeiros só poderão cuidar da pessoa idosa que sofre, de forma efetiva, se compreendermos melhor o que os faz sofrer. Assim, realizámos um estudo qualitativo do tipo fenomenológico hermenêutico. Utilizámos a entrevista para a recolha de dados e a técnica de análise dos significados para o respetivo tratamento. Participantes: 3 pessoas idosas com idade ≥ 80 anos a viver sós.

Resultados: Analisados os discursos, verificámos que as causas do sofrimento vivido pelas pessoas idosas maiores de 80 anos que vivem sós têm relação com: marcas do passado, ameaças reais e ameaças iminentes, isto é, passado, presente e futuro. O estado emocional que a pessoa apresenta em determinado momento da vida é, também, resultado de toda uma trajetória construída anteriormente. Assim, foram consideradas *Marcas do Passado* os depoimentos relativos a experiências negativas vividas no passado, designadamente, desajuste familiar, socio-económico, prejuízo físico, morte de entes queridos, cujo sofrimento causado foi de tal intensidade que perdura até a atualidade.

Relativamente às vivências do presente, as causas do sofrimento referidas pelas pessoas idosas foram codificadas como *Ameaças Atuais*, tendo emergido as seguintes categorias: viver só, desajuste familiar, prejuízo físico, morte e ausência de projetos futuros. Como *Ameaças Iminentes* realçamos as preocupações futuras das pessoas idosas maiores de oitenta que vivem sós, relativas a: mal-estar dos entes queridos, perda da independência económica e morte com dor.

Conclusões: A identificação das causas de sofrimento é fundamental para a compreensão do significado deste fenómeno, bem como ele se processa. À luz deste pressuposto, parece-nos poder dizer que a pessoa idosa maior de 80 anos a viver só é uma pessoa em sofrimento cujas causas são múltiplas e multidimensionais, em que o viver só é uma dessas causas. Neste sentido, urge que o enfoque na pessoa idosa maior de 80 anos a viver só, se amplie para áreas tão importantes como o sofrimento humano, realidade que os enfermeiros devem considerar no exercício da sua atividade.

Palavras-chave: pessoa idosa; viver só; sofrimento.

Referências bibliográficas: Cassel, E. J. (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med. 306*(11), 639-645.

Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011. XV Recenseamento geral da população. V recenseamento geral da habitação. Resultados provisórios*. Lisboa, Portugal: INE. Retirado de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Doutoranda na Universidade Católica Portuguesa, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Associado [mmvieira@porto.ucp.pt]

A privacidade do cuidar em hemodiálise - construção e validação de uma escala

Cristina Maria Medeiros Guedes Ferreira Moura*
Catarina Renata Ribeiro**

Introdução: Sendo a doença renal crónica considerada grave e incapacitante, o impacto sobre a pessoa é grave sendo que os caminhos a seguir passam pelos tratamentos de substituição, tal como a hemodiálise. O ambiente das unidades de hemodiálise envolve diversos componentes que requerem atenção da equipa de enfermagem. Apesar do esforço dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, esta é uma tarefa difícil nesse ambiente, requerendo atitudes para que sejam respeitadas a privacidade, a individualidade e a dignidade das pessoas.

Objetivos: Construir e validar a *Escala de Preservação da Privacidade no Cuidar em hemodiálise* (EPPCH).

Metodologia: Entrevistas exploratórias para a formulação dos itens e realização do pré teste por questionário de auto preenchimento. As propriedades psicométricas da escala foram avaliadas numa amostra com 452 indivíduos (enfermeiros). Foram realizados os testes de validade, fiabilidade e de consistência interna.

Resultados: A escala proposta e atestada na validação apresenta quatro dimensões: espaço físico, exposição do corpo, humanização dos cuidados, relação de ajuda/comunicação, com boa consistência interna, traduzida por valores de coeficiente de alpha de Cronbach elevados.

Conclusões: A EPPCH é de autopreenchimento e apresenta propriedades psicométricas confiáveis. É um instrumento inovador, específico no âmbito do cuidar em hemodiálise, e adequado para os diagnósticos de situação e comparação de resultados. Também, na pesquisa efetuada não foi encontrado qualquer instrumento específico no âmbito do cuidar em hemodiálise.

Palavras-chave: escala; estudos de validação; privacidade; enfermagem.

Referências bibliográficas: Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Bettinelli, L. A., & Erdmann, A. L. (2011). Privacidade em unidades de terapia intensiva: Direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(1), 25-30.

Kirchner, M. R., Machado, R. F., Löbler, L., & Stumm, E. M. F. (2011). Análise do estilo de vida dos renais crônicos em hemodiálise. *O mundo da saúde, 35*(4), 415-421.

National Kidney Fundation (2009). *Annual Report*. Retirado de http://www.kidney.org/about/pdf/Annual_Report_2009.pdf

Zoboli, E. L. C. P., & Schveitzer, M. C. (2013). Valores da enfermagem como prática social: Uma metassíntese qualitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21*(Maio-Jun. 3), 8 telas.

* Escola Superior de Enfermagem de Chaves [cmmgfmoura@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Chaves

A supervisão no processo de integração do enfermeiro num serviço: uma perspetiva bioecológica

Marília Santos Rua*
Mónica Ribeiro Macedo**

Introdução: O processo de integração de um enfermeiro num serviço é particularmente importante, tanto para o enfermeiro que vai iniciar a sua experiência profissional, como para o enfermeiro já com experiência profissional em contextos diferentes. Ambos necessitam inevitavelmente de um processo de integração ajustado às suas necessidades. Neste pressuposto, um adequado plano de integração e a sua eficiente supervisão desenvolve e estimula o interesse e entusiasmo iniciais, promovendo novas atitudes profissionais e melhorando a qualidade da prestação de cuidados.

Objetivos: Considerando a importância do processo de integração e pretendendo compreender o mesmo à luz de uma perspetiva bioecológica de supervisão clínica, em que são elementos essenciais a pessoa, o processo, o contexto e o tempo, definimos como objetivo: compreender o processo de supervisão durante o período de integração de um enfermeiro num serviço.

Metodologia: Desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa - estudo de multicaso, desenvolvido em três serviços diferentes, de um centro hospitalar, com um total de 10 participantes constituintes de dois grupos alvo: os enfermeiros em integração há menos de um ano e os enfermeiros supervisores do processo de integração. Os dados foram recolhidos através de narrativas escritas e entrevistas. A análise de conteúdo, de acordo com as fases de codificação aberta e codificação axial por forma a obter os resultados emergentes das vivências dos participantes, foi apoiada pelo software WEBQDA.

Resultados: Apenas um dos serviços estudados apresentou um plano de integração pré estabelecido, para novos profissionais. Relativamente ao processo supervisivo, observou-se que a ação supervisiva incide sobre o próprio processo pedagógico vivenciado pelo supervisando em que o supervisor leva o enfermeiro em integração a analisar/refletir sobre a sua prática, sendo o principal responsável por essa reflexão. Evidenciou-se ainda que a supervisão é um processo progressivamente evolutivo, dando lugar a uma visão global do processo, onde o supervisor se manteve desperto para diversas situações que foram surgindo. Emergiram como estratégias supervisivas facilitadoras do desenvolvimento do enfermeiro em integração: possibilidade do enfermeiro em integração acompanhar outros elementos da equipa para observar outras perspetivas de trabalho; a realização de formações, a disponibilização de protocolos e a demonstração de técnicas, de modo a dar um maior suporte teórico para complementar a prática clínica; o *efeito zoom* permitiu aos supervisores ter uma visão global mas contínua de distanciamento/aproximação do supervisionado dependendo das necessidades que forem emergindo.

Conclusões: É fundamental existir um plano de integração dos enfermeiros, emergindo a supervisão neste contexto como uma ação mediadora, proporcionando oportunidades de análise, reflexão, apoio e acompanhamento, de forma dinâmica, contínua e pedagógica, o que resulta no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais para a prática de cuidados. Sobre o processo supervisivo emergem estratégias supervisivas facilitadoras: a observação, a demonstração, a participação em formações, o *efeito zoom*. Como estratégias inibidoras ressaltou a existência de mais que um supervisor para cada enfermeiro em integração. Concluiu-se assim, a necessidade de existir uma figura de referência permanente, para a orientação e apoio durante o processo de integração.

Palavras-chave: enfermagem; integração profissional; supervisão clínica; modelo bioecológico.

Referências bibliográficas: Alarcão, I., & Sá-Chaves, I. (2007). Supervisão de professores e Desenvolvimento Humano. Uma perspectiva ecológica. In I. Sá-Chaves (Ed.), *Formação, Conhecimento e supervisão: Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais* (2ª ed.). Aveiro, Portugal: U.A.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Process. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Hand Book of Psycology: Theorical models of human development* (5th ed., Vol. 1) (pp. 993-1028). New York, USA: John Wiley & Sons.

Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais* (3ª ed.). S. Paulo, Brasil: Artmed.

Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de competéncias em contexto de ensino clínico.* Loures, Portugal: Lusociência

* Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [mrua@ua.pt]
** Centro Hospitalar Gaia/Espinho, Bloco Operatório, enfermeira

A suspeita do uso de drogas na administração de opióides

Maria Clara Giorio Dutra Kreling*
Cibele Andrucioli de Matos Pimenta

Introdução: O preconceito e o medo da equipa de saúde de administrar opióides são conhecidos. Temem-se principalmente os efeitos de depressão respiratória e, ainda, há preconceitos de que não se deve administrar opióides para pacientes com histórico de uso de drogas, uma vez que isso acentuaria a dependência. Portanto, a combinação dor, analgesia com opióide e suspeita de uso de drogas pode aumentar a probabilidade de analgesia inadequada. Pouco se sabe como esta problemática vem sendo apresentada e gerida nos hospitais.

Objetivos: Verificar a prevalência de pacientes com suspeita de uso de drogas conforme opinião de profissionais de enfermagem; descrever as características sociodemográficas dos pacientes considerados suspeitos; comparar a conduta destes profissionais na administração de analgésicos opióides, quando há ou não suspeita de que o paciente seja usuário de drogas; e identificar quais as características dos pacientes que os profissionais consideram como sugestivas de uso de drogas.

Metodologia: Estudo transversal, com população de 507 pacientes adultos, internados na clínica de ortopedia e com prescrição de analgésicos opióides, e de 199 profissionais de enfermagem responsáveis pela administração de medicamentos a esses pacientes. A colheita de dados foi realizada em quatro hospitais da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Para cada paciente foram entrevistados três profissionais responsáveis pela administração de medicamentos. A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa - CEP/EEUSP nº: 974/2010. Nas análises utilizaram-se os testes de Qui-quadrado e Fisher, e nível de significância de 5%.

Resultados: A prevalência de pacientes internados na clínica de ortopedia, considerados suspeitos de serem usuários de drogas pelos profissionais de enfermagem foi de 6,7%, sendo a maioria homem ($p<0,036$) e jovem ($p<0,001$). Os pacientes suspeitos receberam mais analgésicos opióides *se necessário* dos que os não suspeitos ($p=0,037$). As características dos pacientes mais frequentemente consideradas pelos profissionais como sugestivas de uso de drogas pertenciam às categorias *consequências emocionais/físicas/sociais e sinais de abstinência* (70,6%), e desta, a característica mais relatada pelos profissionais foi o comportamento agressivo gerado pela ansiedade e necessidade da droga e à categoria *insistência pelo opióide* (55,9%), mais do que a aparência pessoal (0,0%).

Conclusões: A prevalência de suspeitos foi semelhante a estudos realizados em departamentos de emergência, sugerindo que os profissionais foram cuidadosos na estimativa de suspeita. Os resultados obtidos contrariam a literatura, pois indicaram que os *suspeitos* de serem usuários de droga receberam mais analgésicos opióides. O maior recebimento de opióide pelos *suspeitos* pode estar relacionado às suas características comportamentais: maior inquietude e insistência verbal. A administração de analgésicos, especialmente em esquema *se necessário*, é uma decisão importante da enfermagem que pode contribuir para o alívio da dor, daí a importância de entender as motivações que influenciam os profissionais nessa decisão.

Palavras-chave: dor; analgésico opióide; usuário de drogas; equipa de enfermagem.

Referências bibliográficas: American Society of Anestesiologists (2012). Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. *Anesthesiology, 100*(6), 248-73.

Finney, L. (2010). Nursing care for the patient with co-existing pain and substance misuse: Meeting the patient's needs. *MedsurgNursing, 19*(1), 25-8.

Kulkamp, I. C., Barbosa, C. G., & Bianchini, K. C. (2008). Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: Um estudo qualitativo. *Ciência&SaúdeColetiva, 13*(Suppl 1), S721-S731.

Roberts, L. J. (2008). Managing acute pain in patients withanopioid abuse or dependence disorder. *Australian Prescriber, 31*(5), 133-135.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

* Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente [mclara@uel.br]

Acompanhando o crescimento de prematuros com peso de nascimento menor ou igual a 1500g

Claudia Silveira Viera*
Milene de Moraes Sedrez Rover**
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso***, Bruna Maria Bugs****

Introdução: Com a crescente sobrevida de crianças com peso de nascimento abaixo de 1500 gramas (Recém-Nascidos Prematuros Muito Baixo Peso - RNPTMBP), torna-se necessário focar no acompanhamento desse segmento da população infantil após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Frente às morbidades, desabilidades e alterações no crescimento dessas crianças, o acompanhamento do crescimento infantil traduz-se numa ferramenta essencial para a vigilância da saúde da criança. Além disso, um adequado crescimento é fundamental para um neurodesenvolvimento satisfatório no futuro.

Objetivos: Descrever o crescimento do RNPTMBP do nascimento aos doze meses de idade corrigida após a alta da UTIN.

Metodologia: Estudo observacional, longitudinal, retrospetivo, em que participaram 70 crianças atendidas entre 2006 a 2013, com peso menor/igual a 1500 g; internadas na UTIN; com pelo menos três consultas ambulatoriais após alta hospitalar até doze meses de Idade Gestacional Corrigida (IC). Avaliados em três períodos: período I até 90 dias de IC; período II de 91 a 180 dias de IC; e período III entre 181 a 365 dias de IC. Medidas antropométricas avaliadas: peso, comprimento, perímetro cefálico, verificado *score* Z para cada medida com programa WHO Anthro (World Health Organization, 2011).

Resultados: 51,4% masculino; 65,7% adequados à idade gestacional; peso médio de nascimento 1072,2g. IG média 29,3 semanas; estatura média 35,9 cm; PC médio 26cm; 60% usaram nutrição parenteral, 68,5% sepse tardia; 64,2% Membrana Hialina; 54,2% displasia broncopulmonar. Média de 68 dias internados, média de peso de 2018,2 g e 47,1% em aleitamento materno mais complemento na alta hospitalar. Acompanhamento ambulatorial: Peso - 55,7% lactentes abaixo de - 2DP no período I, 41,4% no período II e 27,1% no III. O *catch up* ocorreu em 34,2% entre período I e II, 37,1% entre o período II e III. Estatura - 62,8%, 42,8% e 25,7% dos lactentes abaixo de -2DP, respetivamente nos períodos I, II e III; 40% apresentaram *catch up* no primeiro período e 40% no segundo. PC - abaixo de -2DP para 30% lactentes no período I, 21,4% no período II e 17,1% no período III, o *catch up* ocorreu em 30% e 28,5% pacientes respetivamente no período I e II.

Conclusões: 65,7% peso de nascimento em relação à IG acima percentil 10, na alta hospitalar 95,7% estavam abaixo do percentil 10 para peso em relação à IG de acordo com a curva de Alexander, demonstrando Retardo Crescimento Extrauterino no período de internação neonatal. A maioria dos prematuros a partir do segundo período recebia fórmula mais alimentação complementar, observando-se que o aleitamento a cada período era menos presente. O *catch up* pode ser observado entre os primeiros seis meses de idade corrigida. Os dados revelam que intervenções precoces devem ser implementadas para que o prematuro tenha crescimento adequado à idade.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro; crescimento; avaliação; catch up; follow up.

Referências bibliográficas: World Health Organization (2011). *Child growth standards*. Software WHO Anthro, versão 3.2.2. Geneva, Switzerland: OMS.

* Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, Enfermagem, Professor Adjunto [clausviera@gmail.com]
** Unioeste, Mestrado Biociencias d Saúde, Mestrando
*** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem, Docente
**** Unioeste, Mestrado Biociencias e Saúde, Mestrando

Análise do conceito de *Segurança do Doente* em contexto de emergência cirúrgica

Cristina Filipa Sousa Lopes*
Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo**

Introdução: O desenvolvimento de conceitos é uma metodologia científica que facilita a cada disciplina desenvolver e definir a sua base conceptual. Esta metodologia foi utilizada para analisar o conceito de *Segurança do Doente* (SD) partilhado por enfermeiros e médicos que trabalham em contexto de emergência cirúrgica. Neste estudo, consideramos os conceitos como a base estrutural da disciplina de enfermagem e que cabe aos enfermeiros participar em estudos que contribuam para colocar a SD no centro dos sistemas de saúde.

Objetivos: Contribuir para a clarificação do conceito SD e promover a sua operacionalização; compreender o enquadramento atual da problemática da SD junto de profissionais de saúde que prestam cuidados em contexto de emergência cirúrgica; integrar o conhecimento atual sobre o conceito e refinar esse mesmo conhecimento para que possa ser utilizado na investigação e na prática clínica; identificar os fatores que influenciam o fenómeno da SD em contexto de emergência cirúrgica.

Metodologia: A metodologia de análise de conceitos escolhida foi a Metodologia Híbrida de Schwartz e Kim, esta metodologia enquadra-se no paradigma qualitativo. Usou-se uma amostra intencional com um total de dez participantes, cinco médicos e cinco enfermeiros, elementos da equipa clínica do serviço de urgência de um hospital Central e Universitário. A colheita de dados foi efetuada através da gravação de entrevistas semiestruturadas, apoiadas por um guião de entrevista constituído por perguntas abertas. Os dados obtidos foram tratados através da análise de conteúdo e da construção de categorias.

Resultados: Das 10 entrevistas realizadas resultaram cento e vinte codificações utilizando palavras próximas do discurso dos participantes. Estas codificações evoluíram para um grau mais elevado de abstração e deram origem a nove categorias: Protocolos, Sistematização e Uniformização de Procedimentos; Papéis, Responsabilidades e Liderança; Resposta Atempada ao Estado Clínico do Doente; Disponibilidade de Recursos e Profissionais dedicados; Avaliação e Análise Sistemática das Situações; Interação Multiprofissional, Comunicação e Trabalho em Equipa; Experiência Profissional, Competências Pessoais e Conhecimentos; Cultura de Segurança; Processo Global e Continuado. As categorias e os conteúdos que as caracterizam foram cruzados com a literatura e encontramos no discurso dos participantes os principais aspetos que ilustram os textos sobre SD. Da análise dos resultados obtidos consideramos que para os participantes no estudo e no contexto de emergência cirúrgica SD é a rapidez e a adequação, na abordagem do doente, mediada pela liderança, pelo trabalho em equipa, pela estandardização de procedimentos, por fatores humanos e pela cultura de segurança.

Conclusões: i) Os participantes no estudo já possuíam informação sobre o tema da SD; ii) O fator principal da SD em contexto de emergência cirúrgica é a rapidez e a adequação na abordagem ao doente; iii) A liderança, a comunicação e trabalho em equipa, a cultura de segurança, os fatores humanos, e a estandardização de procedimentos são fatores que podem interferir com a rapidez e a adequação na abordagem ao doente emergente cirúrgico e consequentemente com a sua segurança; iv) Existe conformidade entre os resultados desta investigação e a revisão da literatura.

Palavras-chave: análise de conceito; segurança do doente; doente emergente cirúrgico.

Referências bibliográficas: Institute of Medicine. (Nov. 1999). *To Err is human: Building a safer health system*. Retirado de http://www.nap.edu/html/to_err_is_human/reportbrief.pdf

Lopes, C. (2012). *Análise do conceito de "Segurança do Doente" em contexto de emergência cirúrgica* (Dissertação de Mestrado). ICBAS, Porto.

Meleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rodgers, B., & Knafl, K. (2000). *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications*. Philadelphia, USA: Saunders.

* ICBAS, Programa de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Doutoranda

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Unidade Técnico-Cientifica: Enfermagem Disciplina e Profissão, Coordenadora [ceubarbieri@esenf.pt]

Assistência domiciliar terapêutica e paliativa em HIV/AIDS: novas exigências para o cuidado de enfermagem

Rosângela Martins Conceição*
Lúcia Y. Izumi Nichiata**
Fernando Rodrigues Filho***

Introdução: A Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) é uma modalidade de atenção que atende pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) que não necessitam de internação hospitalar. Com a disponibilização gratuita dos antirretrovirais (ARV) no país desde 1996 e, consequentemente, o aumento da sobrevida das PVHA, os enfermeiros necessitam rever e atualizar os seus planos de cuidados para atender pessoas que necessitam da ADTP.

Objetivos: Descrever as características socioeconómicas, demográficas e clínicas de PVHA atendidos na ADTP; identificar as causas dos encaminhamentos e os diagnósticos de enfermagem prioritários para elaborar o plano de cuidados às PVHA na ADTP.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, realizado num serviço de ADTP de PVHA na cidade de São Paulo, Brasil. Consultados prontuários de 50 pacientes admitidos de 2003 a 2010. A partir de um instrumento previamente elaborado, com dados sociodemográficos, económicos e clínicos, foi organizado um banco de dados que subsidiou a análise descritiva, por meio de frequência simples. A colheita dos dados foi de março a novembro de 2011. Com base nas características socioeconómicas e clínicas fez-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem, conforme CIPE®, versão 2.

Resultados: Entre os 50 prontuários: a maioria dos pacientes (72%) é do sexo masculino; faixa etária 35 a 60 anos (78%); branco (68%); solteiro (56%); com baixa escolaridade (34%); aposentados (40%); cuidado pela família (74%); seguido de cuidador contratado (14%). Principal motivo de encaminhamento para a ADTP: problemas neurológicos (64%). Verificou-se que mais de metade apresenta baixa adesão ao regime terapêutico; 40% usuários de fumo, álcool ou outras drogas; todos têm internamento hospitalar anterior; 78% com taxas de linfócitos na admissão abaixo de 400 cél/mm3; internamento para tratamento da infeção pelo HIV (38%). Foram a óbito 40% dos pacientes, 26% teve alta e demais foram transferidos. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem: atitude de cuidado positiva; confusão; déficit autocuidado; depressão; desesperança; falta de apoio familiar e social; incontinência urinária; não aderência; risco ou existência de úlcera por pressão; bem-estar social comprometido, além de atividade psicomotora, cognição, comunicação verbal, deambulação, integridade da pele e mobilidade no leito comprometidas.

Conclusões: Um plano de cuidados de enfermagem para PVHA e que necessitam da ADTP deve levar em consideração que muitos são pacientes acometidas por infeção crónica, apresentam comprometimento neurológico, vivem em situação de baixa ou má adesão ao regime terapêutico e escassa rede de suporte familiar e social, e demandam do enfermeiro amplo conhecimento e atualização constantes.

Palavras-chave: enfermagem; diagnósticos de enfermagem; HIV; assistência domiciliar; assistência domiciliária; cuidados paliativos.

Referências bibliográficas: Souza, T. R. C., & Souza, R. A. (2009). Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). *Bepa, 6*(70), 19-24. Retirada de http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa70_hivaids.htm

Vasconcelos, M. F., Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., Abrão, F. M. S., Batista, P. S. S., & Oliveira, R. C. (2013). Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: Princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(9), 2559-2566. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900010&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-81232013000900010.

Entidade(s) financiadora(s): Centro de Referência em DST/aids Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Br

* Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa -ADTP, Supervisor de Equipa Técnica de Saúde [rmartins@crt.saude.sp.gov.br]

** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Professor Assistente

*** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, bolsista de extensão e iniciação científica

Avaliação do envolvimento do pai na gravidez

João José de Sousa Franco*

Introdução: Cada vez mais os homens envolvem-se na gravidez, através de um apoio afetivo e efetivo da mulher, pelo que importa que os enfermeiros incentivem mais esse envolvimento, pois quanto maior for a cumplicidade entre os profissionais de saúde e o pai, melhor será a possibilidade de participação do pai.

Objetivos: Apresentar uma escala construída e aplicada a três amostras diferentes, entre os anos 2009 e 2013, sobre o envolvimento do pai na gravidez. Comparar resultados (fidelidade, validade, sensibilidade e resultados) da aplicação da escala do envolvimento do pai na gravidez a três amostras diferentes.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, que apresenta a construção da escala de participação do pai na gravidez e a sua aplicação em três amostras diferentes, aleatórias e não probabilísticas, de pais no pós-parto (n=70, n=150 e n=130), realizado entre 2009 e 2013.

Resultados: Os resultados nos três estudos indicam no global uma boa fidelidade, com um Alpha entre 0,698 e 0,809 e valores de correlação de cada item com o total da escala superiores a 0,300. Quanto à estrutura da escala verificou-se nos estudos a existência de dois fatores (acompanhamento e participação) ambos compostos pelos mesmos itens e com uma variância explicada entre 73,29% e 78,12%. No que respeita à validade da escala, a variância explicada situou-se entre 73,29% e 78,12%, com um Kaiser-Meyer-Olkin entre 0,558 e 0,663, sendo o teste de Bartlett's significativo ($p \leq 0{,}000$). As dimensões apresentam valores de Apha entre 0,722 e 0,920 nos 3 estudos. Os resultados sugerem que com o aumento da amostra melhoram os resultados obtidos. Dos 6 itens *Acompanhar as consultas de vigilância de gravidez* e *Participar na preparação do quarto do bebé* foram os que tiveram médias mais baixas.

Conclusões: A escala tem 5 itens, mantem nos 3 estudos uma boa relação entre cada item e o total da escala, bem como duas dimensões (acompanhamento e participação). De acordo com os resultados dos três estudos realizados em diferentes populações, verifica-se uma boa fidelidade e sensibilidade e razoável validade de constructo (aumentando com maiores amostras). Os resultados são semelhantes nos estudos, melhorando o KMO e a variância explicada com o aumento da amostra. De acordo com o exposto, a escala possui razoáveis características psicométicas para ser utilizada em estudos posteriores que pretendam avaliar o envolvimento do pai na gravidez.

Palavras-chave: pai; envolvimento; gravidez; escala.

Referências bibliográficas: Gonçalves, V. L. (2012). *A participação do pai na amamentação* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Pedro, I. M. (2013). *Motivação da grávida para a amamentação e sua relação com variáveis sociodemográficas, obstétricas, autoestima e envolvimento paterno na gravidez* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Rodrigues, C., Domingues, G., Duarte, & H., & Franco, J. (2011). Construção do inventário de envolvimento do pai na gravidez e do inventário do envolvimento do pai no trabalho de parto. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, (11), 6-9.

* ESEnfC, UCP - Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professor Coordenador [franco@esenfc.pt]

Características sociodemográficas y riesgo percibido sobre tabaquismo en madres con recién nacidos de bajo peso

Silvia Portero de la Cruz, Manuel Vaquero Abellán*

Introducción: El tabaquismo activo/pasivo durante la gestación supone un riesgo para el feto por los efectos nocivos derivados sobre los resultados perinatales. En lo referido a medidas antropométricas, los recién nacidos de madres fumadoras presentan una media de 200 gramos menos y una longitud 1cm menor que los nacidos de madres no fumadoras. En España, los datos publicados sobre prevalencia de tabaquismo en embarazadas oscilan entre el 22% y el 32%, mostrando un alto porcentaje de abandono al inicio del embarazo.

Objetivos: Se plantearon como objetivos conocer las características sociodemográficas de madres con recién nacidos de bajo peso y describir su percepción de riesgo en relación al tabaquismo activo y pasivo.

Metodología: Se realizó un estudio transversal entre noviembre de 2012 y febrero de 2013 en el hospital materno-infantil del complejo hospitalario Reina Sofía de Córdoba. Fueron incluidas en el estudio aquellas madres cuyos recién nacidos se encontraban ingresados en la Unidad de Neonatología del hospital con peso al nacimiento inferior a 2500 gramos. La selección de la muestra fue aleatoria, consecutivamente en las horas fijadas para las visitas. Fueron recogidos datos sociodemográficos, relacionados con el proceso de embarazo-parto y con la salud percibida a través de un cuestionario específico anónimo autoadministrado.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 65 madres. El promedio de edad fue de 28,63 años con una desviación estándar de 5,28 años. El 63,1% (IC95% 50,2% - 74,7%) poseían educación primaria o secundaria. Trabajaban fuera del hogar un 50,8%. Un 56,9% convivían con fumadores en el domicilio. El 40% eran fumadoras antes de quedar embarazadas. De éstas, un 4,6% (IC95% 0,4% - 8,3%) continuó fumando durante la gestación. De aquellas que abandonaron el hábito durante la gestación, un 91,2% lo hizo durante el primer trimestre de gestación. Un 84,6% se mostraron muy/bastante preocupadas en relación a la inhalación de humo de tabaco. El 92,3% opinaba que el impacto sobre la salud del feto de una embarazada fumadora era mucho o bastante. El 86,2% consideraba que la educación sanitaria contribuía en la concienciación sobre los efectos adversos del tabaco sobre el feto, siendo el método más eficaz para lograrlo las charlas con el personal sanitario (39,3%).

Conclusiones: Las madres de los recién nacidos de bajo peso son en su mayoría jóvenes, con estudios primarios/secundarios y nulíparas. Más de la mitad de ellas, no son fumadoras o son exfumadoras de más de 5 años y están expuestas al humo del tabaco en el hogar. En general, tienen una buena percepción de riesgo en cuanto al tabaquismo activo y pasivo. Enfermería debe insistir en la necesidad de ofrecer ayuda para dejar de fumar integrando a la familia y/o amigos y proporcionando ánimo, atención especial y escucha empática.

Palabras Claves: tabaquismo; embarazo; percepción de riesgo; exposición pasiva.

Referencias bibliograficas: García Algar, O., & Jané Checa, M. (2010). Seguridad y efectividad del tratamiento sustitutivo con nicotina durante el embarazo. *Archivos de Bronconeumología, 46*(9), 453–454.

Jiménez Muro, A., Samper, M. P., Marqueta, A., Rodríguez, G., & Nerín, I. (2012). Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en mujeres embarazadas: Diferencias entre españolas e inmigrantes. *Gaceta Sanitaria, 26*(2), 138-144.

Solano Reina, S., Vaquero Lozano, P., García Rico, T., Solano García-Tenorio, R., Romero Calatrava, A., Granda Orive, J. L., & Jiménez Ruíz, C. A. (2011). Consumo y abandono del tabaco en el embarazo: La importancia de la intervención mínima sistematizada. *Prevención del Tabaquismo, 13*(3), 105-111.

* Facultad de Enfermería. Universidad de Córdoba, Unidad Docente de Salud Pública, Profesor Titular [enf91silvia@hotmail.com]

Comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente: experiência da família - revisão sistemática da literatura

Maria Edite Miranda Trinco*
José Carlos Pereira dos Santos**
Maria Antónia Botelho

Introdução: Na adolescência existe uma probabilidade aumentada de comportamentos auto lesivos decorrente do processo de desenvolvimento e crescimento como estratégia para lidar com problemas existenciais. A situação agrava-se quando o adolescente vê neste comportamento a única alternativa para a resolução desses problemas. Contudo, os estudos sobre como esta experiência é vivida pela família não estão amplamente divulgados pela comunidade científica, pelo que foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base em estudos primários que proporcionem uma melhor compreensão do fenómeno.

Objetivos: Identificar na literatura científica o conhecimento existente sobre a experiência da família perante um comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura: a pesquisa foi orientada pela pergunta que norteia o estudo e efetuada em bases de dados informáticas. Foram incluídos 3 estudos publicados em bases de dados da EBSCO, B-on, PubMed, Lilacs, Scielo, Google Scholar, repositórios nacionais e estrangeiros, biblioteca nacional, biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, biblioteca do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, manuais e livros científicos publicados sem limite de data nem língua, num período de Março a Maio de 2013.

Resultados: O comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente é um facto causador de mudanças na família. Da análise dos estudos selecionados emergiram duas categorias: sofrimento psíquico e crise familiar. Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida no adolescente causam um grande impacto na família, causando-lhe um enorme sofrimento. Ainda que o adolescente pense que ninguém se importa com ele, a família experiencia sentimentos de culpa, cólera, medo, ansiedade, frustração, ressentimento, remorsos, dúvidas e grande angústia. Diante do impacto de uma crise familiar, a família tende a viver um processo compulsório de reorganização da sua dinâmica como sistema. A família tem que conviver com múltiplas funções que lhe são inerentes nas várias etapas do seu ciclo vital. Por vezes surgem outras situações de crise, que implicam grande sofrimento familiar, levando a maior probabilidade de disfuncionalidade familiar. Contudo uma crise é sempre uma situação de mudança eminente, que poderá determinar melhorias ou piorar mas não deixará, inevitavelmente, de levar à mudança.

Conclusões: A compreensão do fenómeno da experiência da família perante um comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente leva a que a família se reestruture como sistema, fazendo a catarse de conflito vivido entre o adolescente e a família. Também sentimentos de frustração, ansiedade e medo foram manifestados pelos familiares destes adolescentes. Sendo os comportamentos autolesivos na adolescência um problema de saúde pública que compromete o presente e empenha o futuro do próprio e da família, revela-se premente a necessidade de compreensão deste fenómeno com vista a um cuidado global à família como sistema interativo e interdependente.

Palavras-chave: família; adolescente; comportamento auto lesivo; experiência.

Referências bibliográficas: Jorge, A. (2004). *Família e hospitalização da criança (re) pensar o cuidado em enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência

Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009) *O para-suicidio*. Retirado de http://www.spsuicidologia.pt/index.php?option=com_content&view=article&catid=36&id=61&ltemid=59.

World Heatlh Organization (2002). *Suicide prevention in europe-the WHO european monitoring survey on national suicide prevention programes and strategies*. Retirado de http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe(WHO).pdf

* Centro Hospitalar de Coimbra, Hospital Pediátrico de Coimbra, Enfermeira [edite.trinco@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professor

Conceção dialógica e a sistematização da assistência de enfermagem: perspetivas e limites num centro de terapia intensiva

Jussara Gue Martini*, Aline Massaroli**
Rodrigo Massaroli***
Jouhanna do Carmo Menegaz****

Introdução: Para desenvolver uma prática assistencial pautada em base científica utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste no desenvolvimento de uma metodologia que organiza cientificamente a prática do enfermeiro para a definição do cuidado. No quotidiano das unidades de terapia intensiva surge diariamente a necessidade de aumentar a segurança das atividades desempenhadas e a SAE vem para corroborar, pois permite o planeamento assistencial e a avaliação dos cuidados oferecidos pela enfermagem.

Objetivos: Desvelar os limites e perspetivas vivenciadas por um grupo de enfermeiros de um centro de terapia intensiva adulta de um hospital de grande porte do Estado de Santa Catarina - Brasil, no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem.

Metodologia: É uma pesquisa de natureza qualitativa, que utiliza o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire para promover a participação dos envolvidos na investigação através de uma relação dialógica nos Círculos de Cultura. A preocupação com o desvelamento da realidade, utilizando o diálogo, é o que articula a pesquisa qualitativa com o pensamento freireano. Através do diálogo, os participantes podem desvendar novas propostas de ação sobre a realidade, permitindo uma intimidade entre sujeito e objeto.

Resultados: Na procura por estudos relacionados ao tema, verificou-se que alguns estudos apresentam resultados que podem contribuir para a fragmentação da SAE, pois abordam etapas isoladas, com ênfase ao diagnóstico de enfermagem. Durante os círculos de Cultura evidenciou-se que, dentre as dificuldades, o grupo destacou o conhecimento limitado sobre a SAE e entende que possui uma corresponsabilidade junto à instituição de saúde para que ela aconteça. A falta de experiência profissional é compreendida como limitador, porém ficou evidente para os participantes que é necessária a busca constante por educação permanente em saúde e que estas ações podem partir do grupo. Como possibilidade de mudança neste cenário surge a perspetiva de implantar um grupo de estudo, constituído pelos próprios enfermeiros, procurando estabelecer a troca de experiência para melhores práticas profissionais. Através da procura pelo conhecimento utilizando-se estratégias como o grupo de estudo, os participantes esperam conquistar um espaço junto à equipa multiprofissional, valorizando a sua contribuição para a qualificação das ações desenvolvidas.

Conclusões: O processo de trabalho dos enfermeiros envolvidos na pesquisa foi beneficiado com os resultados, pois a partir da tomada de consciência sobre as vantagens referentes ao uso da SAE houve início de um movimento positivo entre os enfermeiros para implantar este processo. O envolvimento na solução das limitações identificadas pelo grupo foi maior com o uso da metodologia de pesquisa empregada, valorizando a reflexão crítica de cada indivíduo para o desenvolvimento de uma atividade que envolve uma classe profissional e a instituição de saúde.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; processo de enfermagem; educação em enfermagem.

Referências bibliográficas: Conselho Federal de Enfermagem (2009). *Resolução nº 358 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.* Retirado de http://www.portal.cofen.com.br

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (23ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

Heidemann, I. T. S. B. (2006). *A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: Possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de saúde da família*. 2006. (296f.) (Tese Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Pinho, L. B., Santos, S. M. A., & Kantorski, L. P. (2007). Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista Texto Contexto Enfermagem, 16*(4), 703-711.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professor Adjunto [jussarague@gmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Estudante Doutorado
*** Hospital Santa Catarina, Centro de Terapia Intensiva, Supervisor
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Doutoranda

Condições de trabalho e sentimentos de enfermeiros nos cuidados pós-paragem cardiorrespiratória

Nayara da Silva Lisboa*
Moema da Silva Borges**

Introdução: A paragem cardiorrespiratória (PCR) faz cerca de 200 mil vítimas a cada ano no Brasil (Gonzales et al., 2013). Nesse contexto, os cuidados pós-PCR vêm recebendo crescente ênfase, com o objetivo de reduzir a mortalidade e as sequelas desse evento (American Heart Association, 2010; Jacobs, 2004). Sabe-se que o enfermeiro tem um papel central nos cuidados a pacientes graves, contudo, as condições de trabalho e o apoio institucional podem interferir nesse tipo de cuidado, prejudicando o desempenho profissional (Montezeli, 2009).

Objetivos: Delinear os cuidados de enfermagem prestados ao paciente que sofreu PCR e retornou ao ritmo cardíaco espontâneo, bem como conhecer os sentimentos dos profissionais frente às situações enfrentadas no processo de cuidar desse tipo de paciente, a fim de apontar as facilidades e as dificuldades no quotidiano de trabalho.

Metodologia: Trata-se do recorte de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo. Participaram 14 enfermeiros lotados em 4 hospitais públicos do Distrito Federal/Brasil. Na colheita de dados aplicou-se dois instrumentos: um questionário de perguntas fechadas para identificar o perfil dos participantes e uma entrevista com roteiro semiestruturado. A análise do conteúdo das entrevistas foi realizada com auxílio do software Alceste, que analisa a concordância e coocorrência, considerando palavras-chave em seu contexto.

Resultados: Do conteúdo das entrevistas emergiram 4 categorias. A primeira, denominada Comunicação Interpessoal com os Familiares, fez referências ao papel desempenhado pelos profissionais no processo de comunicação/informação. A comunicação interpessoal faz parte do quotidiano dos profissionais de saúde e exige habilidades para torna-la efetiva. Contudo, denotou-se que nesse processo o familiar não é percebido como agente, ocupando um lugar passivo. Os profissionais utilizam mecanismos de defesa para esquivar-se das próprias emoções, sobretudo, quando se trata do anúncio da má notícia. A segunda categoria distingue os Sentimentos dos Profissionais Despertados no Processo de Cuidar no Pós-PCR, que variam entre a frustração e a satisfação, a depender das condições de trabalho. Denotou-se que a queixa principal manifestada pelos sujeitos foi a sobrecarga de trabalho. A terceira categoria distingue a Gestão Institucional do Processo de Cuidar e refere facilidades e dificuldades em níveis micro e macro. A quarta categoria descreve os Cuidado Pós-PCR, delineando as principais intervenções de acordo com diretrizes do cuidado pós-PCR.

Conclusões: Os sujeitos reconhecem que a enfermagem ocupa o pilar central no processo de cuidar de pacientes e familiares após uma PCR. Contudo, referem que a qualidade desses cuidados depende do apoio institucional (recursos físicos, materiais e humanos). Esses fatores somados à alta taxa de mortalidade dos pacientes evidenciam a complexidade dos desafios que precisam ser enfrentados pelos gestores, profissionais, pacientes e familiares frente aos cuidados pós-PCR. Nesse contexto, é preciso investir numa política institucional que contemple as necessidades de todos os atores envolvidos na busca da qualificação do processo de cuidar do paciente pós-PCR.

Palavras-chave: paragem cardiorrespiratória; cuidados de enfermagem pós-PCR; condições de trabalho; comunicação interpessoal.

Referências bibliográficas: American Heart Association (2010). *Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.* Retirada de http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

Gonzalez, M. M., Tmerman, S.,Oliveira, R. G., Polastri, T. F., Dallan, L. A. P., Araújo, S., Lage, S. G., & Favarato, M. H. (2013). I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 101*(2 supl. 3).

Jacobs, I. (2004). Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports. Update and simplification of the utstein templates for resuscitation registries: A statement for healthcare professionals from a task force of the ILCOR. *Circulation, 110*(21), 3385-3397.

Montezeli, J. H. (2009). *O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: Uma análise na perspectiva das competências gerenciais* (Tese de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

* Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Enfermeira - mestrando
** Universidade de Brasília, Enfermagem, professora [mborges@unb.br]

Confortar: desenvolvimento e avaliação de uma intervenção complexa

Sara Pinto*
Silvia Maria Alves Caldeira Berenguer**

Introdução: *Confortar* constitui uma intervenção de enfermagem complexa pois integra múltiplas atividades que interagem em contextos igualmente complexos. A investigação tem-se centrado na análise do conceito, sendo pouco profícua quanto à sua operacionalização e efetividade. O desenvolvimento e avaliação de intervenções requerem desenhos metodológicos que permitam acrescentar evidência clínica, como são os experimentais. Desenhou-se este estudo, orientado pelas questões: Quais as atividades que definem a atividade confortar? Qual o efeito dessa intervenção no conforto do doente oncológico em cuidados paliativos?

Objetivos: Desenvolver e avaliar a intervenção complexa *confortar* numa população de doentes com cancro em cuidados paliativos.

Metodologia: Estudo longitudinal, multietápico, segundo o protocolo proposto pelo *Medical Research Council* para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas. Na Fase I (Desenvolvimento), a intervenção será definida e conceptualizada mediante uma revisão sistemática da literatura com análise de conceito, segundo Rodgers, e entrevistas com doentes. Na Fase II (Estudo Piloto) será refinada e testada num estudo quase-experimental, numa amostra de doentes oncológicos em cuidados paliativos. Na Fase III (Avaliação), estudar-se-á o seu efeito num ensaio multicêntrico, do tipo longitudinal, experimental. Na Fase IV (Disseminação) realizar-se-á a monitorização e disseminação.

Resultados: O estudo encontra-se no início da Fase I (fase pré-clínica), mais concretamente na conceptualização do conceito. Os resultados preliminares sugerem que a comunicação e a relação enfermeiro-cliente são antecedentes. O conceito integra processos e experiências (atributos), sendo a qualidade de vida, o holismo e a espiritualidade conceitos relacionados. Encontrar sentido e significado para a vida, ser amado, resolver assuntos pendentes e perdoar/ser perdoado constituem, a par de um bom controlo sintomático, consequentes da intervenção. Embora a evidência seja unânime ao considerar que *confortar* deve ser transversal a todas as dimensões da vida humana, os estudos tendem a enfatizar a dimensão física, sobrevalorizando as necessidades de conforto espiritual. Os estudos sugerem, ainda, a importância de intervenções de cariz não só terapêutico como, também, preventivo.

Conclusões: A evidência tem demonstrado que a investigação em enfermagem é predominantemente descritiva, não refletindo o impacto das intervenções nos doentes. A necessidade de uma prática segura e de qualidade requer investigação a partir de desenhos mistos ou experimentais, que documentem a efetividade das intervenções. Com este estudo ambicionamos acrescentar um contributo ao conhecimento em enfermagem, particularmente ao nível das classificações e taxonomias, definição do conceito e seus atributos e validação das intervenções mais eficientes no conforto da pessoa com doença oncológica em cuidados paliativos.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados paliativos; conforto; confortar; intervenção complexa.

Referências bibliográficas: Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council Guidance. *BMJ, 337*(3). Retirado de http://www.bmj.com/highwire/section-pdf/9072/9/1

Ludvigsen, M., Meyer, G., Hall, E., Fegran,L., Aagaard,H., & Uhrenfeldt, L. (2014). Development of clinically meaningful complex interventions: The contribution of qualitative research. *Nordisk Sygepleje Forskning, 26*(3), 207-214. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23732316

Richards, D., & Borglin, G. (2011). Complex interventions and Nursing: Looking throught a new lens at nursing research. *International Journal of Nursing Studies, 48*(2011), p. 531-533. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21376318

Entidade(s) financiadora(s): Bolsa de Investigação 'Maria Aurora Bessa': Ordem dos Enfermeiros, Secção Regional do Norte:

* Centro Hospitalar de S. João - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Cirurgia Vascular, Enfermeira [sara.o.pinto@gmail.com]
** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]

Construção da escala da participação do pai na amamentação

João José de Sousa Franco*

Introdução: Um pai motivado para a amamentação é capaz de apoiar a mãe durante a amamentação, podendo ser das ajudas mais importantes na sua promoção e prevalência. Neste sentido o pai desempenha um importante apoio a esta prática, na medida em que a sua presença e ajuda contribuem de forma positiva ao incentivo e prática da amamentação. A sua aprovação, as atitudes, o envolvimento e participação em relação à amamentação são consideradas elementos importantes na decisão e manutenção da amamentação.

Objetivos: Construir e validar a escala de participação do pai na amamentação, de modo a poder avaliar fatores facilitadores ou preditores e a comparar resultados em diferentes estudos.

Metodologia: Foi realizado um estudo preliminar para a construção da escala através de entrevistas a pais, mães e enfermeiras, seguindo-se a submissão a um júri, que permitiu fazer a validação do conteúdo da escala. A escala final, composta por 18 itens, foi validada através de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, com uma amostra aleatória de 150 pais. O estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da instituição onde foi realizado.

Resultados: No global a escala apresenta uma correlação de cada item com o total da escala com o valor mínimo de 0,463, um Alpha de Cronbach de 0,933, um KMO de 0,909, teste de Bartlett's de 0,000 e uma variância explicada de 66,07%, revelando uma boa fidelidade.

Quanto à estrutura da escala verificou-se a existência de 3 dimensões (física - 8 itens, afetiva - 7 itens e doméstica - 3 itens) variando o Alpha entre 0,808 e 0,900, revelando uma boa validade.

Os resultados obtidos indicam que os pais atribuem mais importância à sua participação na dimensão doméstica, seguida da afetiva e da física. O item a que os pais atribuíram menor importância foi o relativo à sua presença nas aulas de preparação para o parto.

Conclusões: A escala possui três dimensões, com um total de dezoito itens, revelando uma boa fidelidade e validade interna. Possui muito boas características psicométricas para ser utilizada em estudos posteriores que pretendam avaliar a participação do pai na amamentação.

Dos resultados obtidos os pais referem como mais importante a sua participação na dimensão doméstica e afetiva, o que revela as mudanças que se têm operado na função de pai. Importa realizar estudos, aplicando a escala a pais e mães, para verificar se os resultados são concordantes, ou avaliar se o nível de importância é concordante com o seu nível de realização.

Palavras-chave: pai; participação; amamentação; aleitamento; escala; avaliação.

Referências bibliográficas: Gonçalves, V. L. (2012). *A participação do pai na amamentação*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

* ESEnfC, UCP - Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professor Coordenador [franco@esenfc.pt]

Contribuições do cuidado de enfermagem no tratamento do cancro da mama: a perceção da mulher

Thaís Vasconselos Amorim*
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena**

Introdução: Descobrir-se com cancro da mama é um processo doloroso e vivenciar a hospitalização intensifica ainda mais o temor pelo desconhecido e pela morte, processo que muitas vezes despersonaliza a pessoa (Carvalho & Merighi, 2008). A relação entre paciente/equipa de enfermagem passa a integrar o quotidiano de suas vidas e o acompanhamento individualizado é essencial para assegurar uma assistência de enfermagem diferenciada e humanizada, caracterizado por um cuidar solícito e autêntico.

Objetivos: Desvelar o sentido do cuidado de enfermagem no vivido da mulher com cancro da mama.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica. O ambiente de investigação foi um hospital de referência no atendimento oncológico, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos no interior de Minas Gerais, Brasil. Foram participantes 12 mulheres na fase de seguimento após tratamento de cancro de mama escolhidas, aleatoriamente, nos meses de fevereiro a abril de 2013. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comité de Ética em Pesquisa, parecer número 183.405 (Resolução 466, 2012). Os depoimentos foram gravados, transcritos e analisados à luz do referencial Heideggeriano (Heidegger, 2012).

Resultados: A mulher significou o cuidado de enfermagem como essencial, sendo esses profissionais mais recetivos e com disponibilidade para oferecer suporte emocional, configurando-se como uma grande ajuda para o enfrentamento da doença. Além disso, são retratados com características semelhantes aos anjos da guarda, de proteger e de estarem presentes a todo o momento. Algumas mulheres acreditam que na ausência da enfermagem o tratamento não teria sido realizado e que o sucesso deste está relacionado com a assistência prestada. Ressaltam que em alguns momentos, na ausência do médico, a enfermagem intervém na tentativa de proporcionar uma resposta rápida as necessidades humanas, o que sobressai a autonomia no processo de cuidar e a valorização das atitudes da equipa. Em contrapartida, há ocasiões em que as mulheres percebem as atividades executadas como vinculada e subordinada às ordens do médico, estabelecendo uma ideia de dependência da enfermagem.

Conclusões: Nota-se que o cuidado humano se insere numa realidade de vida acelerada, transitória e complexa. No entanto, o cuidado é percebido pelas mulheres como humanizado, acolhedor e com apoio psicológico de maneira que o enfrentamento é menos doloroso e chocante. As ações técnico-científicas são valorizadas pelas mulheres quando associadas ao atendimento de aspetos interpessoais, que ultrapassam os limites biológicos e consideram o ser em todas suas dimensões (Salimena, Martins, Melo, & Bara, 2010). O reconhecimento pelo trabalho desenvolvido é resultado de um cuidado preocupado que vislumbra essa mulher como ser-de-possibilidades.

Palavras-chave: neoplasias da mama; cuidados de enfermagem; tratamento.

Referências bibliográficas: Carvalho, M.V.B., & Merighi, M.A.B. (2008). O significado do cuidar no processo de morrer na voz das mulheres. *Revista Bioética, 16*(2), 259 –72.

Heidegger, M. (2012). *Ser e Tempo*. RJ, Brasil: Vozes.

Resolução n° 466/2012 de 12 de dezembro. *Diário Oficial da União nº 12/13, Seção I*. Ministério da Saúde. Brasil.

Salimena, A.M.O., Martins, B.R., Melo, M.C.S.C., & Bara, V.M.F. (2010). Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia, 56*(3), 331-340.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutoranda em Enfermagem [thaisamorim80@gmail.com]

** Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Aplicada, Docente e Coordenadora da Pós-graduação Mestrado em Enfermagem

Cuidados pós-paragem cardiorrespiratória: o saber dos enfermeiros

Nayara da Silva Lisboa*
Moema da Silva Borges**

Introdução: Apesar dos inúmeros avanços nas manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), as taxas de mortalidade da paragem cardiorrespiratória (PCR) ainda são altas. Nesse cenário, os protocolos dos cuidados pós-PCR vêm recebendo especial atenção. Neles preconizam-se a otimização dos suportes hemodinâmico, respiratório e neurológico, bem como o tratamento da causa precipitante da PCR, com o controlo da temperatura. Como membro da equipa multiprofissional, o enfermeiro deve ter conhecimento teórico para embasar e qualificar os seus cuidados (American Heart Association, 2010; Jacobs, 2004).

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: avaliar o conhecimento teórico dos enfermeiros a respeito da fisiopatologia da síndrome pós-PCR, assim como dos cuidados de enfermagem que devem ser prestados ao paciente que sofreu uma PCR e, após as manobras de RCP, retornou ao ritmo cardíaco espontâneo; e comparar o desempenho do cuidado prestado de acordo com os diferentes cenários de inserção profissional.

Metodologia: Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa. Participaram enfermeiros lotados em 5 diferentes locais da rede pública de saúde do Distrito Federal/Brasil. Desse total, 3 estavam sob a coordenação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Para a colheita de dados utilizou-se um questionário composto por duas partes: a primeira foi constituída de informações para a caracterização dos sujeitos. A segunda consistia de questionário com 12 questões (uma aberta e onze de escolha múltipla) sobre a avaliação dos cuidados pós-PCR. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p<0,05$).

Resultados: A amostra foi constituída por 55 enfermeiros, dos quais 33 (60%) eram do sexo feminino. A média de tempo de formação foi de 6,5 anos e do tempo médio de atuação no Pronto-socorro foi de 4,4 anos. Entre os sujeitos da pesquisa, 50 (91,1%) possuem especialização *Latu Sensu* e 1 (1,8%) possui a pós-graduação *Strictu Sensu* na modalidade mestrado. Evidenciou-se que entre os enfermeiros lotados no SAMU, 32 (88,9%) sujeitos realizaram curso de atualização em PCR. Dentre os enfermeiros não são lotados no SAMU, a frequência foi de 10 (52,6%), acusando uma diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,0058$). Constatou-se que a nota média obtida pelos respondentes do questionário foi de 5,9. Ao associar a média de desempenho no questionário com o local de inserção profissional, verificou-se que entre os enfermeiros do SAMU a média das notas foi 6,1, enquanto entre os enfermeiros não lotados do SAMU essa média foi de 5,42 ($p=0,047$).

Conclusões: Os resultados apontam que os enfermeiros lotados no SAMU tiveram mais acesso a cursos de atualização para o cuidado em PCR. O grupo apresentou também melhor desempenho no questionário de avaliação sobre cuidados pós-PCR. A comparação dos resultados obtidos pelos dois grupos, demostrou que os enfermeiros não lotados no SAMU têm menor acesso a cursos de atualização em PCR, eles também obtiveram desempenho inferior no questionário. Esse resultado ratifica a necessidade de uma política de educação permanente em saúde aos profissionais, como meio de qualificar o cuidado prestado por eles.

Palavras-chave: paragem cardiorrespiratória; cuidados de enfermagem; educação permanente em saúde.

Referências bibliográficas: American Heart Association. (2010). *Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.* Retirado de http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

Jacobs, I., Nadkarni, V., Bahr, J., Berg, R.A., Billi, J.E., Bossaert, L., Cassan …ILCOR Task Force on Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcomes. (2004). Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: Update and simplification of the utstein templates for resuscitation Registries: A statement for healthcare professionals from a task force of the ILCOR. *Circulation, 110*(21), 3385-3397.

* Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Enfermeira - mestrando
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora [mborges@unb.br]

Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: o papel da enfermagem

Cristiane Marcelino*
Talina Lima de Mattos Oliveira**, Tadeu Silva Cardoso***
Acassia Maria Lima Oliveira****, Angela Maria Lima Santos*****
Luciana Soares Costa Santos******

Introdução: Cuidados paliativos são cuidados prestado a pacientes em fase terminal, cuidados que não visam a melhoria da doença, ou a cura, nem tão pouco prolongar a vida ou antecipar a morte. O seu objetivo maior é promover instantes, ainda que mínimos, mas tranquilos, seguros e dignos. É importante que esses pacientes sejam tratados de uma forma holística, ou seja, de uma maneira que compõem tanto o aspeto físico, social, espiritual quanto emocional.

Objetivos: Descrever o papel que a equipa de enfermagem desempenha nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos.

Metodologia: O método utilizado neste estudo foi a pesquisa bibliográfica. Para esse trabalho foram utilizados artigos científicos, livros, teses, e sites específicos da internet, bases eletrónicas como Scielo, Dedalus e Lilacs, no período de 2000 a 2014.

Resultados: A equipa de enfermagem deve ter o preparo para lidar com os medos, angústias e sofrimento dos pacientes e sua família. Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar terapeuticamente momentos de amor e compaixão. O enfermeiro deve aperfeiçoar sempre as suas habilidades em relação ao conhecimento técnico, científico e na capacidade de perceção das necessidades do paciente. O cuidar, em enfermagem, é um processo de relação mútua entre seres humanos. As ações do enfermeiro compreendem, na sua essência, o cuidado em si, independente do objetivo, do tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo.

Conclusões: A pesquisa apontou que em relação aos cuidados paliativos, a equipa de enfermagem desempenha um importante papel para que estes pacientes se sintam mais dignos, mais confiantes, assim como também exerce uma função importantíssima quanto ao alívio da dor tanto física quanto psíquica, tanto dos pacientes quanto dos seus familiares.

Palavras-chave: cuidados paliativos; cancro; morte; pacientes oncológicos; cuidado/enfermagem.

Referências bibliográficas: Araujo, M. M. T. & Silva, J. P S. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista Escola USP, 46*(3), 626-32.

Fernandes, M. A., Evangelista, C.B., Platel, I.C.S., Agra, G., Lopes, M.S.& Rodrigues, F.A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciencia & Saude Coletiva, 18*(9), 2589-2596.

França, J. R. F. S., Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., Nóbrega, M. M. L., & França, I. S. X. (2013). Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria humanística de Enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem, 21*(3), 780-786.

Silva, R., Amaral, J. B., & Malagutti, W. (2013). *Enfermagem em cuidados paliativos: Cuidando para uma boa morte*. São Paulo, Brasil: Martinari.

* Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU, Professora
** Faculdades Metropolitanas Unidas, aluno
*** Faculdades Metropolitanas Unidas, aluno
**** Faculdades Metropolitanas Unidas, Professora
***** Faculdades Metropolitanas Unidas, Professora
****** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem - Saúde do Adulto, Professor [ls-costa@uol.com.br]

Cuidados paliativos na insuficiência cardíaca: o conforto com desfecho do cuidar em enfermagem

Liana Amorim Corrêa Trotte*

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada a via final de todas as doenças cardíacas e estima-se que será a primeira causa *mortis* no mundo em torno de 2025. Descompensações e repetidas hospitalizações são características da IC. Embora muitos pacientes sobrevivam a esses episódios, sempre haverá uma perda na capacidade funcional do indivíduo. Os princípios gerais para o controle da IC são os pilares dos cuidados paliativos. O controlo dos sintomas deve ser aplicado mesmo antes da fase terminal da doença.

Objetivos: O objetivo geral deste estudo foi: verificar se a introdução dos princípios da teoria do conforto de Katherine Kolcaba na consulta de enfermagem para pacientes com IC sob cuidados paliativos a partir da sistematização da assistência utilizando as taxonomias NANDA-NOC-NIC promove maior conforto.

Metodologia: Tratou-se de um ensaio clínico aberto, tipo antes e depois, realizado num hospital no Rio de Janeiro com amostra de 20 pacientes. Para avaliação do conforto, utilizou-se o questionário *End of life comfort questionnaire – patient* e o resultado de enfermagem (NOC - Estado de Conforto). As avaliações do questionário ocorreram nas primeiras, terceiras e sextas consultas de enfermagem e o NOC em todas as consultas. A colheita de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2012 e maio de 2013.

Resultados: Como resultado encontrou-se três diagnósticos de enfermagem e duas intervenções de enfermagem relacionadas a maior conforto dos pacientes ($p<0,05$). Já associados ao menor conforto foram encontrados 8 diagnósticos e 12 intervenções. O conforto verificado pelo questionário e o resultado de enfermagem aumentaram significativamente ($p<0,001$) durante os 6 meses de acompanhamento. A aceitação da hipótese alternativa (a introdução dos princípios da teoria de Katherine Kolcaba na consulta de enfermagem está associada a maior conforto dos pacientes com insuficiência cardíaca sob cuidados paliativos) confirmou-se.

Conclusões: O estudo contribuiu para reafirmar que quando se utiliza uma teoria de enfermagem para sustentar a prática/pesquisa da profissão, o desenvolvimento da sistematização da assistência se torna mais claro. A implementação da teoria faz com que o desfecho do cuidar em enfermagem se torne visível a outras profissões e à sociedade em geral.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; cuidados paliativos; enfermagem; processos de enfermagem.

Referências bibliográficas: Brush, S., Zambroski, C.H., & Rasmusson, K. (2006). Palliative care for the patient with end-stage heart failure. *Progress in Cardiovascular Nursing, 21*(3), 166-170.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and pratice: A vision for holistic health care and research*. New York, USA: Springer.

Novak, B., Kolcaba, K., Steiner, R., & Dowd, T. (2001). Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care. *Am J Hosp Palliat care, 18*(3), 170-180.

Pantilat, S.Z. & Steimle, A.E. (2004). Palliative care for patients with heart failure. *JAMA, 291*(20), 2476-2482.

* Instituto Nacional de Cardiologia, Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco, Enfermeira [lianacorrea@ymail.com]

Cultura de segurança no perioperatório: impacto no intraoperatório

Ana Maria Afonso*
Maria da Nazaré Ribeiro Cerejo

Introdução: A cultura de segurança do doente (SD) é reconhecida internacionalmente como um elemento estruturante da qualidade dos cuidados de saúde. Conscientes da problemática que envolve a SD cirúrgico, orientámos o nosso estudo para a importância que os enfermeiros do Bloco Operatório (BO) atribuem à segurança do doente no intraoperatório. O trabalho em equipa, comunicação, liderança, organização do trabalho por turnos, o desempenho individual e profissional dos enfermeiros perioperatórios são fatores que influenciam a prestação dos cuidados e a segurança do doente.

Objetivos: Compreender a relevância que os enfermeiros perioperatórios conferem à implementação de uma cultura de segurança na prestação de cuidados; identificar procedimentos passíveis de causar danos; verificar a adesão dos enfermeiros do bloco operatório no preenchimento da lista de verificação de segurança cirúrgica.

Metodologia: Estudo quantitativo com características descritivas, realizado a partir do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* implementado pela *Agency Healthcare Research and Quality* (AHRQ), para avaliar a cultura de segurança do doente nas organizações de saúde. Questão de investigação: Qual a importância que os enfermeiros do BO atribuem à segurança do doente no intraoperatório?. Para analisar dados recolhidos, elaborámos base de dados no programa estatístico SPSS versão 19.0, recorrendo a estatística descritiva e inferencial. Determinámos Alpha de Cronbach, indicador de consistência e fiabilidade da escala e comparámo-lo com AHRQ.

Resultados: Num universo de 77 enfermeiros, verificamos que a amostra é maioritariamente feminina (71,43%), 50,65% dos elementos situam-se no grupo etário dos 41 aos 50 anos e 63,63% tem experiência profissional no bloco operatório superior a 13 anos. Os 42 itens avaliados pela aplicação do questionário foram organizados e distribuídos em 12 dimensões. Numa avaliação global dos itens, 4 afiguram-se fortes na avaliação da cultura de segurança, indicando que os profissionais se entreajudam, estão a trabalhar ativamente para a melhoria da segurança do doente e o superior hierárquico dá elevada atenção aos problemas relacionados com a segurança do doente. Pela análise das 12 dimensões, 8 apresentam-se como fatores críticos/problemáticos ao evidenciarem percentagens inferiores a 50% e 4 como aspetos não críticos, mas a necessitar de melhorar. As dimensões com percentagens positivas acima de 50% e abaixo de 75% são a aprendizagem e melhoria contínua, os recursos humanos, a comunicação sobre erros e feedback e as expectativas/ações da chefia na promoção da segurança.

Conclusões: A cultura de segurança do doente cirúrgico, caracterizada pela maioria dos enfermeiros como aceitável, afigura-se como fator crítico na qualidade dos cuidados. Os pontos críticos e problemáticos identificados constituem ações concretas da mudança de comportamentos e a expansão de uma cultura de segurança nos cuidados perioperatórios é o reflexo dessa mudança, incutindo nos profissionais que os erros existem, os acidentes acontecem, não isoladamente nem individualmente, com trajetórias complexas, muitas vezes evitáveis. A construção de uma cultura de segurança passa pela implementação de listas de verificação, melhoria da comunicação, trabalho em equipa, qualificação dos profissionais e práticas fundamentadas na evidência científica.

Palavras-chave: segurança do doente; cultura de segurança; bloco operatório; trabalho em equipa; comunicação.

Referências bibliográficas: Organização Mundial da Saúde (2009). *Orientações da OMS para a cirurgia segura 2009: Cirurgia segura salva vidas*. Lisboa, Portugal: DGS.

Serrano, M., Costa, A. Costa, N. (2011) Cuidar em Enfermagem: Como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência, 3*(3), 15-23.

Sorra, J., Nieva, V. (2004). *Hospital survey on patient safety culture*. Retirado de <URL:http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospcult.pdf>

Sousa, P. (2006). Patient safety: A necessidade de uma estratégia nacional. *Acta Médica Portuguesa, 19*(4), 309-317.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Bloco Operatório Central, Enfermeira Graduada [anamfafonso@gmail.com]

Desenvolvimento do conceito *papel clínico* do enfermeiro

Maria Angélica Mendes*
Margareth Angelo**
Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz***

Introdução: Recente profusão de novos papéis profissionais do enfermeiro, assim como mudanças nas práticas de enfermagem, têm sido descritas mundialmente e exercem impacto no tipo de cuidado provido e nas formas de sua provisão. O interesse deste estudo é a ideia de papel clínico, que se apresenta invisível aos olhos da prática e apesar de ser uma expressão comumente mencionada na literatura, é pouco explorada em termos conceituais com pouca compreensão ou explanação sobre a natureza ou significado de tal papel.

Objetivos: Desenvolver o conceito *papel clínico* do enfermeiro.

Metodologia: A Metodologia Qualitativa de Desenvolvimento de Conceito foi aplicada nas suas três fases: identificação dos atributos; verificação dos atributos e identificação das manifestações do conceito. Na primeira fase, os atributos do conceito *papel clínico* foram identificados, empregando-se a Análise Crítica da Literatura. Na segunda fase, aplicou-se a Grounded Theory para verificar os atributos na experiência do enfermeiro e os dados permitiram a construção do modelo teórico da experiência do papel clínico do enfermeiro. Por último, os dados das fases anteriores foram integrados, possibilitando a proposição teórica inédita do conceito.

Resultados: Os resultados da análise evidenciaram que *papel clínico* do enfermeiro é um processo psicossocial complexo resultante da interação do enfermeiro com o paciente, com o contexto da experiência e com o *self* do enfermeiro. Autonomia clínica configurou-se como elemento central da interação do enfermeiro com o paciente na experiência do papel clínico, agregando atributos essenciais à sua identidade profissional. O significado da experiência do papel clínico foi expresso no empoderamento do enfermeiro pelo exercício da autonomia clínica, que mostra o alcance de resultados manifestados na própria interação do enfermeiro com o paciente, consigo mesmo ou com o contexto. Os dados indicaram ser o paciente o centro do cuidado, ter finalidades e intencionalidade como atributos principais do papel clínico. O desempenho do *papel clínico* requer que o enfermeiro tome posse da autonomia clínica, que a exerça nas interações e nas ações junto ao paciente e se perceba empoderado por esse exercício.

Conclusões: *Papel clínico* é uma competência que se articula como uma forma de poder, mediado pela autonomia clínica, a qual por sua vez concede ao enfermeiro o poder de pensar, de imaginar, de planear o cuidado e de participar nas mudanças de saúde do paciente. A análise do conceito do papel clínico busca alargar a utilidade desse conceito na ciência e na prática de enfermagem, podendo contribuir também para reflexões sobre as dimensões envolvidas no ensino da Enfermagem e, informar não só as políticas de ensino e de práticas profissionais, mas também as políticas de saúde.

Palavras-chave: papel da enfermeira; competência clínica; formação de conceito; relações enfermeiro-paciente.

Referências bibliográficas: Mendes, M.A. (2010). *Papel clínico do enfermeiro: Desenvolvimento do conceito*. (Tese de Mestrado). Escola de Enfermagem, São Paulo. Retirado de URL: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-30032010-111338

Mendes, M. A., da Cruz, D. A., & Angelo, M. (2014). Clinical role of the nurse: Concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.12545

Mendes, M. A., & Cruz, D. A. L. M. (2009). La teoría de los roles en el contexto de la enfermería. *Index de Enfermeria, 18*(4), 258-262. doi: 10.4321/S1132-12962009000400010

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP; CAPES

* Universidade Federal de Alfenas - MG, Escola de Enfermagem, Professora de terceiro grau [mawtws@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professor Titular
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professora Titular

Diabetes: o autocuidado de um grupo de idosos de um centro de saúde

Maria Teresa de Oliveira Soares Tanqueiro*
Paulo Joaquim Pina Queirós**

Introdução: A alteração do padrão das doenças e o aumento da prevalência de doenças crónicas, como a diabetes, na população idosa foi um entre os vários fatores que contribuíram para a importância do autocuidado. O autocuidado refere-se ao desempenho da saúde relacionado com atividades ou comportamentos e deve ser encarado como uma ferramenta útil para a promoção da saúde e prevenção da doença. A responsabilização do idoso diabético pela adesão ao autocuidado permite uma gestão eficaz da sua doença.

Objetivos: Avaliar a adesão ao autocuidado num grupo de idosos com diabetes; identificar as principais dimensões de adesão ao autocuidado; e identificar fatores interferentes na adesão ao autocuidado.

Metodologia: Estudo exploratório, abordagem quantitativa, amostra intencional de 99 idosos com 65 e mais anos, na consulta de diabetes dum centro de saúde. Utilizou-se a escala *Summary of Diabetes Self-Care Activities* versão portuguesa, com 17 itens, agrupados em seis dimensões: alimentação; exercício físico; monitorização da glicemia; medicação; cuidados aos pés e hábitos tabágicos. Escala tipo *Likert* parametrizada em dias por semana, *score* de cada item entre 0 e 7. O *score* de autocuidado obtém-se pelo valor da soma cada item de cada subescala. Recorreu-se a tratamento estatístico através do SPSS 22.

Resultados: Predomínio do género masculino (52), média idade 73 anos, média 10 anos diagnóstico da diabetes. Homens e mulheres com diabetes há mais de 10 anos apresentam valores: mais baixos de pressão arterial, triglicerídeos, índice massa corporal; mais elevados de hemoglobina glicada (HbA1c), perímetro abdominal. As mulheres apresentam valores mais elevados de colesterol. Globalmente os homens apresentam valores médios mais baixos excetua-se o perímetro abdominal mais elevado.

Na adesão ao autocuidado (*score* total 103) o *score* total médio obtido é baixo (24,75), sendo mais baixo nos homens. Apresentam *scores* mais baixos os Idosos com menor escolaridade e *scores* mais elevados (25,30) aqueles a quem a doença foi diagnosticada há mais de 10 anos. Por dimensões, verificam-se *scores* mais elevados nos idosos diabéticos há mas de 10 anos exceto nos cuidados aos pés e monitorização da glicémia. Homens e mulheres aderem à toma da terapêutica (7) e cuidados aos pés (6), com menor adesão à atividade física e monitorização da glicémia.

Conclusões: O autocuidado na diabetes é influenciado pela idade, género, escolaridade, anos de diagnóstico da doença e controlo global da doença. Aplicada a escala *Summary of Diabetes Self-Care Activities* fica demonstrada a importância atribuída pelo idoso à toma da terapêutica e à vigilância dos pés como cuidados a cumprir diariamente. A prática de exercício físico e a monitorização da glicémia revelam uma baixa adesão, aspetos que devem orientar a prática de enfermagem para estratégias de capacitação dos idosos diabéticos na mudança de alguns comportamentos e no reforço de atitudes positivas para lidar com a doença visando a adesão ao regime terapêutico.

Palavras-chave: diabetes; idoso; autocuidado; dimensões do autocuidado.

Referências bibliográficas: Bastos, F., Severo, M. & Lopes, C. (2007). Propriedades psicométricas da escala de autocuidado com a diabetes traduzida e adaptada. *Acta Médica Portuguesa, 20*, 11-20.

Rivera-Álvarez, L. N. (2006). Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Revista Salud Pública, 8*(3), 235-247.

Sidani, S. (2011). Self –care. In D. M. Doran (Ed.) *Nursing outcomes: The state of the science* (pp. 79-124). (2nd ed.). Canadá: Jones & Bartlett Learning.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Professora

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]

Dificuldades e necessidades da pessoa com prótese total da anca no domicílio - contributos para a mudança na intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação

Jacinta Maria Pisco Alves Gomes*
Clara de Assis Coelho de Araújo**

Introdução: A perda da capacidade funcional da pessoa com prótese total da anca (PTA) para a realização de algumas atividades pode traduzir perda na participação ativa do meio sociofamiliar, com reflexos na qualidade de vida. Embora a intervenção do enfermeiro de reabilitação, no pós-operatório, deva ser centrada nas necessidades da pessoa, verifica-se discrepância entre estas e os cuidados prestados (Martins & Fernandes, 2009). Perante esta perceção, emergiu a necessidade de um olhar atento sobre as necessidades/dificuldades da pessoa com PTA no domicílio.

Objetivos: Com este estudo pretendemos conhecer a perceção da pessoa com prótese total da anca sobre as necessidades no domicílio, duas semanas após a alta hospitalar, e conhecer a perceção da pessoa com prótese total da anca sobre as dificuldades no domicílio, duas semanas após a alta hospitalar.

Metodologia: Enquadra-se no paradigma qualitativo, descritivo-exploratório. O instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram efetuadas no domicílio dos participantes, duas semanas após a alta hospitalar. No tratamento de dados utilizou-se a análise de conteúdo segundo Bardin. Participaram dez pessoas com PTA (próteses primária, não cimentadas), admitidas numa unidade de internamento, do foro ortotraumatológico, de um hospital da zona norte.

Resultados: Os participantes tinham uma média de 64,3 anos, 7 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino. As dificuldades percecionadas centram-se na concretização de determinadas atividades de vida diárias (AVD), nomeadamente na mobilidade/deambulação, vestir/despir, transferência e no subir/descer escadas. A dificuldade no autocuidado banho foi referida por oito participantes.

Foram percecionadas dificuldades na atividade laboral, de lazer, bem como na concretização da atividade religiosa. Três participantes referiram também constrangimentos para cuidar de outro familiar, que tinham ao seu encargo antes da cirurgia. Aquando do regresso a casa, foram também referidas dificuldades no espaço habitacional, nomeadamente as áreas reduzidas e climatização deficiente. As necessidades percecionadas vão de encontro às suas dificuldades. As pessoas com PTA referiram necessitar de capacitação para algumas AVD, nomeadamente na mobilidade, deambulação, transferência, vestir/despir, banho e subir/descer escadas. O recurso a outra pessoa foi também outra das necessidades, uma vez que o cuidador, sendo idoso, tinha dificuldade em cuidar da pessoa com PTA.

Conclusões: O enfermeiro de reabilitação tem um papel privilegiado na capacitação da pessoa com PTA, com impacto positivo na saúde e na sua vida. É o conhecimento da forma como a pessoa experiencia e vivencia as dificuldades sentidas no seu regresso a casa, que permite imprimir mudanças reais na sua intervenção do ER, no internamento hospitalar. Torna-se indispensável adequar estratégias de intervenção às necessidades e dificuldades da pessoa com prótese total da anca no domicílio, para assim contribuir para a melhoria dos cuidados, traduzindo-se em ganhos em saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: pessoa; dificuldades; necessidades; enfermeiro de reabilitação; prótese total da anca.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Hoeman, Shirley P. (2011). *Enfermagem de reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados*. (4ª Ed.). Lisboa, Portugal: Lusociência.

Martins, M.M., & Fernandes, C. (2009). Percurso das necessidades em cuidados de enfermagem nos clientes submetidos a artroplastia da anca. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(11), 79-92.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Lisboa, Portugal: Autor.

* ULSAM, EPE, Ortopedia, Enfermeira

** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [claradearaujo@gmail.com]

Dor crónica - perspetiva da pessoa que a vivencia

Ana Leonor Alves Ribeiro*

Introdução: A dor crónica reflete-se na vida das pessoas e altera os padrões de vida diária e a perceção do estado de saúde. A disposição para gerir novas situações, desafios e a aquisição ou desenvolvimento de estratégias para reencontrar o equilíbrio constituem elementos fundamentais para o controlo da dor. Esta realidade constituiu o fulcro para o desenvolvimento de uma investigação que questiona qual o modelo de cuidados de enfermagem que melhor resposta poderá dar às necessidades da pessoa com dor crónica.

Objetivos: A primeira fase da investigação efetuada teve como objetivo caracterizar o processo de viver com dor crónica na perspetiva dos utilizadores de cuidados de saúde de uma ULS do norte do país.

Metodologia: Adotando um paradigma construtivista desenhamos uma abordagem fundada em duas fases distintas. Nesta comunicação daremos conta da 1ª fase do estudo. Participaram no estudo pessoas com dor crónica utilizadoras de cuidados de saúde de uma ULS da região norte de Portugal.

Foram utilizados como instrumentos: o Questionário sociodemográfico e clínico; o BPI (pt); a EAEDC (pt); o CAD-R (pt) e o SF36v2 (pt) na abordagem das pessoas com dor crónica. Recorremos também à entrevista semiestruturada na abordagem às pessoas com dor crónica.

Resultados: Dos resultados destaca-se a identificação de grupos de pessoas que vivem com dor crónica com maior vulnerabilidade, associada à perceção da severidade e interferência da dor no seu quotidiano, nomeadamente: as mulheres, os mais idosos e as pessoas com baixa escolaridade. O viver com dor crónica é influenciado pelas crenças, significados e atitudes face à dor. Também variáveis contextuais como o estatuto socioeconómico, o suporte familiar, os recursos da comunidade, interferem na vivência desta transição.

Conclusões: O processo de conceção de cuidados de enfermagem deverá ter em atenção que as transições estão associadas a mudanças que ocorrem ou podem ocorrer na pessoa, resultantes do processo de viver com dor: mudanças na condição de saúde e na forma como estas se instalam e geram transformações na própria pessoa e nas circunstâncias que a rodeiam. Por isso, é necessário que o modelo de cuidados de enfermagem no acompanhamento da pessoa com dor crónica esteja orientado para dar resposta aos aspetos vivenciados na transição, garantindo por essa via a continuidade e avaliação dos cuidados.

Palavras-chave: dor crónica; modelo; enfermagem; transição.

Referências bibliográficas: Azevedo, L. F., Pereira, A. C., Dias, C., Agualusa, L., Lemos, L., Romão, J., & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreio e avaliação do impacto da dor crónica. *Dor, 15*, 6-37.

Ribeiro, A., & Santos, C. (2008). Coping e dor cronica. *Revista Servir, 56*(3/4), 99-111.

Salvetti, M. D. G., & Pimenta, C. A. (2005). Chronic pain self-efficacy scale portuguese validation. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(4), 202-210.

Soriano, J. & Monsalve, V. (2004). Validación del cuestionario de afrontamiento al dolor crónico reducido (CAD-R). *Revista Sociedad Española Del Dolor, 11*(7), 407-414.

* ESEP, ESEP, Professora Coordenadora [ana@esenf.pt]

Dor crónica e qualidade de vida

Maria Aurora Gonçalves Pereira*
Luís Carlos Carvalho da Graça**

Introdução: Qualidade de vida é para a WHO (2002, p. 3) "individuals' perceptions of their position in life in the contexto of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns". A dor crónica, geralmente definida como persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, persiste frequentemente após a cura da lesão. Para além do sofrimento tem repercussões na saúde física e mental (APED, 2014) e consequentemente na qualidade de vida.

Objetivos: Com este estudo pretendemos descrever a perceção de qualidade de vida em utentes da Consulta de Dor de uma unidade de saúde do Norte de Portugal.

Metodologia: O estudo desenvolveu-se no âmbito do CLE em que foram envolvidos os estudantes.

Trata-se de um estudo descritivo, com uma amostra não probabilística acidental, constituída 41 utentes que recorreram à consulta de dor entre Novembro e Dezembro de 2012. O instrumento de colheita de dados foi a versão MOS SF-36, validada para a população portuguesa por Ferreira (2000), que apresentou elevada consistência interna quer para a escala, quer para as dimensões (α Cronbach 0,833-0,967). Os dados foram colhidos através de questionário, após parecer favorável da Comissão de ética.

Resultados: A amostra é maioritariamente do sexo feminino (58,54%) com idades entre os 26 e os 83 anos e média de 61,98±12,34 anos. Predominam pessoas casadas/união de facto (70,73%) com baixa escolaridade e reformados (85%). A maioria apresenta dor crónica não oncológica (78,05%). Todas as pessoas recorrem a medidas terapêuticas farmacológicas utilizando 29,3% cumulativamente medidas não farmacológicas. É nas dimensões da componente mental que se observa melhor perceção da qualidade de vida, com valores mais elevados no desempenho emocional (65,7±24,6), seguido da função social (59,8±25,8). Na dimensão da componente física os *scores* são inferiores, assumindo os valores mais elevados a saúde geral (39,9±12,6). Os menores *scores* observam-se na função física (30,7±26,7). Não se observa associação entre a qualidade de vida e a idade ou o sexo. No que se refere ao tipo de dor verifica-se pior perceção de qualidade nas dimensões Saúde Geral (t=2,541; 39; sig=0,015) e Saúde Mental (t=2,260; 39; sig=0,029), com médias inferiores entre as pessoas com dor oncológica.

Conclusões: A dor é multidimensional afetando milhares de pessoas. Conforme Bidarra (2010) a dor oncológica tem particularidades que podem advir da doença e do tratamento, estimando-se que 90% das pessoas com cancro sintam dor. A componente mental é aquela em que se observa melhor perceção da qualidade de vida, o que pode estar relacionado com as interações sociais e com o apoio dos profissionais. Nas dimensões Saúde Geral e Saúde Mental, as pessoas com dor oncológica apresentam pior perceção de qualidade de vida, o que pode estar relacionado com as expectativas de vida e as repercussões da doença e do tratamento.

Palavras-chave: dor crónica; dor crónica oncológica; qualidade de vida; enfermagem.

Referências bibliográficas: Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (2013). *Dor aguda versus dor crónica*. Retirado de WWW: http://aped- dor.org/index.php?lop=conteudo&op=d67d8ab4f4c10bf22aa353e27879133c&id=d1f491a404d6854880943e5c3cd9ca25

Bidarra, A. P. (2010). *Vivendo com a dor: O cuidador e o doente com dor crónica oncológica*. (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina, Lisboa

Ferreira, P. L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36: Adaptação cultural e linguistíca. *Acta Médica Portuguesa,13*(1-2), 55-66.

WHO (2002). *WHOQOL: HIV Instruments*. Geneve, Suiça: OMS

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]
** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-adjunto [luisgraca@ess.ipvc.pt]

Eficácia da acupressão no ponto *Sanyinjião* (bp6) sobre a dor no trabalho de parto

Reginaldo Roque Mafetoni*
Antonieta Keiko Kakuda Shimo**

Introdução: A dor que a mulher sente no trabalho de parto é individual e pode ser influenciada por diversos fatores. Na medicina tradicional chinesa, alguns métodos são utilizados no alívio da dor. O princípio consiste em equilibrar na pessoa duas entidades opostas de energia (*yin/yang*). Na técnica de acupressão aplica-se pressão com um dos dedos, em pontos específicos; o ponto *Sanyinyiao* (BP6) é considerado de forte influência nos órgãos reprodutivos, no trabalho de parto distócico e prolongado.

Objetivos: Avaliar a eficácia da acupressão no ponto BP6 sobre o controlo da dor durante a primeira fase do trabalho de parto.

Metodologia: O desenho é um estudo controlado e aleatorizado, cego-simples, de três braços (acupressão no ponto BP6, placebo e o Grupo Controlo (GC) sem acupressão ou simulação), com gestantes na fase ativa do trabalho de parto, dilatação cervical > 4cm, durante 20 minutos. O *score* de dor foi avaliado por meio de uma Escala Analógica Visual (EAV), graduada de 0 a 10. Para comparar os efeitos dos tratamentos entre os grupos foram aplicados os testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Friedman e o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas.

Resultados: Participaram deste estudo 52 gestantes por grupo. Na caracterização da amostra, não houve diferença na média de idades (BP6 26,79±7,12; placebo 26,42±6,43; GC 25,17±7,34, p=0,4567), do número de nulíparas (BP6 21(40,38%); placebo 28(58,85%); GC 29(55,77%)) versus multíparas (BP6 31(59,62%); placebo 24(46,15); GC 23(44,23%)), p=0,2319; também foi homogénea entre os grupos a avaliação da dilatação cervical (BP6 4,85±0,83; placebo 4,65±0,88; GC 4,60±0,87, p=0,1455) e a intensidade das contrações (p=0,1693), classificadas como fraca, moderada ou forte na admissão do estudo. Quando observados os relatos de dor pontuados pela EAV antes do tratamento, os valores não mostraram diferenças significativas (BP6 7,35±1,90; placebo 7,12±2,43; GC 7,98±1,85, p=0,0929), as alterações ocorreram após o tratamento aos 20 minutos (BP6 5,92±2,29; placebo 7,60±2,47; GC 8,50±1,90, p<0,0001) e com 60 minutos (BP6 6,47±2,21; placebo 8,09±2,25; GC 8,75±1,82, p<0,0001). Nas comparações entre os grupos, houve diferença aos 20 e 60 minutos somente entre o grupo BP6 versus placebo e GC (p<0,0001).

Conclusões: Os resultados deste estudo indicaram que acupressão no ponto BP6 é uma medida alternativa e eficiente no alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto. A técnica pode ser facilmente implementada na prática clínica, a fim de melhorar a qualidade dos cuidados às gestantes durante a evolução para o parto. A acupressão também pode ser oferecida às mulheres que preferem o uso de métodos não farmacológicos, realizada por profissionais enfermeiros e obstetrizes.

Palavras-chave: acupressão; dor do parto; trabalho de parto.

Referências bibliográficas: Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., Ravaud P., & CONSORT Group. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Annals Internal Medicine. 148*(4), 295-309. doi: 10.7326/0003-4819-148-4-200802190-00008

Lee, M. K. (2003). Effects of San-Yin-Jiao(SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. *Taeban Kanho Hakhoe chi, 33*(6),753-761. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15314393

Yamamura, Y. (1998). *Acupuntura tradicional: A arte de inserir*. (2nd ed.). São Paulo, Brasil: Roca

Entidade(s) financiadora(s): AFPU - Agência para a Formação Profissional da Unicamp.

* Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM - UNICAMP, Bloco Operatório, Enfermeiro [mafetoni@unicamp.br]
** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Prof. Assistente Doutor

Eficacia de un programa de meditación (Mindfulness) para el tratamiento del trastorno de la ansiedad en atención primaria

Anaí Izaguirre Riesgo, Maria Rosario Riestra Rodríguez*
Fernando Alonso Pérez, Delia Fernández Fidalgo
Jose Figueiras Balea, Patricio Suárez Gil

Introducción: La ansiedad es uno de los trastornos mentales más frecuentes que se trata habitualmente en la Atención Primaria. Entre las terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento de la ansiedad se encuentra Atención Plena o Mindfulness cuyos orígenes se remontan a las técnicas de meditación budista más antigua. En este sentido, los planes de cuidados específicos para el abordaje de la ansiedad incluyen, entre las intervenciones propuestas para la disminución de la ansiedad, la enseñanza de la práctica de meditación.

Objetivos: Comprobar la eficacia de un programa de meditación para reducir las medidas de ansiedad y depresión en una muestra de pacientes tratados en un centro de salud; evaluar la eficacia del tratamiento para aumentar la Atención Plena y las estrategias de afrontamiento efectivo; y estudiar el impacto de la terapia en la toma de medicación.

Metodología: Estudio no experimental pre y post intervención. Se incluyeron 16 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad pertenecientes al centro de salud de El Coto. Las variables dependientes fueron: Ansiedad (medida por el STAI ansiedad estado/rasgo), depresión (Test de Goldberg), Atención Plena (Escala FFMQ) y toma fármacos. La intervención consistió en tratamiento basado en una la Atención Plena de 8 semanas de duración.

Resultados: La media de edad fue de 50,4 años; las mujeres representaron el 81% % de la población estudiada. La media posterior de las diferencias de medias en el post-tratamiento fueron las siguientes: ansiedad estado 12,7, Intervalo de Credibilidad 95% (3,3-21,6); ansiedad rasgo 8,5, Intervalo de Credibilidad 95% (-0,5-17,6); depresión 5,7, Intervalo de Credibilidad 95% (1,7-9,5); atención plena 20,4, Intervalo de Credibilidad 95% (5,8-35,8). Las probabilidades para todas la medidas se situaron entre el 96,2% y el 100%. A los tres meses el 76,9 % de los pacientes informaron haber disminuido la toma de medicación de rescate y el 56,8% el tratamiento de base.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una reducción a corto plazo de los síntomas de ansiedad y depresión, en una magnitud que consideramos relevante. Se ha encontrado también un incremento en la medida de atención plena, predictor del mantenimiento a largo plazo del efecto da la intervención. Estos resultados, junto con la disminución referida de la toma de medicación, indican que este programa puede ser una alternativa eficiente para el tratamiento de la ansiedad en Atención primaria.

Palabras Claves: mindfullness; atención plena; meditación; ansiedad; enfermería; terapia.

Referencias bibliograficas: Arias, A., Steimberg, J., & Banga, A. (2006). Sistematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 12*, 817-832.

Casañas Sánchez, R., Raya Tena, A., Ibáñez Pérez, L. & Valls Colomer, M.M. (2009). Intervención grupal psicoeducativa en pacientes con ansiedad y depresión en atención primaria en Barcelona. *Atención Primaria, 1*, 227-232.

Cebolla, A., & Miró, M.T. (2007). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia, 66*, 133-157.

Miro, M.T., Perestelo-Pérez, M.T., Pérez, J., Rivero, A., González, M., & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16*, 1-14.

* Escuela de Enfermería del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Enfermería Materno Infantil, Profesora [rosiriestra@gmail.com]

Eficacia del mantenimiento de los catéteres vasculares en una UCI

Alexandre Marques Rodrigues*, Francisco José Hernández-Martínez**
Bienvenida-del-Carmen Rodríguez-de-Vera***, Carmen Reyes Bethencourt****
Juan-Fernando Jiménez-Díaz*****
Maria Pino Montesdeoca-Quintana******

Introducción: El uso de la vía venosa periférica con catéter se ha generalizado en la asistencia sanitaria hospitalaria hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos, incluso aquéllos atendidos en Urgencias (Juárez et al., 2007). La seguridad del paciente como prioridad en los procesos es la base de la atención sanitaria en la actualidad, sin olvidar que estas canalizaciones vasculares conforman una herida que constituye una fuente de contaminación (Chacón, 2012).

Objetivos: i) Conocer los tipos de catéteres de vías arterio-venosas más utilizados en una Unidad de Cuidados Intensivos; ii) Analisar la durabilidad destes catéteres sin complicaciones inflamatórias.

Metodología: Estudio transversal de carácter descriptivo. Población de estudio compuesta por todos los usuarios ingresados en la UCI, durante al menos un día, que porten uno o más accesos vasculares, tanto arteriales como venosos, periféricos y/o centrales. La recogida de datos se efectuó entre los meses de enero y febrero de 2014, a través de un documento de registro *ad-hoc*, tras previa autorización de la Dirección del Área de Salud Territorial.

Resultados: 38 usuarios con edades comprendidas entre 28 y 79 años, con una media de 57.89, una desviación típica de ±14'081. De estos usuarios, 28 eran hombres (64.28% mayores de 65 años) y 10 eran mujeres (60% mayores de 65 años). En cuanto a los tipos de catéteres vasculares: 50% de vías canalizadas en la unidad acceden a venas periféricas, 30% a venas centrales, 26% a arterias y sólo 4% de los usuarios portaban catéteres venosos centrales de acceso periférico. En referencia a las complicaciones observadas en los datos recogidos, sólo se registraron dos casos de rubor y calor en dos varones. En cuanto al tiempo de permanencia de los diferentes tipos de accesos vasculares, existe una gran variabilidad desde los 4'24±1'95 días del catéter venoso periférico hasta los 10'5±3'52 días del catéter venoso central, pasando por los 8'56±2'40 días del catéter arterial.

Conclusiones: Los problemas secundarios derivados de las canalizaciones vasculares son prácticamente inexistentes, de donde se deduce que se realiza un adecuado abordaje aséptico en las técnicas mencionadas. Además se verifica una durabilidad considerable de los cateteres sin complicaciones adjacentes.

Palabras Claves: cateteres vascular; infeción.

Referencias bibliograficas: Chacón, R. (2012). *Evolución cicatricial de úlceras cutáneas experimentales inducida por productos clínicos de limpieza de heridas*. (Tesis doctoral). Universidad de Las Palmas de Gran Canária, Espanha

Juárez Ponce, R., Sáenz Marenco, S., Solis Paniagua, P. & Arnoldo Tijerino, J. (2007). *Protocolo de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos*. Retirado de http://es.scribd.com/doc/99752052/Protocolo-de-Ingreso-a-La-Unidad-de-Cuidados-Intensivos-HBCR

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, CEISUC | Grupo ICE
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria, Investigador [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
*** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesora Titular
**** Servicio Canário de Salud
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesor Titular
****** Universidad de Las Palmas de Gran Canária

Erros da prática clínica de enfermagem e as respetivas emoções expressas pelos profissionais

Cidalina da Conceição Ferreira de Abreu*

Introdução: O Instituto de Medicina (IOM) nos EUA refere que entre 44.000 e 98.000 doentes morrem em cada ano devido a erros clínicos que poderiam ser evitáveis. Os erros cometidos pelos profissionais de saúde têm impacto nos doentes, nas famílias mas também nos próprios profissionais que ficam emocionalmente perturbados. Estudos realizados a profissionais dos cuidados de saúde revelam que após a ocorrência de um erro, estes ficam emocionalmente angustiados, sentem-se culpados, ficam com medo, revoltados e frustrados (Karga et al., 2011).

Objetivos: Identificar as emoções expressas pelos enfermeiros após terem cometido um erro.

Metodologia: Trata-se de um tipo de estudo misto de natureza qualitativa e quantitativa. Para a colheita de dados utilizou-se um questionário *Decisões e atos de enfermagem inadequados* (Meurieur, Vicent, & Parmar, 1997), constituído por diversas dimensões. Para o estudo em análise concentrámo-nos na dimensão *Reações ao erro* que consiste nas emoções experienciadas pelos enfermeiros face ao resultado do erro. A amostra foi de 799 enfermeiros. A colheita de dados foi realizada entre 2009 e 2011, em alguns hospitais da zona centro do país, com respetivas autorizações e aprovação da comissão de ética.

Resultados: Nas reações ao erro foi solicitado ao enfermeiro que assinalasse o grau de acordo com a escala de Likert (1. *Nada*; 4. *Muitíssimo*) em que sentiu cada uma das cinco emoções listadas (raiva consigo próprio, raiva com os outros, incompetência, medo e culpa). A emoção mais frequente face ao erro é a raiva, logo seguido da culpa. Ficar zangado com outra pessoa é a emoção menos frequente. As emoções de raiva consigo mesmo, incompetência, medo e culpa apresentaram correlações significativas entre si. É de realçar que a emoção culpa tem correlações altas (acima de 0,50) com as emoções de raiva consigo próprio (0,593), de incompetência (0,574) e de medo (0,510).

Conclusões: Dos resultados apresentados claramente se compreende que pelo facto do profissional se encontrar envolvido numa situação de erro clínico normalmente desencadeia uma resposta emocional intensa, o que está em acordo com alguma literatura em que os autores estudaram o impacto emocional face ao erro cometido (Karga, Kiekkas, Aretha, & Lemonidou, 2011). Consideramos pertinente que estas respostas emocionais sejam reconhecidas e tratadas adequadamente senão podem afetar a autoconfiança do enfermeiro e inibir o seu processo de aprendizagem (Meurieur, Vicent, & Parmar, 1997). Nestas circunstâncias consideramos apropriado o aconselhamento para apoiar os profissionais de saúde (Karga, Kiekkas, Aretha, & Lemonidou, 2011).

Palavras-chave: erros; emoções; aconselhamento; profissionais de saúde.

Referências bibliográficas: Karga, M., Kiekkas, P., Aretha, D., & Lemonidou, C. (2011). Changes in nursing practice: Associations with responses to and coping errors. *Journal of clinical nursing, 20*, 3246-3255.

Kohn, L.T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, USA: The National Academies Press.

Meurier, C. E., Vincente, C. A., & Parma, D.G. (1997). Learning from errors in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 111-119.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Enfermagem Fundamental, docente [cila@esenfc.pt]

Estomia: uma compreensão do discurso à luz dos signos clínicos e diagnósticos de enfermagem

Priscila da Silva Antonio*
Cristhianne Luenne de O. Araújo**
Raquel Oliveira da Silva***

Introdução: A estomia modifica não somente o corpo, mas a vida quotidiana do paciente, comprometendo os relacionamentos sociais e adaptação à vida diária, gerando sofrimento. Este sofrer está presente no nosso estudo, no levantamento dos diagnósticos de enfermagem. No entanto, não devemos excluir do cuidado o discurso frente ao padecer do corpo. Propomos um olhar além das evidências semiológicas dos signos unívocos, mas também aos signos equívocos de um corpo em conflito psíquico, na tentativa de melhor acolher os nossos pacientes.

Objetivos: Destacar o processo do cuidar, a partir do levantamento dos indicadores dos diagnósticos de enfermagem, uma leitura para além dos sintomas físicos em si, mas também para a compreensão do sofrer, causados pelas mudanças quotidianas em detrimento do estoma.

Metodologia: Estudo de casos clínicos descritivos, tipo série de casos, realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB). A colheita de dados ocorreu em janeiro de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB), ofício nº 033/12. Participaram cinco pacientes estomizados. Para a colheita das informações utilizámos um questionário estruturado contendo os itens: identificação; queixa principal; história da doença atual, pessoal e familiar; afetividade/humor e exame físico. Na análise, levantaram-se os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Associacion* (NANDA).

Resultados: Foram evidenciados dois grupos de diagnósticos de enfermagem. O primeiro referente às modificações ao corpo efetivo-material: incontinência intestinal; risco de mobilidade gastrintestinal disfuncional; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais com concomitante capacidade prejudicada de absorver alimentos; perda significativa do intestino e emagrecimento severo. O segundo ao psíquico: isolamento social; ansiedade; medo; angústia; distúrbio na imagem corporal; baixa autoestima situacional e sentimento de impotência; receio quanto ao risco de extravasamento do conteúdo fecal; sentimento de incapacidade e de estranheza; incerteza; pessimismo; perceção da não-aceitação social; mudanças no contato interpessoal, no modo de se vestir; barreira na comunicação devido a processos de pensamento e autoconceito perturbados; uso do aparelho coletor como limitador para a realização de atividades e de interação e convívio social pela vergonha e perda da honra.

Conclusões: Os diagnósticos de enfermagem levantados não se limitam às questões do corpo efetivo-material, mas também demonstram grande sofrimento psíquico. Portanto, para nós, não há grandes diferenças entre os sintomas físicos e psíquicos, pois ambos necessitam de significação e uma vez que o processo de mentalização parte do corpo (Dejours, 2001). Concluímos que a comunicação entre o profissional e o paciente não se deve restringir a investigação a partir dos signos de um processo mórbido e de cuidado de um *corpo mudo* (Brasil, 2005), mas uma escuta clínica em que a história se constrói no discurso de um corpo que sofre.

Palavras-chave: avaliação em enfermagem; psicopatologia; atividades cotidianas.

Referências bibliográficas: Brasil, K.C.T.R. (2005). *Corpo e sensação na clínica psicossomática: uma investigação teórico-clínica exploratória dos pacientes portadores de psoríase*. (Tese de doutoramento). Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasil.

Cesaretti, I. U. R. (2005). *Assistência em estomaterapia: Cuidando do ostomizado*. São Paulo, Brasil: Atheneu.

Dejours, C. (2001). *Le corps, d'abord*. Paris, França: Petite bibliothéque Payot.

NANDA Internacional. (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de Brasília (UnB), DF - Brasil.

* Universidade de Brasília (UnB), Departamento de Enfermagem, Professor [priscilantonio@gmail.com]
** Universidade de Brasília (UnB), DF - Brasil., Enfermagem, Estudante
*** Universidade de Brasília (UnB), DF - Brasil., Enfermagem, Estudante

Evidências clínicas de trauma vascular periférico em crianças hospitalizadas: coorte prospetiva no Brasil

Raquel Nogueira Avelar e Silva*
Cristina Arreguy-Sena**

Introdução: O acesso ao tratamento de saúde intensificou os internamentos em pediatria nos últimos anos (Gary, 2008). Para efetivar o tratamento de crianças hospitalizadas frequentemente é utilizada a punção venosa periférica (Arreguy-Sena & Carvalho, 2009). Em decorrência, pode surgir o *Trauma Vascular Periférico*, que deve ser prevenido ou tratado com intervenções de enfermagem baseadas em evidências (Silva & Arreguy-Sena, 2013). Uma releitura deste procedimento de responsabilidade do enfermeiro se faz necessária para garantia da qualidade do cuidado de enfermagem à criança (Arreguy-Sena, Krempser, Silva, & Oliveira, 2013).

Objetivos: Descrever o perfil dos participantes quanto ao género, à idade e à cor da pele; calcular a incidência total do diagnóstico de enfermagem *Trauma Vascular Periférico* e a sua incidência segundo o tipo de trauma instalado; e analisar as características definidoras ou manifestações clínicas do *Trauma Vascular Periférico* numa população infantil de 6 meses a 12 anos de idade que possui os seus vasos sanguíneos periféricos puncionados.

Metodologia: Coorte prospetiva realizada na pediatria de um Hospital em Juiz de Fora, Brasil. A amostra foi composta por crianças com idade compreendida entre 6 meses e 12 anos, ambos os géneros e todas as cores de pele declaradas, que tiveram a primeira punção vascular periférica por demítrio durante o período na coorte (total de 122 dias consecutivos) e cujos responsáveis legais concordaram com a participação do menor na pesquisa. Realizadas avaliações clínicas diárias da punção e áreas adjacentes com acompanhamento até à resolução trauma/alta. Os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados: Dentre as 338 punções, 216 (63,9%) ocorreram em meninos, 155 (45,8%) em crianças com idade entre 6 meses e 2 anos; 105 (31,6%) entre 2 e 5 anos; 78 (22,6%) entre 5 e 12 anos e 221 (65,4%) em crianças com pele parda ou negra. A incidência total de *trauma vascular periférico* foi de 53,3% ou seja, 180 punções vasculares periféricas apresentaram pelo menos uma evidência clínica de trauma vascular, a saber: 1) dor - 102 casos (30,1%); 2) diminuição da capacidade funcional - 292 casos (86,4); 3) alteração na temperatura local - 48 casos (14,2); e 4) alteração da cor e integridade da pele. Houve 63 casos (18,6%) com alteração da cor da pele, sendo: 24 com equimose (38%), 20 com eritema (31,8%) e 19 com hematoma (30,2%). E houve 167 casos (47,7%) com alterações na integridade da pele, sendo 129 (77,2%) com edema, 19 (11,4%) com rompimento da pele, 14 (8,4%) com endurecimento e 5 (3%) com vesícula/pápula.

Conclusões: Ao avaliar diariamente as punções foi possível identificar e quantificar tipos de manifestações clínicas de *Trauma Vascular Periférico* em crianças. Neste sentido, a presente investigação contribuiu para redimensionar em bases científicas o processo de punção vascular periférica. Evidenciou a complexidade de tal processo, corriqueiro à prática laboral da equipa de enfermagem. Apontou a existência de um diagnóstico de enfermagem e contribui na identificação de especificidades no público infantil. Tais contribuições constituem um alerta para enfermeiros quanto à necessidade de reorientação das condutas, a ponto de assegurar a qualidade do cuidado prestado às crianças que tem os seus vasos sanguíneos periféricos puncionados.

Palavras-chave: enfermagem; criança; diagnósticos de enfermagem; veias; lesões.

Referências bibliográficas: Arreguy-Sena, C., & Carvalho, E. C. (2009). Risco para Trauma vascular: Proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, 62*(1), 71-80. doi: 10.1590/S0034-71672009000100011

Arreguy-Sena, C., Krempser, P., Silva, R. N. A., & Oliveira, D. V. (2013). Punção de vasos e paleta cromática: Subsídio para a prática clínica de enfermeiros. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 3*(1), 488-497. Retirado de http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/issue/view/53

Gary, AW. (2008). Needle pain in children. *Pediatrics, 122*(3), 125-129. doi: 10.1542/peds.2008-1055d

Silva, R. N. A., & Arreguy-Sena, C. (2013). Survey de evidências clínicas de trauma vascular periférico em crianças internadas em pediatria. *Online Brazilian Journal of Nursing, 12*(3), 451-461. Retirado de http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4002/html

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Ministério da Educação Brasileiro.

* Erasmus Medical Center University of Rotterdam, Public Health, PhD student [r.nogueiraavelaresilva@erasmusmc.nl]

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Enfermagem Aplicada, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora

Experiências e processos adaptativos dos adolescentes com doença onco-hematológica durante o tratamento

Manuel Gonçalves Henriques Gameiro*

Introdução: O cancro na adolescência é uma experiência especialmente crítica. Podem ter já competências cognitivas para perceber a dimensão da ameaça, mas ainda não adquiriram maturidade e experiência de vida que lhes sirvam de referência de autoeficácia. Além disso, a rutura biográfica provocada pela doença é particularmente problemática nesta fase do desenvolvimento. Os resultados de investigação são consistentes quanto às capacidades de confronto e resiliência destes adolescentes, todavia, os modelos clássicos de *coping* são insuficientes para compreender as experiências adaptativas.

Objetivos: Considerando-se essa compreensão importante para se organizarem os cuidados de modo mais intencional e adequado, estamos a desenvolver uma investigação, no âmbito do Doutoramento em Enfermagem, com o objetivo principal de: caraterizar as experiências de doença, os processos e os resultados adaptativos dos adolescentes com doença onco-hematológica durante o tratamento.

Metodologia: Optámos por uma metodologia de investigação qualitativa, especificamente a abordagem designada por *Grounded Theory*. Os dados têm vindo a ser colhidos através de entrevistas narrativas de adolescentes com cancro, entrevistas coletivas com pais e adolescentes e testemunhos em livros biográficos e em blogs e sites de oncologia. Análise qualitativa dos dados (QDA) seguiu o método de questionamento e comparação sistemática, passando pelas fases de codificação aberta e codificação axial, no sentido de encontrar por via indutiva a estrutura experiencial e a dinâmica dos processos adaptativos.

Resultados: As experiências de doença são condicionadas pelo contexto inicial (características da doença; do adolescente; dos recursos e intervenções profissionais no hospital e do ambiente sociorrelacional de base (pais, amigos, escola). Igualmente por contextos incidentais ao logo do tratamento. Os processos adaptativos iniciam-se por respostas primárias de enfrentamento e controlo, emocionais, fisiológicas, cognitivas e relacionais, focadas sobretudo na gestão das emoções, cognições e energia física. Daqui resultam disposições adaptativas positivas e/ou negativas (ex: confiança nos tratamentos e esperança versus desânimo e a depressão), que explicam os modos de lidar com os aspetos mais críticos do processo da doença e do tratamento. Estes modos de ação/interação, apoiados pelos profissionais, família, amigos, são investidos no voltar à *normalidade*: na recuperação de um estado físico e de estabilidade emocional que lhes permita realizar as atividades próprias, um autoconceito positivo, relacionamentos sociais afetivamente gratificantes e no sentido da autonomia e o reassumir de papéis, especialmente nos contextos da escola e outros grupos de pertença.

Conclusões: Ao longo do tratamento da doença oncológica, a dinâmica adaptativa é fortemente influenciada pelos contextos, processos de enfrentamento, disposições afetivo-comportamentais e modos de lidar com as situações significativas e críticas para os adolescentes. Neste contexto, o suporte social e clínico revela-se fundamental. Mas todo este enredo de vivências e processos adaptativos estão sempre condicionadas pela evolução da doença, pelos seus altos e baixos e, frequentemente, por momentos dramáticos de disrupção, alimentando sentimentos de vulnerabilidade e incerteza, que perpassam todo o processo, indo para além do final do tratamento, e que em grande parte explicam as atribulações dos adolescentes com cancro.

Palavras-chave: adolescentes; experiências; adaptação; cancro; onco-hematologia; grounded theory.

Referências bibliográficas: Decker, C. L. (2006). Coping in adolescents with cancer: A review of the literature. *Cancer, 24*(4), 123-141.

Gameiro, M. H. G. (2012). Adaptação dos adolescentes com cancro na fase de tratamento: Uma revisão da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(8), 135-146.

Ramini, S. K., Brown, R. & Buckner, E. B. (2008). Embracing changes: Adaptation by adolescents with cancer. *Pediatric Nursing, 34*(1), 72-9

Wu, L. M., Chin, C. C., Haase, J. E. & Chen, C. H. (2009). Coping experiences of adolescents with cancer: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 65*(11), 2358-2366.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESCA, Professor [mgameiro@esenfc.pt]

Fatores associados à ocorrência de flebite relacionada com a administração intravenosa periférica de amiodarona

Leandro Loureiro Buzatto*
Maria Angelica Sorgini Peterlini**
Iveth Yamaguchi Whitaker***

Introdução: A literatura revela importantes taxas de flebite relacionada com a administração de amiodarona em dispositivo intravenoso periférico. Apesar disso, pouco se sabe sobre fatores associados à ocorrência desse evento que pode resultar num aumento do tempo de internamento e do custo do tratamento. Neste estudo, fatores relacionados ao paciente, à punção intravenosa periférica e à infusão de amiodarona foram analisados com vista a práticas seguras e de qualidade para prevenir a flebite decorrente da infusão de amiodarona intravenosa periférica.

Objetivos: Identificar fatores de risco associados à ocorrência de flebite relacionada com a administração intravenosa periférica de amiodarona.

Metodologia: Estudo longitudinal prospetivo, cuja colheita de dados foi realizada na Unidade Coronariana e Semi-Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil. A amostra foi constituída por punções realizadas em pacientes com idade >18 anos e infusão exclusiva de amiodarona em cateter venoso periférico. A análise descritiva foi realizada aplicando-se testes Qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e *t* de Student. A regressão logística múltipla foi utilizada para identificar fatores de risco para flebite e em todos os testes o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A amostra foi constituída por 160 punções e observadas 49 (30,6%) flebites. No grupo de punções com infusão rápida exclusiva, a flebite não foi observada. No grupo de 76 punções com infusão rápida seguida de contínua, a frequência de flebite em mulheres foi estatisticamente maior ($p=0,039$). Verificou-se que as punções que apresentaram flebite relacionaram-se aos pacientes com média de idade de 74 anos ($p=0,041$). A flebite foi mais frequente em punções cujas soluções permaneceram até 12 horas ($p=0,016$). No modelo final da regressão logística, verificou-se que a chance de flebite para mulheres foi 3,3 vezes maior comparada aos homens ($p=0,040$) e os pacientes que permaneceram com a solução por mais de 24 horas apresentaram 84% de chance desse evento não ocorrer. No grupo das 75 punções que receberam infusão contínua exclusiva foi observada relação entre flebite e a concentração da solução acima de 3,0 mg/ml ($p=0,008$).

Conclusões: O género, com destaque as mulheres, foi revelado como fator de risco para flebite nas punções intravenosas periféricas com infusão de amiodarona rápida seguida de contínua. Além disso, nesse grupo, apesar da idade não ter permanecido no modelo final da regressão logística, a flebite foi associada a idade mais avançada. Nas punções com somente infusão contínua de amiodarona, a flebite foi associada a concentrações acima de 3,0 mg/ml.

Palavras-chave: infusões intravenosas; flebite; unidades de terapia intensiva; fatores de risco; cateterismo periférico; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Dager, W.E., Sanoski, C.A., Wiggins, B.S., & Tisdale, J.E. (2006). Pharmacotherapy considerations in advanced cardiac life support. *Pharmacotherapy, 26*(12), 1703-29.

Halonen, J., Loponen, P., Järvinen, O., Karjalainen, J., Parviainen, I., Halonen, P., ...Hakala, T. (2010). Metoprolol Versus Amiodarone in the Prevention of Atrial Fibrillation After Cardiac SurgeryA Randomized Trial. *Annals of internal medicine, 153*(11), 703-709.

Lyle, A., & Siddoway, M.D. (2003). Amiodarone: Guidelines for use and monitoring. *Am FamPhysican, 68*, 2189-96.

Slim, A.M., Roth, J.E., Duffy, B., Boyd, S.Y., & Bernard, B.J. (2007). The incidence of phlebitis with intravenous amiodarone at guideline dose recommendations. *Military Medicine, 172*(12), 1279-1283.

* Universidade Federal de São Paulo / Hospital Israelita Albert Einstein, Pacientes Graves / Cardiologia, Enfermeiro
** Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem Pediátrica, Docente
*** Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem Clínica e Cirúrgica, docente
[iveth.whitaker@unifesp.br]

Fatores que interferem com o processo de luto da pessoa em fim de vida e família

Maria Manuela Amorim Cerqueira*

Introdução: Numa situação de doença dá-se rutura com toda uma vida anterior, originando uma difícil adaptação à nova situação social e familiar. As repercussões da doença não se circunscrevem à gravidade da situação clínica, mas, também, à capacidade em lidar com o conflito. Abordar este tema remete de imediato para o conceito de luto como reação própria a uma perda significativa. Assim, emergiu a questão de investigação: Que fatores interferem com o processo de luto da pessoa em fim de vida?

Objetivos: Conhecer os fatores que interferem com o processo de luto da pessoa em fim de vida e família com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção favoráveis à vivência do processo de luto da pessoa em fim de vida e família e para o processo de formação em enfermagem.

Metodologia: Estudo qualitativo - *Grounded Theory*; recolha de dados efetuada por observação e entrevista; sujeitos de análise: pessoas em fim de vida e família. Os dados foram analisados segundo o referencial teórico e metodológico da *Grounded Theory* utilizando-se o paradigma de Strauss e Corbin (2002). Os resultados e discussão dos dados adotaram as bases do interacionismo simbólico. A opção deste paradigma residiu na falta de conhecimento do fenómeno e na necessidade de compreender toda a complexidade que o norteia. O estudo respeitou os princípios ético-morais e apenas permite a transferibilidade.

Resultados: Através dos relatos dos participantes apuramos que as necessidades afetivas, as necessidades físicas, os valores culturais e as experiências anteriores levam a que a pessoa em fim de vida e família em estudo experienciem uma variedade de sentimentos e emoções assim como necessidades diversas que condicionam o seu processo de luto. Também a atenção às necessidades da pessoa inclui, ainda, as necessidades de carácter transcendental e religioso, pelo que verificamos que a pessoa em processo de luto procura alguém com quem possa desabafar e partilhar as suas angústias. Uma das famílias em estudo manifestou a necessidade do seu familiar viver um pouco mais, pois a sua morte representava um momento de crise no ciclo familiar, implicando novos desafios de adaptação. Verificamos também, que perante uma situação de sofrimento do seu ente querido, cada família reage de forma diferente.

Conclusões: Há medida que a *finitude* se aproxima a família sente-se vulnerável, insegura, tornando-se difícil manter o equilíbrio em toda a dinâmica familiar. De facto o confronto com a situação de fim de vida desperta nos demais que a vivenciam diversas perdas desde emocional, física, espiritual e emocional que precisam de ser exteriorizadas. Cada pessoa é singular no modo de agir e de ser perante a situação de fim de vida, pois os pensamentos que cada um tem sobre a morte influencia a forma como vive e consequentemente a forma como irá morrer.

Palavras-chave: processo de luto; fatores; pessoa em fim de vida, família.

Referências bibliográficas: Abivem, M. (2001). *Para uma morte mais humana: Experiência de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Hennezel, M. (2001). *Nós não nos despedimos: Uma reflexão sobre o fim da vida*. Lisboa, Portugal: Editorial Notícias.

Kübler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. (7ª ed.). São Paulo, Brasil: Editora Martins Fontes.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarollor la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [manuelacerqueira@ess.ipvc.pt]

Funcionalidade e qualidade de vida em doentes vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico

Henrique José Mendes Nunes*

Introdução: Afirmar *tempo é cérebro* tem particular significado no período imediato à ocorrência de AVC. São determinantes em termos funcionais e Qualidade de Vida (QdV) futura, medidas terapêuticas tomadas no mais breve intervalo de tempo. Portugal apresenta elevada incidência de AVC`s entre países da UE, repercutindo-se num expressivo número anos potenciais de vida perdidos por DCV. São também relevantes, em termos socioeconómicos e de repercussão nos cuidados de saúde, os níveis de sofrimento psicológico, dependência física/funcional e suas implicações na QdV do indivíduo e familiares envolvidos.

Objetivos: Caracterizar uma amostra de doentes vítimas de AVC isquémico em função de variáveis demográficas e clínicas. Caracterizar uma amostra de doentes vítimas de AVC isquémico na vertente funcional e nas dimensões afetadas da qualidade de vida. Perceber o grau de perturbação funcional. Caracterizar a dimensão tempo de internamento.

Metodologia: Estudo numa amostra de doentes vítimas de AVC, obtida em unidade de neurologia do CHUC após crivo dos critérios de inclusão. Colheita de informação em contexto intra-hospitalar (admissão, alta/saída) e extra-hospitalar (30 e 90 dias pós-AVC), a partir de Novembro de 2011. Entrevista semiestruturada a subamostra, intencional, final de 2013. Tem natureza descritiva, longitudinal/prospetiva, com medidas repetidas; consulta PU e informação junto dos profissionais de saúde e famílias; avaliação física dos doentes (escalas); entrevista doentes e seus familiares (conjugues, descendentes, ascendentes…). Os procedimentos ético-legais foram conduzidos e concretizados dentro das orientações habituais nas circunstâncias.

Resultados: Numa amostra 110 doentes, prevaleceu género ♂(n: 62; 56,4%); idades entre 21-93 anos, média=69,5 (±13,3); ♀ mais idosas (♀=73,06±12,78; ♂=66,75±13,17). Residiam sós 20% doentes; referida ocorrência anterior AIT em 20% (♀=7; ♂=15). A avaliação neurológica, pela escala avc da NIH, revelou seguintes valores: admissão (n:87; média=8,53), 7ºd (n:75; média=7,12), alta (n:102; média= 4,89). Reportados os Fatores de Risco habituais. Predominaram AVC isquémicos de natureza cardioembólica (32%), sobrepondo-se aos de natureza lacunar, aterotrombótica provável e aterotrombótica. Cerca de 28% classificaram-se como PACI (parcial circulação anterior); menos frequentes os AVCI circulação posterior (POCI); apresentaram hemiparesia (-esq/+dir) 84 doentes. Instituída fibrinólise IV (33,6% das ocorrências: n=37). Todos os protocolos decorreram sem qualquer perturbação, nomeadamente na vertente da reabilitação. O total dias internados (adm-saída) foi 1833; globalmente foi 674 dias tempo espera para saída, após indicação alta possível/referenciação para rede. O tempo médio de internamento foi 16,7d (10,5d, considerando apenas o tempo entre admissão e indicação para alta).

Conclusões: Funcionalidade e QdV são dimensões centrais afetadas pelo AVC. Pelo índice-barthel, apesar padrão consistente de recuperação entre admissão e 3 meses, os *scores* médios apenas variaram de 56,22 a 83,83, com recuperação menos acentuada no género feminino ♀). O grupo que permaneceu mais tempo aguardar saída do hospital (Gp2 ≥ 3d) apresenta sempre (comparativamente ao outro), para ambos géneros e diferentes classes de idades, valores menores (maior incapacidade) em todos 4 momentos de avaliação (adm-saída-30-90). A QdV, via vertente descritiva EQ-5D-3L, aparece igualmente comprometida, nomeadamente na esfera das atividades habituais (mais penalizada) e dor/mal-estar, está agravado até aos 90d.

Palavras-chave: ischemic stroke; functionality; quality of life; waiting days.

Referências bibliográficas: Correia, M. (2006). *A epidemiologia dos AVC em Portugal*. Retirado de www: <URL: http://www.spavc.org/Imgs/content/article_42/sp5.pdf

Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal, 14*, 56-61.

Organização Mundial de Saúde, Direcção-Geral de Saúde. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Lisboa, Portugal: Autor.

Sampaio, R. F., Mancini, M. C., Gonçalves, G. G. P., Bittencourt, N. F. N., Miranda, A. D., & Fonseca, S. T. (2005). Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (cif) na prática clínica do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia, 9*(2), 129-136.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Reabilitação, Docente [hnunes@esenfc.pt]

Gestão da doença e do regime terapêutico em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) em contexto hospitalar

Miguel Padilha*

Introdução: A DPOC é uma doença comum, prevenível e tratável, cujo tratamento apela ao desenvolvimento de competências pelos doentes para autocontrolarem a condição de saúde, para preservarem a autonomia no autocuidado e a qualidade de vida. A elevada prevalência da DPOC em Portugal e no mundo coloca desafios ao sistema de saúde e aos enfermeiros em particular, motivo pelo qual se torna fundamental desenvolver novas soluções nos contextos de cuidados.
Objetivos: Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, através da implementação de uma maior sistematização da intervenção dos enfermeiros no domínio da gestão do regime terapêutico em doentes com DPOC em contexto hospitalar.
Metodologia: Utilizamos um paradigma construtivista e uma metodologia de investigação ação desenvolvida em cinco fases, recorrendo à justaposição de ação e de investigação. O estudo desenvolve-se (2012-2015) num hospital central português, envolvendo três unidades de internamento de medicina interna e a consulta externa, estando envolvidos um total de 100 enfermeiros e os doentes acompanhados no internamento e no ambulatório com o diagnóstico médico de DPOC, e com competências cognitivas preservadas. Na realização do estudo são respeitados todos os aspetos éticos inerentes à sua natureza.
Resultados: A delimitação da problemática permitiu identificar três pilares fundamentais da problemática: o modelo de cuidados em uso, a organização dos cuidados e a documentação dos cuidados de enfermagem. No planeamento da mudança recorremos a estratégias de colaboração, discussão e negociação, tendo por base a melhor evidência, e evoluímos para a definição de orientações da ação dos enfermeiros, reparametrização do sistema de informação em uso e reorganização da consulta externa de enfermagem. Simultaneamente foi definida uma estratégia de avaliação. A implementação da mudança decorre em simultâneo com a avaliação. A implementação da mudança é sustentada pela reflexão na ação e sobre a ação. A avaliação do processo de mudança centra-se na análise da evolução da condição de saúde dos doentes a partir: do sistema de informação; da avaliação da dependência no autocuidado; da perceção da autoeficácia; da qualidade de vida relacionada com a saúde; da avaliação do grau de dispneia e do impacto da DPOC no bem-estar e quotidiano.
Conclusões: A metodologia utilizada viabilizou o envolvimento e a participação dos afetados, criando espaços de aprendizagem individual e coletiva, através da discussão/colaboração. Nesta estratégia a devolução do poder de decisão e planeamento aos afetados tem contribuído para o sucesso e dimensão da mudança planeada e implementada no contexto clínico. Neste percurso a parceria estabelecida entre uma instituição prestadora de cuidados e uma instituição de ensino, permite a estabilidade de recursos e condições organizacionais para o sucesso da mudança. A mudança tem reflexos na maior sistematização da intervenção dos enfermeiros no domínio da gestão do regime terapêutico em doentes com DPOC.
Palavras-chave: gestão do regime terapêutico; DPOC; autocuidado; investigação-ação; mudança.

Referências bibliográficas: Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. London, England: Sage Publications.

Mckay, J., & Marshall, P. (n.d.). *Action research: A guide to process and procedure*. Retirado de http://www.utas.edu.au/infosys/publications/research/Qual_Research/mckay%20&%20marshall_%20Action%20Research%20process%20model.pdf

Susman, G. I., & Evered R. D. (1978). An assessment of the scientific merits of action research. *Administrative Science Quarterly, 23*(4), 582-603.

World Health Organization. (2013). *World health statistics*. Geneva, Switzerland, Author.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [miguelpadilha@esenf.pt]

Guias de prevención y tratamiento de úlceras por presión: existen, pero… se aplican?

Alexandre Marques Rodrigues*, Francisco José Hernández-Martínez**
Juan-Fernando Jiménez-Díaz***, Bienvenida-del-Carmen Rodríguez-de-Vera****
Maria Pino Montesdeoca-Quintana*****

Introducción: Las úlceras por presión (UPP), comentan Panagiotopoulou y Kerr en un artículo de investigación publicado en 2002, constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados. Las "guías de actuación de enfermería para la prevención y tratamiento de las UPP", recogen las recomendaciones de sociedades científicas y la implantación y utilización de las mismas tiene como objetivo abordar la mejora de la calidad en la práctica clínica Soldevilla et al. (2010).

Objetivos: Averiguar si las guías de prevención y tratamiento de UPP recomendadas están implantadas y se utilizan en los diferentes niveles asistenciales sanitarios de la Isla de Lanzarote.

Metodología: Se realiza un estudio exploratorio, descriptivo con entrevista estructurada a los responsables/coordinadores y/o jefes de Enfermería de todos los Niveles Asistenciales de Lanzarote: 7 Áreas de Salud (con17 Centros y/o Consultorios), 3 Hospitales y 5 Centros Sociosanitarios. Este estudio engloba toda la Gestión Sanitaria de la Isla de Lanzarote, tanto pública como privada. El periodo de recogida de datos tuvo lugar entre enero-febrero 2014. Solicitadas las autorizaciones a las instituciones.

Resultados: Existen *Guías* de prevención y tratamiento de UPP en el 53,33% de los centros asistenciales - hospitales y centros de salud, pero su uso no está protocolarizado. En Atención Primaria de Salud el 100% tiene una guía, pero no está implantado su uso entre los profesionales de Enfermería. Aproximadamente un 35% utiliza alguna escala de valoración de riesgo de UPP en sus pacientes. En Hospitales, aunque únicamente existe una guía de actuación en 33,3%, ninguno ha implantado el uso de una guía de actuación. Se siguen distintos protocolos de valoración de riesgo, incluso existe un hospital donde en algunos servicios no se utiliza ninguna EVRUPP. En el 100% de los Centros Sociosanitarios no existen guías recomendadas. Según el tipo de Gestión, existen guías para el abordaje y prevención de las UPP en el 80% de los Centros Públicos del Gobierno Autónomo, el 20% pertenecen al Gobierno Insular. Ninguno de los centros privados tiene implantada guía de prevención y tratamiento.

Conclusiones: De las guías de actuación en UPP elaboradas por las Instituciones a los cuales pertenecen algunos centros asistenciales, su uso no está protocolarizado. Los Centros de Salud son el único nivel asistencial que dispone de alguna Guía sobre las UPP, aunque no se utiliza. Los Centros de Gestión privada no utilizan protocolariamente ninguna Guía de prevención ni tratamiento sobre UPP.

Palabras Claves: guía; nivel assistencial; gestión; público; privado; protocolo.

Referencias bibliograficas: Panagiotopoulou, K., & Kerr, S. (2002). Pressure area care: An exploration of greek nurses knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing, 40*(3), 285-296. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02370.x

Soldevilla, J., Verdú, J., & Torra i Bou, J. E. (2010). *3er estudio nacional de prevalencia y tendencias de prevención de las úlceras por presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Retirado de http://www.gneaupp.es/app/adm/simposio-gneaupp/archivos/51_pdf.pdf

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, CEISUC | Grupo ICE
** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria, Investigador [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
*** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesor Titular
**** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesora Titular
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canária

Impacto na saúde emocional das mulheres que se submetem a interrupção voluntária da gravidez

Sara Cristina Silva Pereira*

Introdução: Desde a despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), vários são os autores que procuram estudar qual o impacto desta decisão na sociedade e na mulher. Os casos de stress pós-traumático em mulheres submetidas à IVG são frequentemente relatados, bem como de outras reações emocionais. Estes fatores deverão ser tidos em consideração por parte dos profissionais de saúde, sendo que sinais de perturbações psicológicas e emocionais em mulheres submetidas à IVG não devem ser subjugados, mas avaliados de forma atenta.

Objetivos: Verificar se existem alterações emocionais e psicopatológicas em mulheres após a interrupção voluntária da gravidez e, quando relatados, quais os mais frequentes.

Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, sendo as questões norteadoras: Verificam-se alterações emocionais nas mulheres que se submetem a IVG? Quais as intervenções dos profissionais de saúde para a sua prevenção? Realizou-se uma vasta pesquisa em diferentes motores de busca: B-On; PubMed; EBSCO e BVS. A pesquisa foi elaborada partindo das seguintes palavras-chave: *induced abortion*; *abortion psychology*; *psychological problems in induced abortion*, só sendo considerados os trabalhos publicados nos últimos cinco anos (de 2009 a 2014) e disponíveis em *full text*.

Resultados: A maioria dos autores analisados considera haver reações emocionais e efeitos psicopatológicos nas mulheres que se submeteram à interrupção voluntária da gravidez. Algumas das reações emocionais observadas passam pela diminuição da felicidade, medo e surpresa, bem como pelo aumento do sentimento de culpa, enquanto as psicopatologias mais frequentemente relatadas estão associadas ao stress pós traumático, como o aumento do nível de ansiedade e depressão (Dadlez & Andrews, 2010; Guedes, Gameiro, & Canavarro, 2010a; Guedes, Gameiro, & Canavarro, 2010b). Mais ainda, o surgimento de psicopatologias não é tao frequente como as reações emocionais negativas (Guedes, Gameiro, & Canavarro, 2010b).

Conclusões: Concluímos que a maioria dos autores considera que a reação emocional, bem como o surgimento de psicopatologias, é altamente influenciado por diversos fatores, como socioeconómicos, culturais, sociais e rede de apoio familiar (Guedes, Gameiro, & Canavarro, 2010a). Desta forma, a mulher deve ser analisada como um todo, em todas as suas particularidades, crenças, meio socioeconómico e meio cultural. No entanto, considerando que se trata do início deste trabalho, para além dos resultados preliminares acima evidenciados, a análise das conclusões da revisão integrativa da literatura será demonstrada no momento da comunicação oral.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez; reações emocionais; efeitos psicopatológicos; stress pós traumático.

Referências bibliográficas: Dadlez, E., & Andrews, W. (2010). Post-abortion syndrome: creating na anffliction. *Bioethics, 24*(9), 445-452.

Guedes, M., Gameiro, S., & Canavarro, M. (2010a). Experiências relacionais precoces, vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e adaptação à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças. 11*(2), 199-217.

Guedes, M., Gameiro, S., & Canavarro, M. (2010b). Interrupção voluntária da gravidez: ajustamento psicológico à decisão e à experiencia de interrupção. *Acta Obstet Ginecol. 4*(4), 176-183.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Católica Portuguesa - ICS - Porto

* Universidade Católica Portuguesa, ICS Porto, Doutorando [sarapereira.20@gmail.com]

Infeção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ortopédicos com implantes

Lúcia Maciel de Castro Franco*
Flávia Falci Ercole**, Ana Luiza***
Graziella Freitas****

Introdução: A infeção de sítio cirúrgico (ISC) é um evento grave, causando prejuízo para o paciente, instituição de saúde, família e sociedade (Pina, Ferreira, Marques, & Matos, 2010). Existem divergências na literatura em relação às taxas de ISC em infeções ortopédicas e seus fatores de risco. Estes dados são importantes para subsidiar os programas de assistência para uma cirurgia segura (Biscione, 2009). O método de vigilância por telefone pode ser utilizado no acompanhamento do paciente após a cirurgia (Mcneish et al., 2007).

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar os aspetos epidemiológicos das ISC nos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com implantes, de um hospital público de Minas Gerais.

Metodologia: Trata-se de uma coorte concorrente de 222 pacientes submetidos à cirurgia ortopédica com implante, no período de maio a setembro de 2011, com o acompanhamento pós-alta hospitalar durante um ano, por contato telefónico. Para a análise descritiva foi usada frequência simples e medidas de tendência central como média, mediana e de variabilidade como desvio-padrão. Para verificar a associação entre fatores de risco e ISC foi realizada a análise de sobrevida empregando Kaplan Meier na análise univariada e regressão de Cox na análise multivariada.

Resultados: Foram notificadas 28 ISC. A incidência global de ISC foi de 12,6% [IC 95%=8,5–17,7]. As infeções superficiais foram as mais incidentes (6,7%) bem como os procedimentos de reduções abertas de ossos longos (14,1%). O tempo médio para adquirir a infeção foi de 39,7 dias. O *Staphylococcus aureus* foi o agente etiológico mais isolado. Foram diagnosticados 119 eventos adversos infeciosos e não infeciosos após um ano de acompanhamento; destes, 28 (23,5%) relacionaram-se à incapacidade funcional do paciente nas atividades de vida diária. A taxa de mortalidade foi de 4,5%. Os implantes mais usados foram placas e parafusos em 98 (44,1%) procedimentos. O ajuste final do modelo de Cox definiu como fatores de risco para infeção nas cirurgias ortopédicas com implante: género masculino, não realizar glicemia no risco cirúrgico, cirurgia prévia no sítio operado, não realizar banho pré-operatório, hemotransfusão, ser portador de doença renal e não cumprir o protocolo de preparo cirúrgico das mãos dos profissionais.

Conclusões: Neste estudo a incidência global de ISC nas cirurgias ortopédicas com implante foi elevada e acima das taxas encontradas através da vigilância intra-hospitalar. Esse resultado indicou a necessidade de se realizar a vigilância pós-alta hospitalar das ISC, obtendo taxas de infeções mais fidedignas. Provavelmente, os dados que estão a ser fornecidos para as equipas cirúrgicas são subnotificados. Portanto, métodos alternativos devem ser implantados para a deteção de ISC após a alta do paciente cirúrgico. Nessa instituição a busca das ISC por telefone como estratégia para a realização da vigilância cirúrgica pós-alta mostrou que é uma metodologia de grande efetividade.

Palavras-chave: infeção da ferida operatória; vigilância epidemiológica; fatores de risco; próteses e implantes; ortopedia; enfermagem.

Referências bibliográficas: Biscione, F. M. (2009). Rates of surgical site infection as a performance measure: Are we ready? *World Journal Gastrointestinal Surgery, 1*(1), 11-15. Retrieved from www.wjgnet.com

McNeish, J., Lyle, D., McCowan, M., Emmerson, S., McAuley, S., & Reilly, J. (2007). Post-discharge surgical site infection surveillance by automated telephony. *Journal Hospital Infection, 66*(3), 232-236. doi: 10.1016/j.jhin.2007.04.003

Pina, E., Ferreira, E., Marques, A., & Matos, B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. temático*(10), 27-39.

* Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Enfermeira [luciamcf@terra.com.br]
** UFMG, Enfermagem Básica, Professor Adjunto IV
*** Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Enfermagem, Enfermeira
**** Prefeitura de Belo Horizonte, Saúde Mental, Enfermeira

Influencia de la utilización de antisépticos en el resultado de la glucemia capilar en neonatos

Maria Angeles Barba Pérez*
Maria Victoria Rojo Tordable**
Isabel Molpeceres Velasco***, Agustín Mayo Iscar****

Introducción: La hipoglucemia es un problema frecuente en neonatos. Suele ser asintomática, por lo que las determinaciones de glucemia son habituales en las unidades neonatales. Sobre la determinación capilar se aconseja *limpiar la zona de punción con gasa seca* o *lavar y secar bien* y en la práctica se recomienda habitualmente no utilizar alcohol, pero no hay evidencia científica suficiente que lo justifique. Los neonatos son población especialmente susceptible a las infecciones y las punciones repetidas suponen un factor de riesgo.

Objetivos: Valorar si se justifica el consejo de no utilizar antisépticos en la determinación capilar de glucemia en concreto en la punción de talón en neonatos. Determinar si el uso de alcohol de 70º o de clorhexidina al 0,05% modifica de forma significativa el resultado de la glucemia capilar sobre el procedimiento habitual que no los utiliza. Determinar cuál de los dos antisépticos, modifica menos el resultado

Metodología: Se comparan resultados de glucemia capilar obtenidos tras limpiar la zona de punción sin antiséptico, con alcohol de 70º y con clorhexidina 0,05%, en 100 muestras de cada pauta. Se establece un protocolo para recogida de dos muestras seguidas según las pautas gasa seca- alcohol, gasa seca- clorhexidina, gasa seca- gasa seca. No se realizan glucemias innecesarias ni segunda punción. Se utiliza un GLUCÓMETRO: OPTIMUN Xceed. Para medir el grado de acuerdo entre los resultados obtenidos utilizamos el coeficiente de correlación intraclase y los límites de concordancia de Bland-Altman

Resultados: Hacemos dos determinaciones por punción. Para la primera se usa gasa estéril seca, desechándose la primera gota. Para la segunda se establecen tres pautas: limpiar con gasa seca, limpiar con alcohol o con clorhexidina y esperar 20 segundos para recoger la muestra. El coeficiente de correlación intraclase entre gasa seca- alcohol fue 0.95, entre gasa seca- clorhexidina fue de 0.89 y entre gasa seca- gasa seca fue de 0.95. Los límites de concordancia de Bland-Altman arrojaron unas diferencias entre gasa seca y alcohol inferiores a 16.6 unidades (para el 95% de los casos), entre gasa seca y clorhexidina inferiores a 15.3 uds. y entre mediciones repetidas sin antiséptico inferiores a 12.8 uds. El uso de antisépticos incrementa en 3.8 uds (alcohol) o en 2.5 uds (clorhexidina), en un 95% de los casos, la diferencia que tendríamos entre dos determinaciones sin su uso. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la falta de acuerdo entre métodos correspondiente a las tres comparaciones.

Conclusiones: La recogida de la 2º muestra sin antiséptico nos permite valorar cómo se modifica el resultado en una segunda determinación realizada en las mismas condiciones y valorar las diferencias entre no usar antiséptico y utilizar los antisépticos estudiados. Cuando se utiliza el mismo procedimiento encontramos una diferencia de hasta 12.8 uds, Con alcohol de 70º la diferencia se incrementa sólo en 3,8 unidades y con clorhexidina al 0,05% en 2,5 unidades Considerando una diferencia de 4 unidades como no relevante clínicamente podríamos considerar que los tres procedimientos actúan de forma similar. Podríamos utilizar estos antisépticos sin modificar significativamente el resultado.

Palabras Claves: glucemia capilar; glucemia capilar neonatal; hipoglucemia neonatal; recién nacido; antisséptico; alcohol; corhexidina; procedimento.

Referencias bibliograficas: López Hurtado, F. (2010). Limpieza y/o desinfección previa a determinación de glucemia capilar. *Enfermería Docente, 92*(2º semestre), 39. Retirado de http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-14.pdf

Martin Bland, J., & Altman, D. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *The Lancet, 3*27(8476), 307-310.

Martinez-Jiménez, I., & Parrón Carreño, T. (2007). Glucemia capilar. ¿Alcohol o suero fisiológico en la limpieza de la piel? *Evidentia, 4*(15). Retirado de http://www.index-f.com/evidentia/n15/337articulo.php

Urbón, A., & Reig Del Moral, C. (2008). In M. Vento & M. Moro (Eds.). De guardiã em neonatología. Protocolos y procedimientos de los cuidados neonatales (pp. 820-821). Barcelona, España: Ergon.

* Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid y Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Profesora de enfermería y enfermera asisencial [marianbarba@hotmail.com]
** [marivirojo@hotmail.com]
*** Hospital Clínico Universitario de Valladolid
**** Facultad de Enfermería de Valladolid

Instrumento brasileiro de medida da participação da família no cuidado ao recém-nascido

Nathália Norma Oliveira de Castro*
Myriam Aparecida Mandetta Pettengill**
Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro***

Introdução: A medida da participação da família no contexto da hospitalização de um membro é relevante para a avaliação da sua inclusão, sendo um indicador empírico da qualidade do cuidado prestado. Um instrumento de medida da participação foi construído a partir de uma revisão da literatura em que foram evidenciados cinco domínios indicativos da participação da família no contexto neonatal: acolhimento, informação, autonomia compartilhada, autoconfiança e relacionamento colaborativo. Consta de 32 afirmativas, dividido nos cinco domínios, com respostas do tipo *Likert*.

Objetivos: Realizar a validação de conteúdo do instrumento de Medida de Participação da Família do Recém-Nascido no contexto neonatal.

Metodologia: Pesquisa metodológica. Nesta etapa de procedimentos teóricos, realizou-se a avaliação do conteúdo do instrumento por um comité de juízes, composto por membros da equipa de saúde e representante de família, em que se utilizou a técnica *Delphi* para colheita de dados. Para a análise utilizou-se o cálculo da percentagem de concordância entre os juízes e o índice de validade de conteúdo (IVC).

Resultados: O conteúdo do instrumento de medida da participação da família obteve percentagem de concordância entre os juízes de 100% e índice de validação de conteúdo de 1,0, em 28 itens da escala. Em quatro itens, a concordância foi 83,3% e 0,83 de IVC, após uma rodada de avaliação. O instrumento como um todo obteve IVC de 0,81. Os itens com menor concordância encontravam-se na subescala: *Ser acolhida na unidade neonatal* (1 subitem); *Ter informação sobre o filho* (2 subitem); e *Ter autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados do seu filho* (1 subitem). As sugestões foram relativas ao formato redaccional do texto, não havendo modificações no conteúdo conceitual de cada um dos itens do instrumento.

Conclusões: O instrumento obteve boa concordância entre os juízes, justificando a continuidade da realização dos procedimentos teóricos para a análise da confiabilidade interna e demais testes psicométricos na fase de procedimentos empíricos e analíticos.

Palavras-chave: família; validação de instrumentos.

Referências bibliográficas: Michelone, C. S. L., & Balieiro, M. M. F. G. (2012). *Construção de indicadores de participação da família na unidade neonatal* [Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem]. Brasil: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

* Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Aluna
** Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Docente
*** Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Docente [mmfgbalieiro@unifesp.br]

Instrumentos de colheita de dados para hipertensos e diabéticos baseados em Orem: revisão integrativa

Nayara Vilela Rodrigues*, Luciene Muniz Braga**
Camila Santana Domingos***, Priscila Camara de Moura****
Marisa Dibbern Lopes Correia*****, Alessandra Montezano de Paula******

Introdução: O modelo de enfermagem de Dorothea Elizabeth Orem possui uma estreita relação com a assistência na atenção primária, que visa à promoção da saúde e prevenção da doença. Neste contexto estão os indivíduos hipertensos e diabéticos assistidos por enfermeiros na consulta de enfermagem, a qual deve ser pautada num modelo teórico/filosófico da profissão, que permita uma abordagem integral da pessoa e a identificação dos deficits de autocuidado.
Objetivos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar e avaliar as publicações sobre instrumento de colheita de dados para a consulta de enfermagem a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, na atenção primária, pautado na teoria de Dorothea Orem.
Metodologia: Utilizou-se a base de dados CINAHL, bancos de dados PUBMED e BVS. Critérios de inclusão: publicações em português, inglês, italiano e espanhol, entre 1990 e 2011 e apresentar no título ou resumo os termos de busca: hipertensão e diabetes associados à teoria de Orem, diagnóstico de enfermagem e autocuidado. Critério de exclusão: publicações que não apresentavam o instrumento de colheita de dados na íntegra. Foram identificados 7164 artigos, desses 89 foram selecionados para leitura na íntegra. Compuseram a amostra três artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.
Resultados: Os estudos eram descritivos, da autoria de enfermeiros, publicados em revistas brasileiras, nos anos de 1996, 2003 e 2008, desenvolvidos em unidade secundária (ambulatório), centro de pesquisa e extensão universitária. Não foi identificado nenhum estudo na atenção primária. Os instrumentos identificados descreviam os requisitos universais, desenvolvimentais e os desvios de saúde propostos por Orem, mas somente um investigador descreveu os itens que compõem o instrumento, fato que facilita a compreensão do leitor. Nos demais estudos, os requisitos eram alocados no instrumento apenas como um campo para preenchimento, ficando a cargo do profissional identificar as possíveis demandas de cada requisito. Apenas um artigo anexa o instrumento, que apresenta os componentes da teoria de Orem. O mesmo é muito resumido, não sugere o tipo de dado a ser colhido em cada requisito (universal, desenvolvimental, desvios de saúde) de acordo com o perfil da população atendida e possui pouco espaço para registro das informações colhidas.
Conclusões: Portanto, não foram identificados estudos sobre instrumento de colheita de dados para a consulta de enfermagem a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, na atenção primária, pautado na teoria de Orem. Os estudos que abordaram esta população foram desenvolvidos em serviços de atenção secundária. Os dados disponíveis sobre os instrumentos de colheita de dados são apenas citados e a ausência do instrumento anexado ao texto dificulta a análise e interpretação dos dados. Espera-se que essa revisão contribua para a construção de um instrumento de colheita de dados aos hipertensos e/ou diabéticos na Atenção Primária.

Palavras-chave: hipertensão arterial; diabetes; teoria de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; autocuidado.

Referências bibliográficas: Becker, T. A. C., Teixeira, C. R. S., & Zanetti, M. L. (2008). Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(6), 847-852. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a09v61n6.pdf

Peixoto, M. R. B. (1996). Divergências e convergências entre um modelo de assistência de enfermagem a pacientes diabéticos e a teoria do déficit de autocuidado de orem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 30*(1), 1-13. Retirado de http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/326.pdf

Santos, Z. M. S. A., & Silva, R. M. S. (2003). Consulta de enfermagem à mulher hipertensa: Uma tecnologia para educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, 56*(6), 605-609. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a02v56n6.pdf

* Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Professora Assistente
*** Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Estudante
**** Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Estudante
***** Universidade Federal de Viçosa, Medicina e Enfermagem, Professor Assistente I [madiloco@hotmail.com]
****** Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Técnico de Nível Superior

Intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa com prótese total da anca

Jacinta Maria Pisco Alves Gomes*
Clara de Assis Coelho de Araújo**
Maria de La Salete Rodrigues Soares***

Introdução: A aplicação de uma prótese total da anca (PTA) tem influência direta na força e amplitude do movimento da pessoa, alterando a coordenação, o equilíbrio, com interferência na marcha, diminuição da autonomia e reflexos na realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) (Hoeman, 2011). O enfermeiro de reabilitação capacita a pessoa para o autocuidado, resultando num elevado nível de funcionalidade, à atividade e participação da pessoa nas suas ABVD, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida (OE, 2011).

Objetivos: Realizamos este estudo com o objetivo de determinar o nível de dependência funcional da pessoa com PTA para ABVD no momento da admissão, ao 5º dia após a cirurgia e no domicílio e verificar a natureza da relação entre as variáveis do estudo com a dependência funcional da pessoa com PTA, para as ABVD.

Metodologia: O presente estudo enquadra-se no paradigma quantitativo, descritivo-correlacional. Os instrumentos de recolha de dados foram o questionário sociodemográfico/clínico e o índice de Barthel, que foram aplicados nos três momentos referidos. Recorremos ao programa SPSS-20 for Windows no tratamento e análise dos dados. Foram efetuadas análises descritivas/inferenciais e utilizados testes estatísticos de acordo com o tipo de dados. O limite de significância admitido em todas as situações foi de $p<0,05$. Participaram trinta pessoas com PTA (próteses primária, não cimentadas), admitidas numa unidade de internamento do foro ortotraumatológico, de um hospital da zona norte.

Resultados: Dos participantes, 19 eram do sexo masculino, com uma média de 63 anos, 89,9% não tinham escolaridade obrigatória, 60% apresentavam peso acima do ideal, 50% referiram apoio do cônjuge e 63,35% referiram ter pelo menos uma patologia associada. Das trinta pessoas, 16 não tiveram intervenção do ER e 14 tiveram intervenção durante o internamento. As pessoas eram independentes no momento da admissão, ao 5º dia após a cirurgia e no domicílio eram dependentes em grau moderado. No *banho* verificou-se maior dependência funcional. A idade, sexo, IMC, nível de escolaridade e patologia associada, não interferiram no nível de dependência funcional para as ABVD. A dor interferiu no nível de dependência funcional na admissão, o mesmo não se verificou ao 5º dia e no domicílio. O ER interferiu no nível de dependência funcional. A média do nível de independência funcional é superior quer ao 5º dia após a cirurgia, quer no domicílio no grupo com intervenção comparando com o grupo sem intervenção.

Conclusões: Todos os participantes apresentam maior dependência funcional na atividade *banho*. Das variáveis sociodemográficas e clínicas, apenas o nível de dor na admissão parece ter interferido significativamente na dependência funcional. O grupo de pessoas que teve intervenção do ER apresentou-se mais independentes nas ABVD. Neste sentido acreditamos que a intervenção do ER, numa prática construída através de processos de saberes, pode constituir uma forte possibilidade para a capacitação e transformação das dificuldades experienciadas, através do reconhecimento da pessoa como sujeito ativo no processo de saúde, ampliando a dimensão plural do cuidar.

Palavras-chave: enfermeiro reabilitação; pessoa; prótese total da anca.

Referências bibliográficas: Hoeman, S. P. (2011). *Enfermagem de reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento doa padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Lisboa, Portugal: Autor.

Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. J. (2001). *O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

* ULSAM, EPE, Ortopedia, Enfermeira
** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [claradearaujo@gmail.com]
*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]

Intervenções para a aquisição do autocuidado terapêutico da pessoa com diabetes *mellitus*: revisão sistemática da literatura

Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso*
Paulo Joaquim Pina Queirós**
Carlos Alberto Fontes Ribeiro***

Introdução: A prevalência da diabetes em Portugal é de 12,7%, refletindo-se em onerosos custos, que traduzem a forma como cada pessoa se relaciona com a doença. A aquisição de capacidades de autocuidado terapêutico é uma das respostas sobre a qual recai inúmeras intervenções desenvolvidas por profissionais de saúde. Porém, apesar da preocupação espelhada na quantidade de estudos sobre a temática, não existe clareza sobre intervenções que possam ser globalmente aceites para a prática clínica, com resultados positivos na saúde das pessoas.

Objetivos: Identificar a mais recente evidência científica disponível sobre as intervenções com resultados no autocuidado terapêutico em pessoas com diabetes *mellitus*.

Metodologia: Foi desenvolvida uma revisão sistemática da literatura, norteada pela questão de investigação: *Quais as intervenções em pessoas com diabetes mellitus com resultados em relação ao seu autocuidado?*. Foram selecionados 36 artigos, após aplicação de critérios pré-definidos, considerando a bibliografia publicada entre janeiro de 2006 e novembro de 2013, acedidos através da plataforma eletrónica Medline e ESBSCOhost. Foi utilizada a metodologia PI[C]OD, de acordo com o *Cochrane Handbook*. A qualidade foi garantida pela análise independente de dois investigadores de todos os relatórios.

Resultados: A evidência enfatiza a necessidade de maior centralidade na pessoa, nas características pessoais, no significado que atribui à doença ou na forma como a posiciona na sua vida. Intervenções culturalmente desenhadas; diabetes *nurse case management*, que enfatizam a gestão centrada na pessoa e que permitem intervenções continuadas no tempo (tele-enfermagem) e com *follow-up*, com pelo menos 4 meses; que são providas de apoio provido por pessoas de referência da comunidade (*role-model*), com formação específica e que considerem a intervenção pelos pares são algumas das intervenções consideradas como impacto mais positivo em autocuidado. Foram demostrados os benefícios de programas conjuntamente criados por doentes e profissionais de saúde, que incluam abordagens interativas e de resolução de problemas. Os enfermeiros são os profissionais mais vezes considerados como principais facilitadores do apoio educativo, bem como do autocuidado e devem ter maior atenção ao tempo que dedicam às pessoas, uma vez que é um dos aspetos mais valorizados pelos participantes como aspeto facilitador.

Conclusões: Apesar da inexistência de consenso sobre a eficácia das intervenções, foi valorizado o papel dos enfermeiros, que podem desempenhar um papel fundamental na produção de resultados em autocuidado através da educação diabetes e gestão de caso. Deve existir maior sensibilização e compromisso com este fenómeno, com maior ênfase na sua formação de base dos profissionais de saúde, uma vez que os resultados em autocuidado são mais eficazes quando mediados e suportados pelos mesmos.

Palavras-chave: autocuidado; intervenções; diabetes *mellitus*.

Referências bibliográficas: Bums, D., & Skelly, A. (2005). African American women with type 2 diabetes: Meeting the daily challenges of self care. *The Journal of Multicultural Nursing & Health, 11*(3), 6-10.

Gardete Correia, L., Boavida, J. M., Almeida, J. P. F., Cardoso, S. M., Dores, J., Duarte, J. S. … Raposo, J. (2013). *Diabetes: Factos e números 2012: Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes*. Retirado de http://www.ulsm.min-saude.pt/ResourcesUser/Documentos/i018361.pdf

Higgins, J., & Green S. (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration, 2011. Retirado de www.cochrane-handbook.org

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [fcardoso@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]

*** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental, Professor Catedrático

Localização e medidas preventivas de úlceras de pressão em idade pediátrica

Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba*
Raquel dos Santos Carvalho**
Ana Rita Bessa
Sílvia Ferreira dos Santos***

Introdução: As úlceras de pressão (UP) constituem-se um importante problema de saúde pública, sendo consideradas um indicador da má qualidade dos cuidados. A sua problematização é consensual em adultos. Contudo, na população pediátrica esta realidade não é reconhecida pelos profissionais de saúde, o que per si é um dos principais fatores de risco a que as crianças se encontram sujeitas. Apesar de ser considerada uma raridade na população pediátrica hospitalizada, os estudos realizados - apesar de limitados - têm revelado o contrário.

Objetivos: Identificar o conhecimento atual acerca da localização anatómica mais frequente das úlceras de pressão em pediatria e quais as medidas preventivas mais eficazes a adotar em crianças com risco de as desenvolver.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura tendo sido efetuadas pesquisas bibliográficas online através dos motores de busca EBSCO e B-on, nas bases de dados CINAHL, Academic Search Complete e Elsevier Science, com critérios de inclusão e descritores predefinidos. Foi ainda adicionada uma pesquisa complementar a partir das referências bibliográficas dos estudos selecionados. A avaliação crítica dos resultados permitiu selecionar uma amostra final de 5 artigos que respondem aos objetivos e critérios de inclusão estabelecidos. Destes artigos, 3 abordam as localizações anatómicas mais frequentes e 2 as medidas preventivas mais eficazes.

Resultados: Nas localizações mais frequentes, existe divergência entre os autores analisados, sendo contudo consideradas mais frequentes a região occipital e sacrococcígea. Esta discrepância é explicada pelas diferenças anatómicas entre crianças e pela mudança nos locais sujeitos a maiores níveis de pressão consoante o crescimento e desenvolvimento da criança, passando da região occipital para a sacrococcígea. Quanto às medidas preventivas mais eficazes, e apesar da escassez de estudos de eficácia de materiais e medidas preventivas e de a maioria das medidas preventivas se basearem na eficácia encontrada nos adultos; destacam-se as consultas de nutrição, a alternância de decúbitos, almofadas no alívio de pressão, superfícies adequadas e placas de gel.

Conclusões: É vital o reconhecimento das UP como uma realidade em pediatria, taxas de incidência e prevalência, localizações anatómicas mais afetadas e medidas preventivas mais eficazes. Os estudos analisados evidenciam discordâncias acerca da localização comum das úlceras de pressão em pediatria. Verificou-se ainda uma escassez de evidência empírica e de estudos de eficácia sobre as medidas preventivas de úlceras de pressão pediátricas sugerindo-se a realização de investigações futuras sobre as medidas preventivas que se relacionam com menores taxas de incidência de UP na população pediátrica.

Palavras-chave: úlceras de pressão; pediatria; prevenção; localização.

Referências bibliográficas: Baharestani, M., & Ratliff, C. (2007). Pressure ulcers in neonates and children: An NPUAP white paper. *Advances in Skin & Wound Care, 20*(4), 208-220. doi:10.1097/01.ASW.0000266646.43159.99

Butler, C. (2006). Pediatric skin care: Guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Pediatric Nursing, 32*(5) 443-450.

Kottner, J., Wilborn, D., & Dassen, T. (2010). Frequency of pressure ulcers in the pediatric population: A literature review and new empirical. *International Journal of Nursing Studies, 47*(10), 1330-1340. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.07.006

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enf. Saúde Criança e Adolescente, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Polo B [santossilvia_18@hotmail.com]

Necessidade de cuidados paliativos num serviço de medicina interna de um hospital de agudos

Maria Antónia Cerqueira Morais da Costa*

Introdução: Os cuidados paliativos são determinados pela situação e necessidades do doente. Idosos, doentes com cancro em situação terminal, com insuficiências avançadas de órgãos, com doenças neurológicas degenerativas, demências e tantas outras patologias beneficiam se receberem cuidados paliativos de qualidade. Os internamentos ou reinternamentos nos serviços de medicina interna dos hospitais de agudos destes doentes, na maioria das vezes acontecem por agudizações ou exacerbações da patologia de base, mas culturalmente, a cura da doença continua a ser o principal objetivo.

Objetivos: Caracterizar os doentes assistidos no serviço de Medicina Interna de um hospital de agudos; identificar as necessidades assistenciais dos doentes internados; e determinar a necessidade de cuidados paliativos nos serviços de medicina interna de um hospital de agudos.

Metodologia: Amostra constituída por 142 doentes portadores de doença crónica internados num serviço de medicina interna de um hospital de agudos durante o mês de Novembro de 2012. A revisão dos processos clínicos permitiu obter os seguintes dados: características sociodemográficas, número de internamentos no último ano, grau de dependência para a realização das atividades de vida diárias, diagnóstico, co-morbilidades, sintomas presentes na admissão e aquando da alta, evolução, necessidades após a alta, destino e capacidade funcional dos doentes avaliada pela escala *Palliative Performance Scale* (PPS) versão 2.

Resultados: Os doentes têm idades compreendidas entre os 34 e os 102 anos (média=78,70; SD=13,34 anos); 71 são do sexo feminino. Para 38 doentes este era o primeiro internamento, para 40 o segundo e para 31 doentes este era o terceiro internamento no último ano. A maioria dos doentes era dependente em grau elevado para realizar todas as atividades de vida diárias, sendo 78 cuidados por um familiar. Todos eram portadores de doença crónica não oncológica e apresentavam co-morbilidades. 25 doentes tinham sonda nasogástrica, 1 PEG. No momento da admissão os sintomas mais prevalentes eram: dispneia (63,38%), confusão (43,66%), tosse (41,55%), edema (40,85%) e dor (30,28%). Aquando da alta continua-se a verificar a existência de múltiplos sintomas. 119 doentes tiveram alta hospitalar, 22 doentes faleceram e 1 doente foi transferido. Após a alta, 34 doentes tinham necessidade de tratamento de feridas ou úlceras de pressão, 22 necessidade de manutenção de dispositivos. 39 doentes apresentavam PPS=20.

Conclusões: Os doentes hospitalizados apresentam múltiplas co-morbilidades, descontrolo sintomático, elevado grau de incapacidade e complexas necessidades assistenciais. Houve uma diminuição da prevalência dos sintomas, mas foi notória a existência de sintomas insuficientemente abordados; terapêutica e intervenções fúteis foram efetuadas e prolongaram-se nos últimos dias e horas de vida. É urgente a criação de uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos, que faça formação aos profissionais de saúde dos hospitais de agudos, consultadoria e ajude na tomada de decisão, viabilizando a difícil transição em situações específicas de um modelo de tratamento focalizado na cura para um modelo de paliação sintomática.

Palavras-chave: cuidados paliativos; medicina interna; hospital de agudos; PPS.

Referências bibliográficas: Alonso Babarro, A., Gisbert Aguilar, A., & Rexach Cano, L. (2010). Critérios de selección de pacientes com enfermidades no oncológicas en programas y/o servicios de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa, 17*(3), 161-171.

Delgado, E. M. (2012). *Caracterização dos cuidados prestados ao doente terminal nas últimas 72h de vida*. In VI Congresso Nacional de Cuidados Paliativos e I Congresso Lusófono de Cuidados Paliativos (pp. 12). Porto, Portugal: Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Gott, C. M., Ahmedzal S.H., & Wood, C. (2001). How many inpatients in an acute hospital have palliative care needs? Comparing the perspectives of medical and nursing staff. *Palliative Medicine, 15*, 451-460.

Silva, M. J. F. N. (2011). *Cuidados paliativos: Caracterização assistencial e identificação de necessidades num serviço de medicina interna*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal.

* Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Medicina, Enfermeira [antoniadacosta@sapo.pt]

Necessidades técnicas-instrumentais do cuidador de crianças e adolescentes com Diabetes *mellitus*

Francisca Georgina Macedo de Sousa*
Cynthia Griselda Castro Viégas**

Introdução: O Diabetes *Mellitus* 1 exige permanente e contínua vigilância apoiado em cuidados que envolve administração de insulina, rigoroso controlo dietético e atitudes comportamentais que assegurem qualidade de vida e minimização de riscos. Desse processo de cuidar emergem necessidades que exige da enfermagem um olhar que supere o modelo centrado na doença para o campo das necessidades. Assim a pesquisa foi guiada pelo questionamento de quais necessidades são vivenciadas pelo cuidador familiar no processo de cuidar de crianças/adolescentes com diabetes.

Objetivos: Compreender as necessidades dos cuidadores familiares no cuidado à criança e adolescente com diabetes em contexto domiciliar.

Metodologia: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em serviço de saúde da Atenção Básica. Participaram da pesquisa 21 cuidadores familiares de crianças e adolescentes com diabetes. Para conduzir a entrevista foi utilizado o sistema de perguntas abertas e circulares. Os dados foram analisados a partir das três etapas propostas na Análise Temática (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/Brasil por meio do processo de número 001798/2010-90 e com parecer aprovado de nº080/2012.

Resultados: As Necessidades de Suporte Técnico-Instrumental foram definidas por seis subtemas: suporte médico-terapêutico (receção de medicamentos e insumos para monitorização da glicemia amenizando sofrimentos e potencializando qualidade de vida); suporte financeiro (para atender as demandas nutricionais/dietéticas); suporte para o cuidado (os profissionais permanecem voltados para o controle glicémico, em detrimento dos aspetos existenciais do indivíduo, numa clara demonstração que o cuidado direciona-se para a doença e não para as necessidades); dificuldades de acesso para diagnóstico e tratamento (relacionada a peregrinação nos serviços de saúde na procura de consultas médicas e recursos laboratoriais bem como a ineficácia do sistema de referência e contra referência); despreparo e pouca habilidade dos profissionais no manejo do diabetes (condição que retarda o diagnóstico, o início do tratamento e expõe os envolvidos a complicações); suporte para o cuidado nos contextos domiciliar e escolar (revelada pela intensas demandas de cuidados relacionados ao controlo dietético, monitorização da glicemia, administração de insulina e idas periódicas a consultas de rotina).

Conclusões: As Necessidades Técnicas-Instrumentais revelaram o cuidado a crianças e adolescentes com diabetes como desafiador para cuidadores e profissionais. Aos primeiros, caracteriza-se rico de exigências que se configuraram como necessidades para manutenção, continuidade do cuidado e redução de complicações. Para os profissionais define-se na dimensão suporte para sustentar e encorajar comportamentos positivos embasados na centralidade de questões existenciais e nas experiências subjetivas, na superação de dificuldades e para atender necessidades gerais e específicas para o cuidado. O foco principal, portanto, está em fortalecer e apoiar crianças, adolescentes e famílias para o autocuidado, tornando-os sujeitos ativos produtores da sua saúde.

Palavras-chave: cuidado; necessidades; diabetes; saúde da criança; adolescente.

Referências bibliográficas: Barbosa, D. C., Sousa, F. G. M., Silva, A. C. O., Silva, I. R., Silva, T. P., & Paiva, M. C. M. (2012). Sobrecarga do cuidado materno à criança com condição crônica. *Cogitare Enfermagem, 17*(3), 492-497.

Brito, T. B., & Sadala, M. L. A. (2009).Diabetes mellitus juvenil: A experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(3), 47-60. doi: 10.1590/S1413-81232009000300031

Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Universidade Federal do Maranhão, Enfermagem, Professora Adjunto [fgeorginams@hotmail.com]

** Universidade Federal do Maranhão - UFMA/BRASIL, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Egressa do Curso de Mestrado em Enfermagem

O enfermeiro no contexto da reorganização dos Cuidados de Saúde Primários: compreendendo o seu papel profissional

Marília Maria Andrade Marques Conceição Neves*
Paulo Joaquim Pina Queirós**
Maria Filomena Mendes Gaspar

Introdução: As equipas de saúde das unidades funcionais do Centro de Saúde são elementos chave da reorganização dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. A sua implementação introduz não só mudanças no ambiente de trabalho como nos papéis profissionais, refletindo uma mudança radical na cultura da prestação de cuidados de saúde. Implica a interdisciplinaridade na construção de um projeto comum de intervenção em saúde e na decisão partilhada dos cuidados para responder às necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade.

Objetivos: Identificar as representações sobre o papel profissional do enfermeiro nas equipas de saúde da Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC); e analisar as representações sobre o modelo organizacional do Centro de Saúde (CS) e o exercício profissional do enfermeiro.

Metodologia: Recolheu-se a informação através de *Focus Group Interviewing*, considerando-se importante a dinâmica do grupo no processo de reconstrução da experiência vivida nas diferentes equipas de saúde do CS. Com base em critérios compreensivos, de heterogeneidade e homogeneidade, assegurando diferença no processo comunicacional e simetria relacional entre participantes (Fern, 2001), selecionaram-se seis participantes: coordenadores de enfermagem e enfermeiros das equipas de saúde da USF, UCSP e UCC de um CS da região Centro. O corpus de informação submeteu-se a análise de conteúdo seguindo as etapas explicitadas por Bardin (2013).

Resultados: As representações sobre o papel profissional surgem agregadas ao *perfil de práticas*, *imagem profissional* e *valorização profissional*. Sobressaem no *perfil de práticas* da USF e UCSP uma mescla de intervenções complementares e autónomas programadas, de cariz assistencial em ambulatório e no domicílio, e de natureza preventiva associadas a consultas de vigilância e à vacinação, sem referência explícita a intervenções em equipa, emergindo uma *imagem profissional* de *prestadores de cuidados*. Na UCC o *perfil de práticas* e *imagem profissional* conjugam-se em intervenções educativas e papel de educador em saúde. A *valorização profissional* é percebida como em crescendo mas centrada nas características pessoais do enfermeiro e não na profissão.

As representações sobre o modelo organizacional do CS aparecem associadas à *tipologia da unidade funcional* e ao *desenvolvimento do exercício profissional*. USF e UCSP compreendidas como idênticas e prestadoras de serviços, UCC como parceira de projetos. O *desenvolvimento do exercício profissional* é entendido como condicionado pela duplicidade hierárquica e perda de autonomia funcional.

Conclusões: Emerge uma imagem profissional percebida como centrada essencialmente em intervenções que privilegiam as respostas às necessidades expressas pelos utentes ou ao desenvolvimento de projetos indexados a programas nacionais de saúde. Na USF e UCSP desponta uma cultura profissional com menor envolvimento e controle sobre a prática profissional, que parece delimitada pelo modelo organizacional, pela menor visibilidade da hierarquia de enfermagem e pela centralidade da coordenação médica que pode ser facilitadora ou inibidora do desenvolvimento profissional. Na UCC encontraram neste modelo organizacional uma forma de conquistarem autonomia profissional, através de novas parcerias profissionais.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários; unidades funcionais de saúde; equipas de saúde; enfermeiro; papel profissional.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Decreto-Lei n.º 28/08 de 22 de fevereiro. *Diário da Republica nº 38/08 - I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Fern, E. F. (2001). *Advanced focus group research*. Thousand Oaks, USA: Sage Publications.

Organização Mundial de Saúde. (2008). *Cuidados de saúde primários. Agora mais do que nunca*. Lisboa, Portugal: Alto Comissariado da Saúde, Direcção-Geral de Saúde.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]

O idoso com incontinência urinária: construindo o autocuidado

Helena Maria Reis do Arco*
Maria Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa**

Introdução: A incontinência urinária é um problema estigmatizante, erradamente considerado por muitos enquanto consequência do processo de envelhecimento. Este trabalho procura compreender, numa perspetiva de enfermagem, como é construído, pelos enfermeiros e idosos com incontinência urinária em contexto de uma unidade de convalescença, o processo de autocuidado, como entidade integradora de culturas dos atores e dos contextos de cuidados. Numa fase exploratória realizou-se uma revisão sistemática da literatura que nos direcionou no caminho do aprofundamento da investigação seguindo uma perspetiva etnográfica.

Objetivos: Identificar estudos que permitam analisar os fatores subjacentes aos cuidados prestados ao idoso por parte da equipa multidisciplinar, visando a gestão do deficit de autocuidado associado ao processo de eliminação vesical; analisar a construção do processo de autocuidado através da compreensão das inter-relações e modos de ação ao longo do tempo que se constituem em contexto, onde valores de referência, significados e cultura organizacional não são alheios.

Metodologia: Para o enquadramento teórico-metodológico do tema recorreremos à pesquisa bibliográfica e efetuámos uma revisão sistemática da literatura, seguindo o protocolo preconizado pelo Joanna Briggs Institute. Numa segunda fase, a ancoragem do nosso estudo é perspetivada numa abordagem qualitativa de natureza etnográfica, por permitir a proximidade entre o investigador e o objeto de estudo, facilitando a apreensão da ação, da interação, dos significados, valores simbólicos e do ambiente sociocultural, procurando alcançar uma compreensão profunda da realidade. Enquanto estratégia de pesquisa selecionámos a observação participante, coadjuvada com entrevistas semi-estruturadas e análise documental.

Resultados: Os resultados demonstram que a prevalência de incontinência urinária no idoso é grande e um problema com repercussões a vários níveis na vida destes, dos familiares e até enquanto sobrecarga económica. Verificou-se ainda a existência de evidência relativamente a intervenções de enfermagem efetuadas em colaboração com outros membros da equipa disciplinar enquanto eficazes na restauração da continência dos idosos. Vários foram os fatores identificados que poderão interferir nestes cuidados: a) as perspetivas e atitudes dos doentes e profissionais, onde a forma como era vista e percebida a incontinência influenciava as atitudes adotadas; b) diretamente relacionados com a gestão destes cuidados surgiram os fatores ligados ao ambiente e cultura organizacional, que poderão constituir a linha onde o cuidado poderá estar inscrito na promoção da continência ou pelo contrário, na manutenção da incontinência urinária do idoso. Os estudos apontaram sugestões de continuidade de pesquisa, recomendando o aprofundamento da investigação em contexto, recorrendo enquanto estratégia de recolha de dados à observação participante.

Conclusões: Este trabalho evidenciou a necessidade de investimento no desenvolvimento da prática de enfermagem, salientou a importância do *contexto* de construção dos cuidados, revelou uma lacuna entre a evidência e a prática dos cuidados enquanto elementos chave para a implementação da prática baseada na evidência. Expôs o insuficiente conhecimento acerca da atuação dos enfermeiros que trabalham com idosos, assim como sobre os ambientes onde deverá ser promovido o autocuidado (Orem, 1991). Tal remete-nos para uma matriz investigativa *entre o real e o simbólico* (perspetiva etnográfica), onde as questões da interação e dos cuidados ao *corpo incontinente* (Le Breton, 2007) estão subjacentes.

Palavras-chave: idoso; incontinência urinária; cuidado de enfermagem; reabilitação; educação.

Referências bibliográficas: Coffey, A., McCarthy, G., McCormack, B., Wright, J., & Slater P. (2007). Incontinence: Assessment, diagnosis and management in two rehabilitation units. *Worldview on Evidence Based Nursing, 4*(4), 179-186.

Le Breton, D. (2007). *A sociologia do corpo*. Petrópolis, Brasil: Vozes.

Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis, USA: Mosby.

The Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2011 edition*. Adelaide, Australia: Author.

* Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [helenarco@essp.pt]
** UNIFAI, Investigador Senior

O stress no enfermeiro que cuida do doente em fim de vida

Maria Aurora Gonçalves Pereira*
Diana Isabel Rodrigues Sequeira**

Introdução: O stress é inevitável e faz parte da vida humana, sendo um termo comumente referido e associado a inúmeras situações. Os profissionais de saúde que cuidam de doentes em situação de doença grave e fim de vida, deparam-se com um enorme desafio que pode representar uma ameaça e originar stress e até situações de *burnout*. Reside aqui a pertinência deste estudo direcionado para o stress nos enfermeiros que cuidam da pessoa em fim de vida.

Objetivos: Com este estudo pretendemos analisar o nível de stress dos enfermeiros e quais as estratégias de *coping* utilizadas no cuidar de doentes em fim de vida, pelo que definimos como objetivos específicos: identificar os níveis de stress dos enfermeiros; identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros; verificar a associação das variáveis idade, tempo de serviço e formação académica e os níveis de stress e estratégias de *coping*.

Metodologia: Atendendo à problemática e aos objetivos optamos por um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo correlacional. A recolha de dados foi realizada junto de enfermeiros a exercer funções numa unidade de cuidados continuados no distrito de Viana do Castelo, através de três instrumentos distintos, nomeadamente: questionário sociodemográfico; *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach, Jackon, e Leiter (1996) e validado para a população Portuguesa por Falcão (1990); Inventário de Resolução de Problemas (IRP) de Vaz Serra (1987). Foi salvaguardada a livre participação e confidencialidade.

Resultados: A análise dos dados obtidos permitem-nos afirmar que a população em estudo apresenta, na sua generalidade, níveis moderados de stress/*burnout*, contudo verificamos que um total de 56% dos inquiridos apresenta stress na sua manifestação mais exacerbada, num grau elevado na dimensão *Exaustão Emocional*; na dimensão *Despersonalização* 40% da amostra tem um nível moderado de stress e 24% têm um nível elevado, e na dimensão *Realização Pessoal*, 100% da amostra apresenta um nível baixo, ou seja baixa realização. Relativamente às estratégias de *coping* mais utilizadas pelos enfermeiros encontramos o confronto e resolução ativa dos problemas, e o controlo interno/externo dos problemas. A agressividade internalizada/externalizada é a menos utilizada. Verificámos ainda que a idade e a formação académica dos inquiridos é um fator diretamente relacionado com os níveis de stress e com as estratégias de *coping*. É de salientar ainda, que os níveis de *coping* da amostra são menores que os encontrados por Vaz Serra no seu estudo original (100,3 versus 153,83).

Conclusões: Dos resultados obtidos salienta-se que os níveis de *burnout* dos inquiridos são, de um modo geral, moderados, porém na dimensão exaustão emocional obtiveram-se alguns valores preocupantes. No que diz respeito às estratégias de *coping*, são evidenciados níveis moderados de *coping*. Podemos então afirmar que o stress está presente no quotidiano dos enfermeiros, mas as estratégias de *coping* utilizadas são adequadas. Assim, considera-se importante continuar a investir nas formas de minimizar o stress, sobretudo nos contextos onde o sofrimento e os sentimentos de frustração e insegurança estão mais presentes como aqueles em que se cuida de doentes em fim de vida.

Palavras-chave: stress; coping; enfermagem; doente em fim de vida.

Referências bibliográficas: Maslach, C., & Jackson, E. (1997). *MBI – Inventario "Burnout" de Maslach*. Madrid, España: Publicaciones de Psicologia Aplicada.

Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: Estresse e estressores ocupacionais stress e stressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo, 15*(2), 245-253. doi: 10.1590/S1413-73722010000200003

Schaufeli, W., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204-220. doi: 10.1108/13620430910966406

Serra, A. V. (1988). Um estudo sobre coping: O inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica, 9*(4), 301-316.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [aurorapereira@ess.ipvc.pt]
** Santa Casa da Misericórdia, Unidade Cuidados Continuados Vila Gerações Arcos de Valdevez, Enfermeira

O tratamento das úlceras por pressão na Macaronésia em euros!

Alexandre Marques Rodrigues*, Rui Luis**
Ana Paula Melo Figueiredo Rocha***, Francisco José Hernández-Martínez****
Bienvenida-del-Carmen Rodríguez-de-Vera*****
Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim******

Introdução: Se olharmos para o impacto que causam na vivência, na dor e no sofrimento, quer do cliente, quer dos que o rodeiam, bem como a nível económico, pelos gastos que se impõem a nível de prevenção e de tratamento, constatámos que as úlceras por pressão (UPP) constituem, de facto, um grave problema de saúde que abrange os diferentes níveis de cuidados (Rodrigues & Soriano, 2011).

Objetivos: i) Calcular o custo económico do tratamento das UPP na Macaronésia (Açores, Madeira e Canárias), recorrendo ao estudo de prevalência já efectuado pelo Grupo ICE em 2006. ii) Aferir o custo por categoria ao nível hospitalar, cuidados de saúde primários e geriatria.

Metodologia: É um estudo exploratório e descritivo, o qual utiliza três fontes de dados para o cálculo dos custos: estudo de prevalência de UPP realizado em 2006, do qual se obteve o número de UPP em cada um dos três níveis assistenciais, por arquipélago; questionários realizados a um painel de enfermeiros, para obter informação relativa ao tratamento das UPP; quantificação dos custos dos recursos humanos e materiais intervenientes no tratamento das UPP. Os cálculos foram efectuados com recurso ao Programa Excel. Salvaguardados os aspetos éticos em todos os momentos do estudo.

Resultados: Nos Açores, um único tratamento de uma UPP de categoria I custa 3€ no hospital e 5,4€ nos lares. Na categoria II varia entre 5,4€ nos lares e 6,2€ no hospital. Na categoria III custa 7,6€ nos domicílios e 11,6€ nos lares. Na categoria IV custa 8€ nos domicílios e 15,8€ nos lares. Na Madeira, um único tratamento de uma UPP de categoria I custa 4,8€ no hospital e 5,9€ nos lares. Na categoria II entre 6,2€ nos domicílios e 9,7€ nos lares. Na categoria III custa 8,9€ nos domicílios e 11,5€ nos lares. Na categoria IV inicia-se em 9,1€ nos domicílios e 23,12€ no hospital. Nas Canárias, um único tratamento de uma UPP de categoria I custa 7,9€ no hospital e 11,4€ nos lares. Na categoria II varia entre 11,80€ no hospital e 23,6€ nos lares. Na categoria III custa 17,8€ nos domicílios e 26,5€nos lares. Na categoria IV inicia-se em 19,7€ nos domicílios e 30,9€ nos lares.

Conclusões: Nos Açores, o custo do tratamento de uma úlcera por pressão até à sua cicatrização ascende dos 33,41€ nos domicílios aos 7729€ da categoria IV nos lares de idosos. Na Madeira inicia-se nos 63,6€ nos domicílios aos 8797,7€ da categoria IV nos lares de idosos. E nas Canárias custa desde os 116,2€ nos domicílios aos 4719,5€ da categoria IV nos lares de idosos. Tendo em conta os dados de prevalência do ano de 2006, o custo total das UPP nos Açores é de 2.008.399€, na Madeira é de 3.313.908,41€ e nas canárias é de 6.197.030,75€.

Palavras-chave: úlceras por pressão; impacto económico; tratamento.

Referências bibliográficas: Posnett, J., Soldevilla Agreda, J. J., Torra i Bou, J. E., Verdú Soriano, J., & San Miguel, L. (2007). Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. In J. Javier Soldevilla Agreda, Joan-Enric Torra i Bou y José Verdú Soriano (Eds.), *Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006* (pp. 33-63). Sant Joan Despí (Barcelona): GNEAUPP; Smith & Nephew.

Rodrigues, A., & Soriano, J. V. (2011). Fatores influenciadores dos cuidados domiciliários de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(5), 55-63. doi: 10.12707/RIII1119

* Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, CEISUC | Grupo ICE
** Universidade dos Açores
*** Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Equiparado professor adjunto [apmfrocha@uac.pt]
**** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermeria, Investigador [fjhernandez@denf.ulpgc.es]
***** Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Enfermería, Profesora Titular
****** Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora

Os *hallspace* na assistência dos doentes de hemodiálise: controvérsias da humanização

Catarina Renata Ribeiro*
Cristina Maria Medeiros Guedes Ferreira Moura**

Introdução: A preocupação com a privacidade tem sido objeto de várias investigações a nível mundial, visando garantir a sua preservação como um direito universal. Em Portugal é garantida e assegurada pela Constituição da República Portuguesa, na Carta dos Direitos dos Doentes Internados, na Organização das Nações Unidas na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1984. Neste sentido assumimos a privacidade como uma necessidade humana básica a promover; reservá-la apresenta-se como um valor e um direito, garantindo o respeito pelo doente.

Objetivos: Identificar os procedimentos e os cuidados prestados aos doentes em programa regular de hemodiálise, que garantem o respeito pela sua individualidade e privacidade, bem como identificar os focos de atenção das práticas de cuidados prestados aos doentes em programa regular de hemodiálise, que garantem o respeito pela sua individualidade e privacidade.

Metodologia: Recorreu-se à abordagem qualitativa, seguindo os preceitos da fenomenografia, recorrendo ao uso de entrevista semiestruturada com apenas uma questão aberta: os doentes em Programa Regular de Hemodiálise têm uma assistência médica, enfermagem e assistentes operacionais que garanta com segurança a sua privacidade? Foram efetuadas 12 entrevista aos profissionais de saúde (4 médicos nefrologistas, 4 enfermeiros e 4 assistentes operacionais) a desempenharem funções em unidades de hemodiálise.

Resultados: Dos resultados, emergiram quatro dimensões: espaço físico, exposição corporal, humanização dos cuidados, comunicação.

Conclusões: A privacidade assume-se como uma necessidade humana básica a promover, reservá-la apresenta-se como um valor, semelhante a uma cadeia, onde, o investimento em cada uma das dimensões influencia a seguinte.

Palavras-chave: privacidade; hemodiálise; cuidados de saúde.

Referências bibliográficas: Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Bettinelli, L. A., & Erdmann, A. L. (2011). Privacidade em unidades de terapia intensiva: Direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(1), 25-30. doi: 10.1590/S0034-71672011000100004

Creswell, J. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. São Paulo, Brasil: Bookman e Artmed.

Lin, Y. P., & Tsai, Y. F. (2010). Maintaining patients´dignity during clinical care: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing, 67*(2), 340-348. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05498.x

Soares, N. V. (2010). *A privacidade dos pacientes e as ações dos enfermeiros no contexto na internação hospitalar*. (Tese de doutoramento). Retirado de http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25198/000752735.pdf?sequence=1

* Escola Superior de Enfermagem de Chaves
** Escola Superior de Enfermagem de Chaves [cmmgfmoura@hotmail.com]

Perceção de pais e enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em neonatologia - uma revisão integrativa

Cristina Maria Medeiros Guedes Ferreira Moura*
Catarina Renata Ribeiro**

Introdução: O internamento de um filho recém-nascido (RN) impõe-se como uma realidade sem balizas físicas ou cronológicas e a exigir um mais especializado nível de intervenção, tanto por parte dos enfermeiros como pelos familiares. As experiências humanas não podem ser medidas, apenas podem ser explicadas na forma como são percecionadas, ou seja, a essência do fenómeno através dos olhos da pessoa que o vivencia. Só assim será possível *compreender as experiências humanas* conduzindo à exploração do fenómeno.

Objetivos: Conhecer a evidência científica sobre os cuidados de enfermagem experienciados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), na perceção dos Enfermeiros e dos pais de recém-nascidos (RN) durante o período de internamento nessas unidades.

Metodologia: Perspetivou-se um estudo de revisão sistemática da literatura. Elegeu-se a plataforma EBSCOhost e selecionaram-se as bases bibliográficas electrónicas: CINHAL plus with full text; MEDLINE with Full Text, Cochrane Central register of controlled trials, Database of abstracts of reviews of effects, Cochrane Database of Systematic Reviews. Os estudos científicos publicados em bases de dados de referência, entre 1972-2012, foram selecionados com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Resultados: Incluídos nove estudos que ressaltaram diversidade de perceções sobre os cuidados de enfermagem. A análise destes estudos permitiu organizar os resultados em três temas: relação terapêutica; humanização dos cuidados e sofrimento.

Conclusões: As evidências, neste estudo, mostram que os pais que têm um RN internado em UCIN experienciam uma grande sobrecarga emocional. Os pais necessitam de receber informações e apoio dos enfermeiros que prestam cuidados ao RN.

Palavras-chave: recém-nascido; enfermagem neonatal; unidade cuidados intensivos neonatais; perceção; pais.

Referências bibliográficas: Fontoura, F. C., Fontenele, F. C., Cardoso, M. V. L., & Sherlock, M. S. M. (2011). Experience of being a father of preterm infant admitted in neonatal intensive care unit. *Revista Rene, 12*(3), 518-525.

Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P., Santin, K. R., & Oliveira, D. M. (2011). Caring for newborns in the presence of their parents: The experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(6), 1398-1404.

Reis, M. D., Rempel, G. R., Scott, S. D., Brady-Fryer, B. A., & Van Aerde, J. (2010). Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 39*(6), 675-683. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x

Silva, M. A. M., Barroso, M.G.T., Abreu, M.S.N., & Oliveira, S.H.S. (2009). Experience of parents with newborn child hospitalized. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(11), 37-46.

* Escola Superior de Enfermagem de Chaves [cmmgfmoura@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Chaves

Pessoas com perturbações psicóticas e violência no domicílio: perspetiva de familiares cuidadores

Regina Maria Fernandes Ferreira Amado*
Rita Carina de Jesus Ponte Ferreira Amado

Introdução: Perante a reestruturação dos serviços de saúde mental, os familiares das pessoas com perturbações psicóticas ficam com tarefas acrescidas. Os comportamentos de violência são um fator preponderante na sobrecarga familiar, afetando a sua saúde física e mental. Nesse sentido, torna-se pertinente conhecer a perspetiva dos familiares cuidadores de pessoas com perturbações psicóticas sobre os comportamentos agressivos experienciados no domicílio, permitindo adequar intervenções de saúde mental de forma a promover melhores condições de segurança e de ajuda aos familiares.

Objetivos: Caracterizar os comportamentos agressivos das pessoas com Perturbações Psicóticas na perspetiva de familiares cuidadores; identificar as dificuldades sentidas pelos familiares cuidadores para controlar os comportamentos agressivos das pessoas com Perturbações Psicóticas, no domicílio.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, a seis familiares cuidadores no domicílio de Pessoas com Perturbações Psicóticas, seguindo técnica de amostragem intencional. A colheita de informação foi obtida por entrevista semi-estruturada realizadas em Novembro de 2012, com posterior análise de conteúdo. Os critérios de inclusão considerados foram: ser familiar cuidador de pessoa com Perturbações Psicóticas, com história prévia de comportamentos agressivos; ter pelo menos um internamento em psiquiatria nos HUC nos últimos 2 anos; ser assistido em ambulatório na consulta externa de psiquiatria dos HUC; e aceitação do familiar cuidador em participar.

Resultados: A caracterização dos comportamentos agressivos segundo a perspetiva dos familiares cuidadores abrangeu quatro categorias: *contexto*, *tipo de agressão*, *consequências* e *precipitante*. Face ao *contexto*, os comportamentos agressivos das pessoas com Perturbações Psicóticas foram percebidos em diferentes locais do domicílio, ocorrendo a qualquer momento do dia ou noite; o tipo de agressão englobou a agressão física, verbal, e de autoagressão. Relativamente às *consequências*, inclui as centradas na pessoa de ordem psicológica e de ordem física. Face à última categoria designada por *precipitante*, foram identificadas os sintomas da doença, a recusa de algo solicitado, e o consumo de substâncias. Relativamente às dificuldades sentidas pelos familiares cuidadores no processo de resolução da violência foram identificadas duas subcategorias: *controlo*, relacionado com orientação e acompanhamento ao hospital, administração de medicação, uso de medidas legais e partilha de informação; e *prevenção* que abarcou a vulnerabilidade pessoal, escassez de apoios dos serviços de saúde e a escassez de Instituições de Apoio comunitário.

Conclusões: A caracterização dos comportamentos agressivos das pessoas com Perturbações Psicóticas, no domicílio, é relatada pelos familiares como incidentes que ocorrem em diferentes espaços da habitação e em qualquer hora do dia, envolvendo utilização de diferentes métodos na agressão física (machados, facas, murros e pontapés) e na agressão verbal (ameaças e insultos) tendo como consequências lesões físicas visíveis e danos psicológicos. Quanto às dificuldades no processo de resolução da violência sentida pelos familiares cuidadores, é expressiva a perceção dos obstáculos no processo de ajuda em situação aguda ou crítica ou de manutenção do paciente, relacionada com sobrecarga e escassez de apoios.

Palavras-chave: violência; pessoa com perturbação psicótica; familiares cuidadores; domicílio.

Referências bibliográficas: Liberman, R. P. (2008). *Recovery from disability*. Washington, USA: American Psychiatric Publishing.

Marques, M. I. D., & Mendes, A. C. (2003). A percepção da violência em psiquiatria: Perspectivas dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, 1*(10), 39-51.

Spadini, L. S., & Sousa, M. C. B. M. (2006). A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 40*(1), 123-127. doi: 10.1590/S0080-62342006000100018

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saude Infantil e Pediatria, Professora adjunta [regina@esenfc.pt]

Práticas integrativas e complementares nas intervenções de enfermagem: a convergência pesquisa e assistência no âmbito de um programa de atendimento em saúde

Carla Luzia França Araújo*, Neide Titonelli Alvim**, Leila Brito Bergold***
Claudia Dayube****, Raphael Dias*****, Roseane Vargas Rohr******

Introdução: Trata-se de um Projeto de Pesquisa Integrado que tem como objeto o emprego de práticas integrativas e complementares de saúde no conjunto das intervenções de enfermagem: conceções, indicações e resultados alcançados. Vincula-se ao Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem Fundamental/Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; e ao Grupo de Pesquisa registrado no diretório do CNPq *Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado à Saúde: implicações para a Enfermagem Fundamental*.

Objetivos: Descrever conceções sobre tais práticas na ótica desses enfermeiros e de usuários atendidos pelo Programa. Caracterizar as indicações da aplicabilidade dessas práticas, com foco na integralidade do cuidado. Monitorizar os resultados alcançados com base na troca de saberes e experiências entre enfermeiros e usuários. Discutir as suas potencialidades e limites no campo do conhecimento e da prática de enfermagem.

Metodologia: Pesquisa de campo exploratória e descritiva, do tipo qualitativo, com abrangência de aspetos que importam à pesquisa e ao cuidado de enfermagem. O método a ser empregado será a Pesquisa Convergente-Assistencial que tem como principal característica a articulação intencional com a prática (essencialidade). Os sujeitos serão compostos por integrantes do Programa, nele incluídos enfermeiros do campo da docência e da assistência; e usuários de PICS atendidos pelo Programa: corpo social da EEAN/UFRJ, constituídos por alunos de graduação e pós-graduação, docentes e servidores técnico-administrativos, com possibilidades de extensão a familiares.

Resultados: Sobre os nexos entre a inserção de PICS com o que é próprio e de interesse da enfermagem e do cuidado de enfermagem propriamente dito, a afiliação teórica que utilizamos nessa discussão, guardadas as suas diferenças filosóficas, ancora-se no entendimento do usuário e do enfermeiro (e estudantes de enfermagem) como sujeitos do cuidado, valorizando os aspetos subjetivos e as experiências de cada qual que participa do cuidado. Até ao momento já foi iniciado o atendimento através da Consulta de Enfermagem utilizando a tecnologia de *Reiki* e Terapia Floral. A evolução que está sendo verificada em relação à qualidade de vida tem demonstrado a efetividade da aplicação de tais terapias e favorecido para a ampliação da atuação da Enfermeira junto à população atendida. O estudo ainda está em andamento.

Conclusões: Este estudo tem oportunizado o desenvolvimento de estudantes de Graduação e Pós-Graduação. O Processo de Transferência do Conhecimento, previsto pela PCA poderá ocorrer de diferentes maneiras e em diferentes momentos: socialização e discussão com o grupo de enfermeiros do Programa e outros enfermeiros da área docente e assistencial, sobre os resultados produzidos pela pesquisa; possibilidade de incorporação de outras PICS ao longo e a partir desses resultados; propostas de mudança no ensino e na assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: terapias complementares em saúde; *reiki*; terapia floral; ensino de enfermagem.

Referências bibliográficas: Paim, L., Trentini, M., Madureira, V. S. F., & Stamm, M. (2008). Pesquisa convergente assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. *Cogitare enferm, 13*(3), 380-6.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Trentini, M., & Paim, L. (2004). *Pesquisa convergente-assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. (2ª ed.). Florianópolis: Insular.

Waldow, V. R. (2006). *Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Professora Associada [araujo.ufrj@gmail.com]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Fundamental, Professora Associado I
*** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, Professora
**** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestrado, Aluna
***** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorado, Aluno
****** UFES, Enfermagem, Professora

Qualidade da documentação de cuidados de enfermagem a doentes portadores de cateteres venosos periféricos: alterações após um programa de formação.

Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira*
Marta Hansen Lima Basto**

Introdução: A documentação de enfermagem é uma parte essencial da prática, com significado clínico e legal, sendo que um padrão pobre de documentação contribui para uma pior qualidade de cuidados de enfermagem (Prideaux, 2011). Diferentes investigações têm contudo evidenciado insuficiências na documentação de enfermagem (Ahlqvist et al., 2009), apesar de nas *guidelines* (O'Grady et al., 2002), relativas aos cuidados a pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos (CVPs), estar definido como importante um conjunto de dados a incluir na documentação de cuidados.

Objetivos: Estabelecemos como objetivo principal desta investigação, avaliar o processo de documentação de cuidados de enfermagem relativa a pessoas com cateteres venosos periféricos (CVPs), durante uma primeira fase e novamente após uma fase de intervenção, para averiguar quais as alterações positivas encontradas tendo como referencial o definido nas *guidelines* sobre a temática.

Metodologia: Durante uma investigação-ação, foi efetuada numa primeira fase (agosto de 2009), a transcrição integral de 1409 registos, a partir do instrumento utilizado pelos enfermeiros para documentar os cuidados, num serviço de medicina de um hospital central. Foi efetuada a análise de conteúdo seguindo Bardin (2007). Dado termos constatado desvios em relação ao estabelecido, implementámos várias oficinas de trabalho sobre a temática. Numa segunda fase (fevereiro/março 2011), repetimos o processo de recolha de dados (1632 registos) e a sua análise no sentido de constatar a existência de alterações.

Resultados: Em relação à documentação dos cuidados realizada na primeira fase do estudo, verificámos que os registos dos enfermeiros tinham informação muito reduzida ou inexistente tanto sobre Inserção do CVP como sobre Manutenção do CVP, ao contrário do que está definido nas *guidelines*. Na segunda fase do estudo, apesar de termos encontrado um maior número de registos sem qualquer documentação referente a medicação IV e aos CVPs, os enfermeiros passaram a documentar de forma mais frequente relativamente à Inserção do CVP, as dificuldades na punção (1 unidade de registo (UR) – 0,06 % para 10 UR – 0,50 %) e o local anatómico utilizado (13 UR – 0,79 % para 36 UR – 1,79 %). Quanto à Manutenção do CVP, encontrámos alterações positivas na documentação do ritmo das perfusões (55 UR – 3,33 % para 224 UR – 11,15%) e nos Cateteres inseridos (78 UR – 4,73 % para 106 UR – 5,27%).

Conclusões: Os processos de mudança são complexos, exigem persistência das ações de intervenção e empenhamento de todos os elementos da equipa. Apesar de terem sido observadas alterações positivas no conteúdo da informação registada, constata-se que se encontra muito aquém das boas práticas definidas nas *guidelines*, de modo a darem visibilidade às intervenções de enfermagem e contribuir para a excelência dos cuidados.

Palavras-chave: documentação de cuidados; enfermagem; cateteres venosos periféricos.

Referências bibliográficas: Ahlqvist, M., Berglund, B., Wirén, M., Klang, B., & Johansson, E. (2009). Accuracy in documentation: A Study of peripheral venous catheters. *Journal of Clinical Nursing, 18*(13), 1945-1952. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02778.x

O'Grady, N., Alexander, M., Dellinger, E., Gerberding, J., Heard, S., Maki, D., & ... Weinstein, R. (2002). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. *Recommendations And Reports: Morbidity And Mortality Weekly Report, 51*(RR-10), 1-29. Retirado de ftp://ftp.cdc.gov/pub/publications/mmwr/rr/rr5110.pdf

Prideaux, A. (2011). Issues in nursing documentation and record-keeping practice. *British Journal of Nursing, 20*(22), 1450-1454.

Saranto, K., & Kinnunen, U. M. (2009). Evaluating nursing documentation - research designs and methods: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 65*(3), 464-476. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental [anabela@esenfc.pt]
** Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem, Investigadora da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem e docente do Programa de Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa

Registo de quedas em internamento hospitalar na população com mais de 65 anos em Portugal - intervenção de enfermagem na prevenção de quedas

Ana Paula Calado Baptista Enes de Oliveira*
Maria Adriana Henriques**, Paulo J. Nogueira***
Andreia Jorge Silva****, Matilde Rosa*****

Introdução: As quedas nos idosos são eventos que causam morbidade e mortalidade elevadas. Feridas, fraturas, perda de autonomia, ou mesmo a morte podem surgir depois de uma queda. Em hospitais face à magnitude do fenómeno devem ser desenvolvidos programas de intervenção para prevenir as quedas, pois há alguma evidência de que podem resultar benefícios significativos para a saúde com a sua implementação. Importa por isso conhecer a magnitude do problema, para que se possam vir a desenvolver e avaliar intervenções adequadas.

Objetivos: O trabalho teve como principal objetivo conhecer os tipos de queda na população com mais de 65 anos que motivam episódio de internamento com vista a uma intervenção de enfermagem direcionada no que respeita aos cuidados no âmbito da prevenção de quedas.

Metodologia: A unidade de análise foi o episódio de internamento, sem possibilidade de identificar o utente, em que a mesma pessoa pode ter mais que um episódio de internamento pelo mesmo motivo. A fonte de informação utilizada foi a base de dados dos grupos de diagnóstico homogéneo, da Administração Central do Sistema de Saúde, no período de 2009 a 2012. Procedeu-se a uma análise descritiva das principais causas de internamento associadas a quedas com desagregação pelo destino registado após a alta, como sendo, domicílio, serviço domiciliário e outra instituição com internamento.

Resultados: Os resultados revelam que cerca de 60% das quedas registadas em ambiente hospitalar, que tiveram associado episódio de internamento e cujo destino após a alta foi outra instituição com internamento (lares, hospital, unidades de cuidados continuados), ocorreram em pessoas com mais de 65 anos. O que corresponde a cerca de 1300 episódios de internamento por quedas por ano nas pessoas com mais de 65 anos residentes em Portugal Continental em hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Na análise desagregada por tipos de queda (escada, de edifício, acidente em buraco, de nível, colisão, de cadeira, escorregar ou tropeço) na população com mais de 65 anos destacaram-se as que se relacionam com queda de cadeira ou queda por escorregar/tropeço (70%). O principal tipo de quedas que motivam internamento mantém-se no total das quedas independemente do destino após a alta, salienta-se apenas a ordem de grandeza que se situa em cerca de 25000 quedas que motivam internamento na população estudada.

Conclusões: Cerca de 70% das quedas de cadeira, por escorregar/tropeço que motivaram internamento ocorreram na população com mais de 65 anos. Programas de prevenção demonstram redução no número de quedas (DGS, 2013). As causas são multifatoriais e os enfermeiros deverão conseguir fazer uma avaliação do perfil de risco de cada idoso e planear adequadamente os cuidados e ações preventivas, através de um programa de prevenção de quedas, para controlo ou eliminação das causas previsíveis e evitáveis, numa atitude e cultura geral de segurança do paciente, contribuindo para a diminuição do sofrimento humano, dos custos sociais e económicos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: quedas; internamento hospitalar; idosos.

Referências bibliográficas: American Geriatrics Society. (2001). Guideline for the prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr. Soc., 49*, 664-672.

Chang, J. T., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, W. A., Maglione, M., Suttorp, M. J., ... Shekelle, P. G. (2004). Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ, 328*(7441), 680.

Morse, J. (2009). *Preventing patient falls: Establishing a fall intervention Program*. (2º Ed.). New York: Springer Publishing.

* Escola Superior de Saúde de Portalegre, Ciências e Tecnologias da Saúde - Enfermagem, Proefssora Adjunta [paulaoliveira@essp.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem Comunitária, Coordenadora de Departamento
*** Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise, Diretor de serviços
**** Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Diretora de Serviços
***** Direção-Geral da Saúde, Técnica Superior no Serviço de Informação e Análise

Regresso a casa após internamento hospitalar: contributos de Enfermagem

Helena Maria Mourão Felizardo*

Introdução: As políticas de saúde atuais são centradas na pessoa, consciencializando-a para a promoção de saúde e prevenção de doença, com vista ao bem-estar pessoal e coletivo. Quando a pessoa é acometida por um evento que implica internamento hospitalar, o enfermeiro assume a gestão do processo de aquisição de autocuidado terapêutico, atendendo à sua capacitação, à aquisição de conhecimento e volição, perspetivando a integração do indivíduo no seu contexto de vida natural, facilitando as transições (Meleis, 2000).

Objetivos: Geral: identificar os contributos efetivos da Enfermagem no processo de aquisição de autocuidado terapêutico, no regresso a casa, após internamento hospitalar. Específicos: descrever o processo de preparação do regresso a casa; identificar a evidência sobre processo de preparação do regresso a casa; identificar a perspetiva da pessoa/cuidador sobre o processo de preparação do regresso a casa; identificar focos valorizados pelos Enfermeiros (cuidados diferenciados e primários) neste processo.

Metodologia: Prevê-se um estudo descritivo longitudinal através de estudo de caso do processo de preparação de regresso a casa em duas instituições, numa amostra por contraste-aprofundamento (Pires cit. por Guerra, 2006). Atendendo ao tipo de estudo recorreremos a uma estratégia multimétodo de recolha e análise de dados, desenvolvendo uma revisão sistemática da literatura, entrevistas semiestruturadas, consulta documental, aplicação de escalas que permitam aferir alguns indicadores de processo e de resultado para melhor suporte dos achados qualitativos, tais como a escala de autocuidado, escala do bem-estar subjetivo e suporte social.

Resultados: Pretendemos identificar os contributos da enfermagem na melhor aquisição de autocuidado terapêutico, compreendendo o processo de preparação do regresso a casa na perspetiva dos diferentes atores. Num estudo de caso múltiplo, por comparação dos dados de duas instituições, tencionamos a compreensão aprofundada deste fenómeno. A colheita de informação prevê-se realizada nos dois contextos que compreendem o percurso da pessoa (ambiente hospitalar e comunitário). Constituem-se como tarefas a desenvolver: a revisão sistemática da literatura (contextualização científica atual do fenómeno); a entrevista semiestruturada a enfermeiros do contexto hospitalar e de cuidados de saúde primários; a entrevista semiestruturada da pessoa e cuidador informal em ambiente hospitalar aquando da alta e um mês depois, no seu contexto natural de vida, aplicando nestes momentos alguns instrumentos de medida por forma a obter indicadores de processo e de resultado que ajudem na sustentabilidade dos achados qualitativos. Pretendemos ainda realizar análise documental do processo de preparação do regresso a casa do serviço/instituição (processos clínicos, outros).

Conclusões: A atual reorganização dos cuidados de saúde foca-se na continuidade de cuidados e cuidados de proximidade. É imperativo fazer uma análise das práticas de enfermagem no processo de preparação de regresso a casa, dando enfoque aos seus contributos para uma transição saudável. Este estudo prevê-se útil na identificação de indicadores de processo e de resultado, descritores da melhor integração da pessoa no seu contexto de vida natural por influência/contributo dos Enfermeiros, que em parceria elaboram um projeto de cuidados facilitador de uma transição segura, tranquila e gradual até à autonomia da pessoa/cuidador informal no autocuidado terapêutico.

Palavras-chave: autocuidado; regresso a casa; continuidade de cuidados

Referências bibliográficas: Ferreira, P., Mendes, A., Fernandes, I., & Ferreira, R. (2011). Tradução e validação para a língua portuguesa do questionário de planeamento para a alta (PREPARED). *Revista de Enfermagem Referência, 3*(10), 121-133.

Grimmer, K., Hedges, G., Moss, J. (1999). Staff perceptions of discharge planning: A challenge for quality improvement. *Australian Health Review, 22*(3), 95-109.

Guerra, I. (2012). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia Editora.

Meleis, A. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advance in Nursing Science, 23*(1), 12-28.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Fundamental [helenaf@esenfc.pt]

Resposta de enfermagem à pessoa em situação crítica no hospital em Cabo Verde: opiniões dos enfermeiros

José Carlos Lopes Vieira
Verónica Rita Dias Coutinho*

Introdução: O cuidado ao doente crítico exige a atualização dos enfermeiros que trabalham nestes contextos. A pressão do tempo, a necessidade de tomar decisões em situações complexas e a própria complexidade e incerteza são justificações para esta necessidade.

Objetivos: Conhecer o nível de autoconfiança dos enfermeiros para responder à pessoa em situação crítica; identificar como é percebida pelos enfermeiros a qualidade da resposta à pessoa em situação crítica; compreender quais as dificuldades sentidas pelos enfermeiros perante a resposta à pessoa em situação crítica e descrever quais os fatores que facilitam a resposta à pessoa em situação crítica.

Metodologia: Estudo de tipo exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

Amostra não probabilística acidental de profissionais de enfermagem de três hospitais de Cabo Verde: dois na ilha de Santiago, um de caráter central e outro de caráter regional, e o terceiro situado na ilha de São Vicente, também considerado hospital central. Os dados foram colhidos através de questionário que foi aplicado nos meses de agosto e setembro de 2013. O projeto teve parecer positivo da Comissão de Ética da UICISA: E e foi autorizado pelos diretores dos três hospitais.

Resultados: Os resultados evidenciam valores de autoconfiança acima do ponto médio no global da escala (3,4 pontos) e nas suas dimensões: neurológica (3,2 pontos); respiratória (3,8 pontos) e a nível circulatório (3,2 pontos). Os inquiridos percebem a qualidade das respostas à pessoa em situação como sendo executadas de forma adequada nas várias dimensões, apesar de algumas dificuldades em alguns itens. Para ter sucesso numa situação de emergência, tendo em conta os fatores dificultadores e facilitadores, surgem como sugestões: a formação especializada dos enfermeiros, a organização dos setores, os materiais e equipamentos acessíveis, bom ambiente no trabalho, uma comunicação assertiva e segurança no trabalho.

Conclusões: A maioria dos enfermeiros inquiridos revela carência de formação na área das emergências e dos cuidados aos doentes em situação crítica. Neste sentido será recomendável a existência de um programa de formação contínua nos serviços. Por outro lado é necessário implementar medidas de facilitação do trabalho, melhorando equipamentos, reorganizando e valorizando o trabalho em equipa.

Palavras-chave: pessoa em situação critica; emergência; autoconfiança; enfermagem.

Referências bibliográficas: European Resuscitation Council. (2010). *Suporte avançado de vida: Manual do curso*. (6ª ed.). [S.I.]. Portuguese Resuscitation Council.

Martins, J. C. A. (2009). Atuação do enfermeiro no sector de urgências: Gestão para o desenvolvimento de competências. In W. Malagutti & C. Caetano (Eds.). *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro, Brasil: Rubio.

Entidade(s) financiadora(s): Bolsa da Universidade de Cabo Verde.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Médico-Cirurgica, Professora Adjunta [vcoutinho@esenfc.pt]

Síndrome de dependência do álcool: a perceção dos familiares

Olga Maria Martins de Sousa Valentim*
Célia Samarina Vilaça de Brito Santos**
José Luís Pais Ribeiro***

Introdução: A Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) é uma doença crónica com implicações físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares. Tanto a pessoa como os seus familiares necessitam de ajuda (Velleman, 2001). A forma como estes percecionam cognitiva e emocionalmente a SDA vai influenciar o seu comportamento e a sua participação no tratamento. Esse conhecimento ajuda-nos a prever e explicar expectativas, forma de adaptação e de lidar com a doença. Questão de investigação: Que representações têm os familiares sobre a SDA?

Objetivos: As representações cognitivas da doença refletem as crenças individuais sobre a saúde e a doença, estas guiam os comportamentos adotados pela pessoa. Constituindo a SDA uma situação comum em Portugal, e a carência de pesquisas que estudem a forma como os familiares percecionam a SDA, temos como objetivo descrever a representação cognitiva e emocional dos familiares com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo, correlacional e transversal. Participaram 200 familiares de pessoas com SDA há pelo menos um ano, com idade igual ou superior a 18 anos. A amostra foi de conveniência, colhida em serviços e/ou consulta de alcoologia e grupos de autoajuda. Respeitámos as normas éticas constantes da declaração de Helsínquia. Instrumentos utilizados: questionário de caracterização sociodemográfica, informação clínica, o *Illness Perception Questionnaire-Revised* (IPQ-R) versão portuguesa (Figueiras, Machado, & Alves, 2002). Utilizámos a análise exploratória e descritiva dos dados, recorrendo ao Statistical Program for Social Sciences, versão 20.0.

Resultados: A amostra foi fundamentalmente constituída por elementos do sexo feminino (72%, $n=144$), casados/união de facto (71%, n=142), trabalhadores, com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos ($M=46{,}72$; $DP=14{,}66$) e com uma média de 8 anos de escolaridade (amp.=0-17). A maioria não frequentava grupos de autoajuda (57,5%, $n=115$). Os familiares percecionaram uma moderada identidade da SDA, compreendendo-a parcialmente. Explicaram-na como crónica, com alguma periodicidade, e mostraram uma perceção negativa sobre as consequências e representação emocional. Percecionaram um certo controlo pessoal da pessoa com SDA, acreditando na eficácia do tratamento. Referiram os aspetos psicológicos como possíveis causas da SDA. A uma maior escolaridade estão associadas consequências mais graves, uma representação emocional menos negativa e um maior controlo pessoal. Quanto maior o tempo de dependência alcoólica, mais interpretavam a doença como crónica, e menor era a sensação de controlo de tratamento. Não há diferenças significativas entre quem frequenta e não frequenta grupos de autoajuda ($p>0{,}05$).

Conclusões: Os efeitos do alcoolismo atingem não apenas a saúde da pessoa com SDA, mas a comunidade e particularmente a família. As crenças, valores e atitudes, influenciam a perceção que cada um tem sobre determinada situação (Figueiras & Alves 2007). Os familiares mostraram uma identidade moderada da SDA, percecionando-a como crónica, cíclica, e com consequências negativas para a sua qualidade de vida. Portanto, a forma como o familiar perceciona a SDA pode influenciar a procura de ajuda, a participação no tratamento e consequentemente a eficácia da intervenção de enfermagem, tanto para a pessoa com SDA como para o seu familiar.

Palavras-chave: representação da síndrome de dependência do álcool; família; intervenção de enfermagem.

Referências bibliográficas: Figueiras, M. J. & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of serious illnesses: An adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology and Health, 22*(2), 143-158.

Figueiras, M., Machado, V. & Alves, N. (2002). Os Modelos de Senso-comum das Cefaleias Crónicas nos Casais: Relação com o Ajustamento Marital. *Análise Psicológica, 1*, 77 -90.

Velleman, R. (2001). *Counseling for alcohol problems* (2ª ed.). London: Sage Publications.

* ACES Lisboa Norte, UCSP Benfica, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica [ommvalentim@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora
*** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Professor Associado

Sucesso da amamentação: influência da pega da mama

Sónia Maria Tunes Gomes Gonçalves*
Ernestina Maria V. Batoca Silva**

Introdução: A amamentação é um aspeto fundamental para a promoção da saúde da criança, para a prevenção de doenças e para a diminuição da mortalidade neonatal, contribuindo simultaneamente para fortalecer o vínculo mãe-filho. O abandono precoce é uma realidade com que nos deparamos frequentemente, pelo que os profissionais de saúde devem investir na proteção, promoção e suporte do aleitamento materno.

Objetivos: Identificar de que forma os fatores sociodemográficos e as experiências relacionadas com a maternidade e com a amamentação contribuem para o sucesso da amamentação; analisar a influência de uma pega correta nas primeiras 48 horas do bebé no sucesso da amamentação; analisar se as dificuldades na amamentação influenciam o sucesso da amamentação.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e de corte transversal. Para a colheita de dados utilizámos um questionário elaborado para o efeito e realizámos a observação da mamada nas primeiras 48 horas do bebé, usando o formulário de observação da mamada da OMS/UNICEF. O estudo decorreu de novembro de 2012 a maio de 2013, num hospital da zona de Trás-os-Montes e Alto Douro, numa amostra de 50 duplas, mãe/bebé.

Resultados: Os resultados do estudo evidenciam a existência de 96,6% de mães a amamentarem à saída da maternidade, valor este que diminui para 50% aos 3 meses e para 44% aos seis meses. Constatamos no entanto que a pega correta não influenciou estatisticamente o sucesso da amamentação, embora se tenha verificado que os bebés que apresentavam pega correta tenham mantido a amamentação durante mais tempo (68,2%; $p=0,295$), contrapondo aos bebés com pega incorreta (59,1%; $p=0,374$). Nas variáveis sociodemográficas das mães (idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e residência) apenas a idade se revelou estatisticamente significativa, com a existência de filhos anteriores ($p=0,005$). A existência de filhos anteriores também apresentou diferenças estatísticas significativas em relação ao sucesso da amamentação ($p=0,019$).

Conclusões: Ao analisarmos os resultados do nosso estudo, verificamos que a pega correta não influenciou o sucesso da amamentação e que houve um decréscimo da amamentação ao longo dos primeiros seis meses de vida do bebé, sendo maior nos primeiros três meses. Deste modo, pensamos ser importante a promoção do aleitamento materno na comunidade e nos serviços de saúde através dos meios mais adequados. Destacamos também a necessidade da intervenção dos profissionais de saúde junto das mães, dando apoio nas dificuldades e esclarecendo dúvidas e receios decorrentes da amamentação do seu filho.

Palavras-chave: amamentação; sucesso; pega da mama.

Referências bibliográficas: Araújo, O.D., Cunha, A.L., Lustosa, R.L., Nery, I.S., Mendonça, C.M.M., & Campelo, S.A.A. (2008). Aleitamento materno: factores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(4), 488-492.

Filipe, M.F.S.S. (2011). *Visita domiciliária: contributos de enfermagem na manutenção da amamentação*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra.

Galvão, D.M.P.G. (2006). *Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.

Lawrence, R. A., & Lawrence R. M. (2007). *Lactancia materna, una guia para la profisión médica* (6ª ed.). Madrid: Elsevier España.

* Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, enfermeira
** Escola Superior de Saúde de Viseu, Ciências de Enfermagem, Docente [ernestinabatoca@sapo.pt]

Transitioning new graduates into clinical nursing: the path to safe patient care

Mabel Hunsberger*
Margaret Andrea Baumann**
Mary Crea-Arsenio***

Introduction: Evidence shows that nurses need time to adapt to practice. Complexity in the work environment is increasing due to factors such as technology, patient acuity, and societal expectations. In Ontario, Canada, the government introduced the Nursing Graduate Guarantee (NGG), a policy designed to support new graduate transition to work. Employers are funded to hire new graduates into temporary full-time supernumerary positions for six months. During this extended orientation each new graduate nurse is mentored by an experienced staff nurse.

Objectives: The purpose of this study was to examine the impact of a government-supported extended orientation and mentorship program on the transition of new graduate nurses into professional practice. The intent of the initiative is to support new graduates as they adapt to their role in a complex health care environment.

Methodology: A trend study design was used to evaluate the impact of extended orientation and mentorship on the transition of new graduates to professional practice over a three -year period (2008, 2009, and 2010). A mixed methods approach was used for data collection. Quantitative methods included online surveys of new graduates and employers who participated in the NGG. Participating employers were defined as organizations that received funding to hire new graduates. Qualitative methods included semi-structured individual interviews with new graduates and staff nurse mentors and focus groups with employers.

Results: Survey results indicated that across the 3 years, an average of 93% of employers rated the mentoring they provided as excellent, very good, or good while 82% of new graduates rated the mentorship they received as excellent, very good, or good. Focus groups were conducted with healthcare organizations, and interviews conducted with new graduates and staff nurse mentors. Five key themes emerged from the focus groups and interviews. The themes included stress associated with the transition to clinical practice, the value of mentored time, towards better clinical decisions and safer patient care, greater productivity and integration into the workplace. The findings indicate that the program is instrumental in developing new graduates' ability to practice independently. Mentorship increased new graduate nurse confidence and allowed them to make clinical decisions in a safe, protected environment. The program provided vital support and helped new graduates transition from students to practicing nurses.

Conclusions: This study demonstrates the need for extended orientation for new graduates to adapt to their work environment. New graduates described the increasing complexity of the work environment which included advanced technology, pressure to work in multidisciplinary teams, sophisticated communication requirements, and emphasis on patient safety. The issue of new graduates transitioning to the workplace is not new, but the problem of an education–practice gap has yet to be resolved. Without an effective approach to the transition, employers could lose investments made in recruiting and orienting new hires and quality patient care could be jeopardized.

Keywords: new graduate; orientation; mentoring; transition; policy.

References: Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012a). Full-time work for nurses: Employers' perspectives. *Journal of Nursing Management, 21*(2), 359–367. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01391.x

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012b). Impact of public policy on nursing employment. *Canadian Public Policy, 38*(2), 167–179.

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2013). *Series report 38. Employment integration of nursing graduates: Evaluation of a provincial policy strategy – Nursing Graduate Guarantee 2012–2013*. Hamilton, ON: Nursing Health Services Research Unit, McMaster University.

Hunsberger, M., Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2013). The road to providing quality care: Orientation and Mentorship for New Graduate Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research, 45*(4), 72-87.

* McMaster University, School of Nursing. Faculty of Health Sciences, Associate Professor. Research Associate [hunsber@mcmaster.ca]
** McMaster University, Global Health Office, Associate Vice-President, Faculty of Health Sciences
*** McMaster University, Faculty of Health Sciences, Research Coordinator

Triagem da pessoa com Acidente Vascular Cerebral: a importância do Enfermeiro

Ana Filipa Gomes Roque*
Maria João Carril Matos Madeira de Portugal**
Rui Filipe Lopes Gonçalves***

Introdução: O AVC é reconhecido no Mundo como a patologia mais incapacitante, sendo considerada a primeira causa de morte em Portugal. O Serviço de Urgência (SU) constitui um dos primeiros contactos da pessoa com uma unidade de saúde, tornando-se fundamental o reconhecimento precoce dos sintomas e sinais de AVC por parte dos enfermeiros na triagem, bem como o início imediato do tratamento mais adequado.

Objetivos: Foi nosso objetivo identificar as evidências científicas que permitam um melhor conhecimento sobre: i) a importância da triagem realizada pelo enfermeiro à pessoa com AVC isquémico no serviço de urgência; ii) possíveis ganhos em saúde associados à triagem realizada pelo enfermeiro; e iii) tempos que distam entre a triagem e o início de tratamento.

Metodologia: Apresenta-se uma revisão da literatura orientada sob a metodologia proposta pelo Centro Cochrane e que parte da questão: Qual a importância do enfermeiro na triagem do Serviço de Urgência, na identificação e encaminhamento da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, traduzida na redução do tempo de espera para início do tratamento? O processo de pesquisa recaiu nas bases de dados Scielo, Medline, Cinahl e Academic Search Complete, de estudos que cumpriam as características de inclusão pré-definidas, entre as quais, realizados em contexto de SU e publicados entre 2005 e 2013.

Resultados: O reconhecimento do AVC sem a implementação imediata de um protocolo é pouco eficaz e com ganhos pouco significativos após tratamento (Mosley, Morphet, Innes, & Braitberg, 2013). Os estudos de Batmanian et al. (2007) e Lau et al. (2010) já haviam demonstrado que até à implementação do tratamento distavam tempos superiores aos 60 minutos defendidos pela National Institute of Neurological Disorders and stroke (NINDS, 1996). Os estudos apontam também que, após a implementação de protocolos de atuação com participação dos enfermeiros, se observou uma redução de 10 a 20 minutos entre a admissão dos doentes e a implementação do tratamento (Sung, Huang, Ong, & Chen, 2011). Consequentemente, os estudos direcionam para um aumento do número de pessoas submetidas a tratamento após implementação de protocolos específicos de atuação (Sung et al., 2011).

Conclusões: Apesar de não encontrarmos evidências de estudos de âmbito nacional que possam responder à questão formulada, os estudos internacionais evidenciam que para a realização de tratamento com rtPA é necessário que se minimizem os vários tempos identificados, nomeadamente, os tempos *sintoma-porta*, *porta-avaliação*, *porta-TAC* e *porta-agulha* pela implementação de protocolos específicos de atuação. Na ativação destes protocolos, os estudos evidenciam que os enfermeiros assumem um papel essencial na identificação precoce dos sinais e sintomas característicos de AVC, recaindo sobre eles a autonomia na tomada de decisão e dar o melhor encaminhamento à pessoa no momento da triagem.

Palavras-chave: triage; emergency; stroke or cerebrovascular accident; nursing.

Referências bibliográficas: Lau, A., Soo, Y., Graham, C., Woo, W., Wong, E., Leung, H., . . . Leung, T. (2010). An expedited stroke triage pathway: The key to shortening the door-to-needle time in delivery of thrombolysis. *Hong Kong Medical Journal, 16*(6), 455-462.

Mosley, I., Morphet, J., Innes, K., & Braitberg, G. (2013). Triage assessments and the activation of rapid care protocols for acute stroke patients. *Australasian Emergency Nursing Journal, 16*, 4-9.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (1996). *Proceedings of a National Symposium on Rapid Identification and Treatment of Acute Stroke*. Retirado de http://www.ninds.nih.gov/

Sung, S. F., Huang, Y. C., Ong, C. T., & Chen, Y. W. (2011). A Parallel Thrombolysis Protocol with Nurse Practitioners As Coordinators Minimized Door-to-Needle Time for Acute Ischemic Stroke. *Stroke Res Treat., 2011*, 1-8.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Estudante de mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica [anafgroque@gmail.com]
** East and North Hertfordshire NHS Trust, Serviço de Urgência, Enfermeira
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente/ Investigador [rgoncalves@esenfc.pt]

Validação de escala Índice de Estresse Parental *(Parental Stress Index – Full form)* para mães de prematuros

Claudia Silveira Viera*, Lindsay Menna Ávila**
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso***
Milene Sedrez Rover****

Introdução: Recém-Nascidos Pré-termo têm sobrevivido mais devido a avanços tecnocientíficos e cuidado especializado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Pais de prematuros enfrentam momento crítico gerador de stress durante a hospitalização e após a alta da UTIN. Utilizar ferramentas que mensurem o nível de stress é fundamental para o planeamento adequado do cuidado. No Brasil, não há referência na literatura de escalas de avaliação de stress após a alta hospitalar, internacionalmente tem-se a escala *Parental Stress Index* (PSI) para esse fim.

Objetivos: Traduzir e validar a escala PSI junto a mães de recém-nascidos prematuros, para poder aplicá-la como recurso da prática clínica de enfermagem no seguimento dessas crianças.

Metodologia: Após autorização para tradução do autor da escala Abdin (1995) no *Psychological Assessment Resources* (PAR), iniciou-se a tradução por dois pesquisadores. Estas foram enviadas separadamente para dois professores da língua Inglesa, para elaborarem sem o conhecimento da versão em Inglês, retrotraduções, resultando em duas versões distintas na língua inglesa. Após esta etapa realizou-se a análise e comparação das versões obtidas, a fim de utilizar a tradução e retrotradução mais adequada ao instrumento original, elaborando a Versão Semi Final-I. Após este consenso, enviou-se ao Comité de Juízes.

Resultados: O Comité foi composto por cinco *experts*: docente da saúde da criança do curso de enfermagem; psicóloga da UTIN; médica neonatologista; docente da residência em enfermagem neonatal e docente em saúde mental. Encaminhou-se a escala original, a versão Semifinal-I (Tradução), a Versão Semifinal-I (retrotradução) e um formulário com questões objetivas para que cada profissional fizesse as suas observações e análises, verificando a concordância dos termos de acordo com a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Com o retorno do comité, analisaram-se as sugestões. Após consenso e ajustes feitos obteve-se a Versão Semifinal II, enviada ao PAR para que fosse feita a verificação dos termos. Obtendo-se a Versão Semifinal III - Pré Teste, aplicada a 15 mães de Recém-Nascidos Pré-termos no ambulatório de seguimento. Após essa aplicação, fez-se nova análise comparativa, obtendo-se consenso, reenviado ao comité de Juízes, verificando as questões em dúvida pelos participantes. O retorno do Comité de Juízes e sua análise elaborou-se a Versão Final deste instrumento.

Conclusões: O processo de tradução da escala PSI originou a escala Índice de Estresse Parental - IEP em português. Constituindo-se em ferramenta útil para ser utilizada na prática clínica nos serviços de acompanhamento de crianças, contribuindo para planear ações voltadas aos pais que visem minimizar o stress vivido após alta hospitalar. Cabe ressaltar que na observação dos pesquisadores esta escala é mais bem aproveitada quando as crianças têm idade superior a quatro meses, pois muitos itens no domínio criança referem-se ao comportamento de crianças em interação com os pais, sendo de difícil observação pelos pais quando a criança é menor.

Palavras-chave: mãe; stress; prematuro; validação; escala; parental stress index.

Referências bibliográficas: Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3th ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, Enfermagem, Professor Adjunto [clausviera@gmail.com]
** Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, Enfermagem, Bolsista Iniciação Cientifica
*** Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, Curso de Enfermagem, Docente
**** Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, Mestrado Biociencias E Saúde, Mestrando

Visita pré-operatória de enfermagem - estudo qualitativo

Maria Marli Duarte Dantas
Maria do Céu Mestre Carrageta*

Introdução: De acordo com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (2006, p. 122), "a visita pré-operatória representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo de cadeia do processo dos cuidados perioperatórios". A humanização de qualidade de cuidados no bloco operatório e a sua importância deve ser debatida, quer com o doente cirúrgico quer com os enfermeiros, para que, se possível, se contribua para a sua implementação num serviço de bloco operatório de um hospital central.

Objetivos: Compreender a importância da visita pré-operatória de enfermagem para os doentes cirúrgicos; caracterizar a visita pré-operatória de enfermagem na perspetiva dos enfermeiros; identificar as vantagens/desvantagens da visita pré-operatória de enfermagem, quer para os enfermeiros quer para os doentes cirúrgicos; identificar elementos integradores para a realização da visita pré-operatória na perspetiva dos enfermeiros; e contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinos no pré-operatório.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo de carácter qualitativo, tendo como participantes 6 doentes cirúrgicos internados no serviço de cirurgia geral e 4 enfermeiros do bloco operatório central, de um Centro Hospitalar do concelho do Porto. Recorreu-se a entrevistas semiestruturadas com recurso a dois guiões de entrevista dirigidos a doentes cirúrgicos e a enfermeiros. A análise da informação foi feita através da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Da análise e interpretação dos resultados constatámos que as respostas dos dois grupos de inquiridos confluem para quatro grandes blocos temáticos: informação, bem-estar, condição de trabalho e elementos integradores de um plano estruturado, como reveladores da implementação da visita. Também constatámos que os elementos integradores que identificámos nos resultados obtidos direcionam-se e focalizam-se nas orientações emanadas pela AESOP para a realização da visita.

Conclusões: Finalizando, ambos os grupos de participantes assumem a visita pré-operatória de enfermagem como indispensável e aludem o estabelecimento de uma relação de empatia como um fator primordial e preponderante para o sucesso de toda a envolvência que uma cirurgia acarreta. Mas existem algumas indefinições na sua consecução e implementação, pelo que propomos e defendemos a continuidade do estudo através de futuras investigações nesta área.

Palavras-chave: visita pré-operatória; enfermeiro; doente cirúrgico.

Referências bibliográficas: Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Pais Ribeiro, L. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. (2ª ed.). Porto: Legis.

União Nacional Das Associações De Enfermeiros De Bloco Operatório Com Diploma De Estado. (2001). *Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório: Desenvolver uma cultura da qualidade*. Loures, Portugal: Lusociência.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Especialização em Enfermagem Médico-Cirurgica, Professora Adjunta [mceu@esenfc.pt]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO E DA ENFERMAGEM CIENTÍFICA

HISTORY AND DEVELOPMENT OF THE PROFESSION AND NURSING SCIENCE

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN Y DE LA ENFERMERÍA CIENTÍFICA

¿Contribuyeron las antiguas denominaciones de los enfermeros españoles a su falta de identidad profesional?

Isidoro Jiménez Rodríguez*, Sagrario Gomez Cantarino**
Velasco Abellan Minerva***
Ana Maria Carrobles Garcia****

Introducción: En los últimos siglos se han sucedido en España diferentes titulaciones académicas en el campo enfermero, lo que se ha traducido en diversas denominaciones profesionales. Planteamos que estas identificaciones han venido a afianzar un carácter auxiliar, colaborativo y técnico de dicho colectivo. Nos preguntamos en qué medida, tal diversidad de nombres, que aún es motivo de confusión para la propia sociedad española, ha contribuido a que las propias enfermeras y enfermeros no hayan desarrollado una sólida identidad profesional.

Objetivos: Nos proponemos analizar el significado de los nombres asignados a estos antecesores de las actuales enfermeras y enfermeros. Conocer las legislaciones y planes de estudios que enmarcaban su actuación. Igualmente se persigue saber si estas designaciones han contribuido a marcar un estricto control de tales profesionales por parte de los médicos. Todo ello, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta planteada al inicio.

Metodología: Tras crear un marco conceptual del tema de investigación y los aspectos que ya se han estudiado previamente (revisión bibliográfica), se han revisado las sucesivas leyes que han propiciado, tanto los planes de estudio, como los respectivos títulos a los que han conducido. Para el análisis semántico de los diferentes términos aparecidos nos hemos servido de diccionarios coetáneos a dichas denominaciones, así como de otros de *uso* del español y enciclopedias. Finalmente se han consultado manuales de enseñanza, prensa profesional y otros testimonios personales escritos.

Resultados: En 1805 se regula la profesión de *sangrador*, generalmente desempeñada por barberos, que a pesar de su escueto nombre abarca el campo de la cirugía menor y dentistería. En 1846 aparece el plan de estudios del *ministrante* (sinónimo de *cirugía menor*); se trata de la primera regulación exhaustiva de la vertiente técnica de la enfermería. A mediados del siglo XIX, el Diccionario General de la Lengua Castellana define *practicante*, en una doble acepción: el *joven aspirante de medicina o farmacia* que ejerce esta práctica; junto a *el que en los hospitales cuida de la asistencia a los enfermos*. La misma obra define *enfermera*, como *persona destinada para asistir a los enfermos*. Si en dicho siglo XIX convivieron *barberos*, *cirujanos sangradores*, *ministrantes*, *practicantes*, *parteras*, *matronas*, o *enfermeras* (estas últimas sin una regulación oficial de estudios y funciones hasta 1915), en el siguiente, se añadirán los *ayudantes técnicos sanitarios* (ATS) y *diplomados en enfermería*. Últimamente hay que añadir el Grado en Enfermería.

Conclusiones: Una buena parte de las denominaciones señaladas, nos sugieren la imagen de una profesión poco académica, fundamentalmente práctica, con una formación limitada. Profesionales, con nombres y titulaciones diferentes, ejercieron unas mismas tareas. Desde mediados del siglo XIX hemos podido constatar una aspiración del colectivo para elevar el nivel académico de sus estudios y de unirse para la defensa de sus intereses profesionales. En respuesta a la pregunta inicial, podemos afirmar que la diversidad de titulaciones, junto a un estricto control externo del cometido profesional, han influido en ralentizar su identidad profesional, así como el desarrollo de una literatura científica propia.

Palabras Claves: identidad profesional; sangrador; partera; practicante; ministrante; enfermera; ATS; matrona.

Referencias bibliograficas: Alcón, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España.* Madrid: Ediciones Pirámide.
Soto, C. (2009). *La profesión va por dentro.* Madrid: Fundación para el desarrollo de la enfermería.

* Universidad Rey Juan Carlos, Enfermería, Profesor Asociado
** UCLM, Campus Toledo, Escuela Enfermeria y Fisioterapia, Profesora [sgcantarino@yahoo.es]
*** UCLM, Enfermeria y Fisioterapia, Enfermeria
**** Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermeria, Profesor Asociado de Enfermería Comunitaria

A contribuição da Teoria de King para a assistência de enfermagem: uma reflexão teórica

Lara Mabelle Milfont Boeckmann*
Manuela Costa Melo**, Alexandra Isabel de Amorim Lino***
Ivone Kamada****

Introdução: O modelo conceitual de Imogene King é a base para o desenvolvimento da sua teoria de consecução dos objetivos que estabelece metas comuns na relação enfermeira-paciente, ou seja, as transações humanas e a determinação de meios que viabilizem o seu alcance. King desenvolveu a estrutura dos sistemas de interação e estabeleceu que a única forma de estudar os seres humanos em interação com o ambiente é conceber uma estrutura conceitual de variáveis interdependentes e conceitos inter-relacionados (Tomey & Alligood, 2004).

Objetivos: Realizar uma reflexão teórica oriunda de uma revisão literária sobre a contribuição da Teoria de King para a assistência de enfermagem e discutir o significado de tais abordagens no contexto do conhecimento científico. A seleção dos estudos deu-se a partir da pesquisa em banco de dados online nas bases Scielo e Bedenf e em literatura relevante sobre o assunto. Foram encontradas 23 publicações, das quais seis foram analisadas.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, oriunda das bases de dados online Scielo e Bedenf. O critério de inclusão consistiu em pesquisar artigos, dissertações e teses disponíveis na Internet, e na íntegra, em língua portuguesa e inglesa que relacionassem a Teoria de King e a sua aplicabilidade na assistência de enfermagem e, assim, inferir dos resultados a contribuição da teoria para a prática de enfermagem. Este artigo foi elaborado no ano de 2013, no final da disciplina de doutoramento em enfermagem: Cuidados de Enfermagem e Desenvolvimento Humano da Universidade de Brasília-Brasil.

Resultados: Os estudos analisados nessa reflexão destacaram as proposições da Teoria de King de que o enfermeiro e o paciente são sistemas que interagem de forma proposital em que as perceções, os julgamentos e as ações deles, se congruentes, produzem transações dirigidas às metas. Se por sua vez as metas forem atingidas haverá a satisfação e um cuidado de enfermagem efetivo (Tomey & Alligood, 2004). É importante ressaltar o significado da contribuição da Teoria de Imogene King para a enfermagem, especialmente o cuidado com a saúde do indivíduo. Para Bezerra, Silva, Guedes, e Freitas (2010) e Moura e Pagliuca (2004) é pautada no caráter investigativo e promove não somente sua aplicabilidade nos dias atuais, como também inspiram novas teorias que favorecem a busca pela excelência da assistência e a consolidação da enfermagem enquanto ciência. De acordo com os pressupostos, conceitos e proposições, tem-se a base para a reflexão e transformação da realidade diante dos cuidados realizados (Mcewen & Wills, 2009).

Conclusões: A Teoria de Imogene King lida com escolhas, alternativas e com a participação de todos os indivíduos na tomada de decisão em enfermagem, pelo que é importante destacar que as perceções individuais são valiosas. Em todos os trabalhos científicos constatou-se que a essência do cuidado esteve amparada nas relações entre indivíduos e esses com grupos e com a sociedade, sendo o resultado dessas interações, as transações fundamentais para o cumprimento das metas que se resumem à saúde das pessoas.

Palavras-chave: Teoria de Imogene King; teorias de enfermagem.

Referências bibliográficas: Bezerra, S. T. F., Silva, L. F., Guedes, M. V. C., & Freitas, M. C. (2010). Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 31*(3), 499-507. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300013&script=sci_arttext

Mcewen, M., & Wills, E. M. (2009). *Bases teóricas para enfermagem*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Moura, I. E. R. F., & Pagliuca, L. M. F. (2004). A Teoria de King e sua interface com o programa Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 383, 270-279. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342004000300005&script=sci_arttext

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e sua obra: Modelos e teorias de enfermagem* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

* Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante de Doutoramento
** Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante de Doutoramento [melomanuela91@gmail.com]
*** Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante de Mestrado
**** Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Professora Adjunta

A formação das visitadoras sanitárias em Lisboa: primeira metade do século XX

Elisa Maria Bernardo Garcia*
José Amendoeira**

Introdução: No início do século XX, as questões sociais e da saúde conduziram ao desenvolvimento da saúde pública. A formação das visitadoras sanitárias surge em 1929. Foi nos anos 40 que essa formação se consolidou e manteve-se até à extinção pelo Decreto-lei nº 38884 de 1952. Esta comunicação procede da investigação em curso relativa à história do ensino de enfermagem de saúde pública. Equaciona a formação das visitantes no contexto do ensino sanitário e aspetos relativos à política sanitária da época.

Objetivos: Pretendemos descrever as etapas significativas do desenvolvimento da formação das visitantes sanitárias, organizada pelo Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, e deste modo contribuir para o conhecimento da história da enfermagem no século XX. Explicitar a organização da formação e aprendizagem das visitantes sanitárias na transição para os anos 50 de forma a concorrer para a discussão da evolução da formação dos enfermeiros de saúde pública.

Metodologia: Utilizada investigação histórica com recurso primordial a fontes primárias no arquivo do Instituto Superior de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Os documentos foram identificados, selecionados seguindo a cronologia dos cursos e sujeitos a análise crítica interna e externa para lhes conferir credibilidade. Foi utilizada a análise documental, sujeitando os documentos à classificação sistemática para a coerência e apreensão da sua pertinência e valor histórico (Mattoso, 1997), sendo intensificada, no curso de 1949-50, para identificação do contexto institucional e formativo. Utilizam-se algumas transcrições com ortografia e sintaxe originais.

Resultados: Permitiram identificar 3 etapas na evolução da formação das visitantes. Inicial de 1929 a 1930 a funcionar no posto de proteção à infância, 3 meses de formação e quatro disciplinas (ISHRJ, 1929);intermédia com integração no Instinto Superior de Higiene e Decreto-lei nº20376 de 1931, 6 meses de formação, cinco disciplinas, habilitava para o exercício nos postos de proteção à infância, dispensários de higiene social e inspeção de epidemias; Fase de consolidação com o Decreto-lei nº 35.108, um ano de formação, onze disciplinas a partir de 1946 (ISHRJ, 1949). Verificou-se que o plano curricular, 1949-50, estava organizado com programas orientados para intensificar os estudos das áreas disciplinares, aulas práticas, visitas de estudo e estágios com o mínimo de 4 meses de duração. O eixo norteador da formação era o ensino médico sanitário. A preparação teórica e prática permitiram às 36 alunas a construção do conhecimento entre os saberes da saúde pública, o contributo das ciências sociais e da medicina preventiva.

Conclusões: A formação das visitantes sanitárias, organizada pelo Instituto Superior de Higiene, possibilitou experiências e saberes contextualizados tendo como fulcro central a preparação destas profissionais para uma ação predominantemente educativa e preventiva junto da população sujeita ao risco para a saúde, tornando a visitante insubstituível na saúde pública. Na formação destas profissionais existe uma aproximação às práticas formativas de enfermagem saúde pública. Considerando que o curso foi instituído por não existir à época possibilidade de formar enfermeiras visitadoras (Hill, 1939), impõe-se a necessidade da investigação continuar a subsidiar informação relacionada com o eixo formativo da enfermagem neste campo de ação.

Palavras-chave: história da saúde; história de enfermagem; saúde pública; visitadoras; formação; enfermagem de saúde pública.

Referências bibliográficas: Hill, R. B. (1939). Algumas considerações sobre a saúde pública: Organização e métodos de trabalho. *Separata da Revista Clínica, Higiene e Hidrologia*, 3-9.

Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge, Biblioteca da Saúde (1949). *Curso de Visitadoras Sanitárias 1949-1950*. Acessível no arquivo histórico da Biblioteca da Saúde Lisboa, Portugal.

Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge (1929). *Curso de Visitadoras Sanitárias 1929-1930*. Acessível no arquivo histórico da Biblioteca da Saúde Lisboa, Portugal.

Mattoso, J. (1997). *A Escrita da História: Teorias e métodos.* Lisboa, Portugal: Editorial Estampa.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Saúde Comunitária, Investigadora da UI&DE [elisa.bernardogarcia@gmail.com]
** Escola Superior de Saúde de Santarém, Investigador Integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar do ICS - UCP, Professor-Coordenador

A Teoria Transpessoal de Jean Watson

Manuela Costa Melo*
Lara Mabelle Milfont Boeckmann**
Ivone Kamada***
Moema da Silva Borges****

Introdução: A Teoria de Enfermagem é essencial na assistência, nas relações entre os profissionais e pacientes e inter-relacionam os quatro conceitos dos metaparadigmas da Enfermagem: pessoa; ambiente/sociedade; saúde; e enfermagem (Mcewen & Wills, 2009). A Teoria do Cuidado Transpessoal foi desenvolvida pela enfermeira americana Jean Watson, que considera o cuidado como atributo mais valioso que a Enfermagem tem a oferecer à humanidade e que, por isso, a doença pode ser curada por meio do cuidado (Silva & Braga, 2011).

Objetivos: Apresenta como objetivo estudar, refletir e avaliar a Teoria Transpessoal a partir das leituras realizadas na disciplina Cuidado de Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano, da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Um dos intuitos da disciplina foi estudar teorias que fundamentam o cuidado de enfermagem e o sentido de vida em evolução. O problema de pesquisa foi: Como a Teoria Transpessoal pode ajudar no desenvolvimento do trabalho de Enfermagem?.

Metodologia: A disciplina foi administrada na Universidade de Brasília. Cada estudante ficou responsável em avaliar uma teoria de enfermagem, sendo que a escolha deveria estar de acordo com a tese ou dissertação que se pretendia desenvolver na pós-graduação. Dentro desse contexto, a atividade apresentada seguiu o guia de Mcewen e Wills (2009) que mostra como realizar avaliação de teorias de enfermagem, o Método Sintético de Avaliação da Teoria, que preconiza os seguintes pontos avaliativos: descrição, análise e avaliação final.

Resultados: Foi observado nas leituras que a teoria de Watson possui foco no ser humano, na sua integralidade: corpo; mente; e espírito. A teoria surgiu dos próprios valores, crenças e perceções das pessoas, da vida, da saúde e da cura, sustentada pelo trabalho teórico de humanistas existenciais, filósofos e de outras teorias da enfermagem; é utilizada na melhoria da prática, que proporciona ao enfermeiro satisfação e ao cliente o atendimento holístico necessário ao crescimento e desenvolvimento humano. A preocupação de Watson ao desenvolver a teoria estava na questão do avanço tecnológico e que a priorização do saber técnico-científico sobrepunham-se às necessidades da pessoa como um ser, que tem a sua história no contexto familiar e social, em que convive carregada de sentimentos, emoções e valores. Ou seja, desvia o foco da Enfermagem de seu atual modelo tecnicista e propõe o domínio sobre a tecnologia e processos do cuidar sobre um eixo com ênfase no social e espiritual (Silva, 2011; Watson, 2002).

Conclusões: A Teoria de Watson não apenas auxilia na promoção do atendimento de qualidade que os pacientes devem receber, como também proporciona um cuidado satisfatório para a alma, motivo pelo qual muitas enfermeiras optam pela profissão. Por isso, o cuidado fundamentado na Teoria de Watson amplia a visão do profissional para uma enfermagem com novos rumos no saber e no fazer, permitindo que tanto o enfermeiro quanto o paciente sejam coparticipantes no processo do tratamento. A cura ocorrerá como consequência de um cuidado pleno que transcenda o desequilíbrio físico, mental, emocional, entre outros que acometem a pessoa.

Palavras-chave: pesquisa em enfermagem; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem; educação em enfermagem.

Referências bibliográfica: Mcewen, M., & Wills, E. M. (2009). *Bases teóricas para Enfermagem.* Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Silva, J. V., & Braga, C. G. (Orgs.). (2011). *Teoria de Enfermagem.* São Paulo, Brasil: Iatria.

Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem.* Lisboa, Portugal: Lusociência.

* Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante do Doutoramento [melomanuela91@gmail.com]
** Universidade de Brasília, Pós-graduação em Enfermagem, Estudante do doutoramento
*** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora [mborges@unb.br]

Atuação do conselho federal de enfermagem do Brasil: configuração da rede de apoio institucional à enfermagem obstétrica

Valdecyr Herdy Alves*, Maria do Rozário de Fatima Borges Sampaio**
Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi***, Kleide Ventura de Souza****
Jaqueline Alves Torres*****, Carmen Lucia Monteiro Lupi Garcia******

Introdução: No Brasil são cerca de 3 milhões de nascimentos/ano, 98% em hospitais. A cobertura pré-natal é alta. Há utilização inadequada de recursos tecnológicos na atenção obstétrica e elevada proporção de cesarianas, com Razão de Morte Materna em torno de 75/100.000 nascidos vivos. A atenção obstétrica é realizada predominantemente por médicos, com baixa inserção de enfermeiras obstetras na atenção ao parto. O COFEN, em parceria com ABENFO, criou um grupo de trabalho para implementar estratégias de apoio institucional às Enfermeiras Obstetras.

Objetivos: Apresentar as medidas adotadas pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, para estimular, dar suporte e qualificar a atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento no Brasil.

Metodologia: Estudo histórico, social documental, que apresenta a experiência de atuação dos autores em uma Comissão Permanente de uma Autarquia de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, na articulação e implementação de ações para a constituição de uma rede institucional de apoio à atuação das enfermeiras obstetras, no exercício legal da profissão em todo o território nacional.

Resultados: O COFEN, em parceria com a ABENFO, lançou no Brasil, no ano de 2009, a Campanha para o Parto Normal. Posteriormente criou um grupo de trabalho, hoje Comissão de Saúde da Mulher do COFEN CSM do Cofen, para implementar estratégias de apoio institucional para o exercício legal da enfermagem, bem como para elaborar pareceres de cunho técnico, científico, ético e legal, baseado em evidências científicas nacionais e internacionais, para orientar a atuação das enfermeiras obstetras no seu espaço de atuação. Para garantir esse apoio em todo o território nacional estão a ser criadas nos Conselhos Regionais de Enfermagem, em parceria com as seccionais da ABENFO, Câmaras Técnicas para emitir pareceres técnicos adaptados à realidade local e orientar a atuação das enfermeiras obstetras em assuntos atinentes ao exercício da Enfermagem Obstétrica. A CSM do Cofen e as Câmaras Técnicas dos Conselhos Regionais realizam Encontros Nacionais periódicos para apresentar o resultado das suas ações e discutir estratégias conjuntas de fortalecimento profissional.

Conclusões: Com o desenvolvimento de ação conjunta e parcerias, o COFEN e a ABENFO procuram garantir o fortalecimento e a qualificação da atuação autónoma de enfermeiras obstetras no país, baseada em evidências científicas nacionais e internacionais, e com respaldo técnico, científico, ético e legal, com consequente impacto na racionalização do uso dos recursos da saúde e na melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal no país.

Palavras-chave: enfermagem; enfermagem obstétrica; saúde da mulher; exercício profissional; história da enfermagem.

Referências bibliográficas: Conselho Federal de Enfermagem. Retirado de http://novo.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao

Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. (2011). *Diretrizes gerais e operacionais da Rede Cegonha.* Retirado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt =37082

Farah, M. F. J. (2001). *Gênero e políticas públicas na esfera local de governo*. São Paulo, Brasil: EAESP-FGV.

Correia, M. V. (2011). *Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? Saúde na atualidade: Por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade.* Rio de Janeiro, Brasil : UERJ.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Federal de Enfermagem do Brasil.

* Universidade Federal Fluminense, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professor de Graduação e Mestrado
** Conselho Federal de Enfermagem, Comissão de Saúde da Mulher, Membro [fatima_sampaio@bol.com.br]
*** Conselho Federal de Enfermagem do Brasil, Comissão de Saúde da Mulher, Membro Colaborador
**** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem, Professora
***** Agência Nacional da Saúde Complementar, Enfermeira
****** UNIRIO/COFEN, Enfermagem, Professora

Entrevista focalizada por vinhetas como técnica de recolha de dados em pesquisa qualitativa

Jouhanna do Carmo Menegaz*
Vânia Marli Schubert Backes**

Introdução: A entrevista é um dos recursos mais utilizados em pesquisa qualitativa, podendo ser de diferentes tipos. Neste trabalho iremos centrar-nos na entrevista focalizada, que consiste na apresentação de um estímulo ao relato do participante (Flick, 2009). A vinheta é uma descrição breve, fictícia ou não, de um evento ou situação, à qual o informante é solicitado a reagir, expressando suas as suas perceções, opiniões ou conhecimentos (Galante, Aranha, Beraldo, & Pelá, 2003).

Objetivos: Relatar a experiência do uso de entrevista focalizada por vinhetas em pesquisa qualitativa com o objetivo de analisar a perceção de estudantes de enfermagem, medicina e odontologia acerca das práticas de bons professores. Realizada em dissertação defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, tendo como participantes estudantes finalistas dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia de uma universidade pública do estado de Santa Catarina, Brasil. Como técnica para recolha de dados foi utilizada a entrevista focalizada por vinhetas. Construiu-se um instrumento de entrevista focalizada composto por quatro vinhetas relacionadas às categorias de conhecimento do referencial teórico utilizado no estudo, sendo este o conhecimento base para o ensino (Shulman, 2005), e um guia de entrevista relacionado a cada uma das vinhetas.

Resultados: As vinhetas contavam uma história ao estudante relacionada com as características do conhecimento base para o ensino segundo Shulman (2005). Depois de lida a vinheta, uma por vez, o estudante era entrevistado com o auxílio do roteiro. Durante o processo de recolha de dados foi possível perceber que a escolha da focalização através da vinheta possibilitava ao estudante criar um elemento concreto de conexão e reconhecimento, facilitando o seu ato de reafirmar ou questionar o que estava colocado no texto. É importante destacar que este facto não os impediu de acrescentar elementos novos, baseados na sua vivência, e possibilitava ainda que o seu relato se mantivesse relacionado com os objetivos do estudo, diminuindo potencialmente o volume de dados e facilitando o processo de transcrição e análise por parte do pesquisador.

Conclusões: É possível que com o uso de vinhetas o participante do estudo, além de ser estimulado e direcionado a manifestar-se frente a uma situação específica, sinta-se mais confortável para se manifestar e relacionar o descrito com as suas próprias vivências. Neste trabalho utilizou-se um recurso escrito, mas vídeos, imagens, sons podem também cumprir o papel de focalizar. Neste sentido, é interessante que a enfermagem aproprie-se mais das vinhetas como recurso de focalização da entrevista qualitativa.

Palavras-chave: enfermagem; pesquisa qualitativa; entrevista; vinhetas.

Referências bibliográficas: Galante, A. C., Aranha, J. A., Beraldo, L., & Pelá, N. T. R. (2003). A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 11*(3), 357-363. doi: 10.1590/S0104-11692003000300014

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa.* Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Shulman, L. (2005). Conocimiento y enseñanza: Fundamentos de la nueva reforma. *Profesorado, 9*(2), 1-30.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Doutoranda [menegaz.jouhanna@posgrad.ufsc.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Professora

História de vida de Josicélia Dumêt Fernandes: percurso de uma expoente da enfermagem

Gilberto Tadeu Reis Silva*, Rosana Maria de Oliveira Silva**
Giselle Alves da Silva Teixeira***, Silvana Lima Vieira****
Deybson Borba de Almeida*****, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro******

Introdução: A história da enfermagem brasileira tem-se desenvolvido com a participação política e de lideranças de diversas regiões do Brasil, sendo importante destacar, na Bahia, a enfermeira Josicélia Dumet Fernandes. Desde 1965 que se dedica a esta profissão na área do ensino, cuidado e gestão, e entidades profissionais, dada a sua dedicação, competência e profissionalismo, consideram-na uma expoente entre as enfermeiras. A trajetória profissional evidencia o posicionamento de liderança entre os seus pares.

Objetivos: Descrever a trajetória profissional da enfermeira Josicélia Dumet Fernandes e analisar as suas contribuições para a enfermagem brasileira. Pretende, ainda, contribuir para a historiografia de uma enfermeira expoente no estado da Bahia.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa história, definida por Richardson (1999) como um estudo que se ocupa do passado do homem e consiste em localizar, avaliar e sintetizar os fatos, a fim de obter conclusões referentes aos acontecimentos do passado, em específico, compreender a história de vida dessa enfermeira e professora que contribuiu de forma marcante para a profissão. Quanto à técnica de pesquisa utilizada foi a entrevista semiestruturada e o método de análise dos dados foi o de análise de conteúdo que permite reconstruir cosmovisões, valores, opiniões e estereótipos.

Resultados: A análise permitiu a identificação de categorias analíticas, dentre as quais: engajamento no exercício de enfermeira-assistencial; engajamento no ensino superior; e engajamento nas entidades representativas. Na trajetória profissional de Josicélia, observa-se que a identidade com a profissão e com o trabalho desenvolvido a conduziu ao exercício da liderança no campo profissional, sendo reconhecida como uma personalidade democrática, generosa, humana e ética. No engajamento no exercício de enfermeira-assistencial, reconhecemos, em específico, a sua trajetória no Hospital Universitário Edgar Santos. Quanto à do ensino superior, identificou-se a maior parte da sua trajetória profissional, onde se destacou como pesquisadora e exerceu a docência e cargos de gestão. Na sua trajetória académica perpassou todos os níveis da carreira docente, finalizando-a como Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Por fim, o engajamento nas entidades representativas da enfermagem e do governo federal merece destaque, sobretudo nos campos da pesquisa e da educação superior brasileira.

Conclusões: Por fim, a história de vida da enfermeira Josicélia Dumêt Fernandes é representada nos seguintes momentos analíticos: engajamento no exercício de enfermeira-assistencial; engajamento no ensino superior; e engajamento nas entidades representativas. Considerando a falta de identidade profissional, a alienação consiste em um desafio para enfermagem, no sentido de superar o exercício mecanicista da profissão e possibilitar a visibilidade e reconhecimento profissional almejado por muitos enfermeiros (Geovanini, Moreira, Dornelles, & Machado, 2010). Esta história é um exemplo de vida representado nos quarenta e nove (49) anos de trabalho como professora, pesquisadora e enfermeira.

Palavras-chave: história da enfermagem; pesquisa em enfermagem; organizações de enfermagem.

Referências bibliográficas: Almeida, M. C. P., & Rocha, S. M. M. (1997). *O trabalho de enfermagem.* São Paulo, Brasil: Cortez.

Geovanni, T., Moreira, A., Dornelles, S., & Machado, W. C. A. (2010). *História da enfermagem: Versões e interpretações* (3ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Revinter.

Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. São Paulo, Brasil: Atlas.

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem, Professor Titular [gtadeuccreis@uol.com.br]
** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração, Docente
*** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem
**** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem
***** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Doutorando em Enfermagem
****** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora Adjunto

Mª Paz Mompart, compromiso en el cambio de la formación enfermera

Emilia Castro Manrique*

Introducción: El cambio docente enfermero se produce en España normativamente el 23 de Julio de 1977 con la integración de sus estudios en la Universidad. Para dar respuesta a la nueva normativa, las líderes docentes entre ellas M. Paz Mompart, crean un nuevo plan de estudios, y se organiza un Curso de Nivelación Académica, que convalida los antiguos estudios de ATS en los de Diplomados en Enfermería, lo que integra a todo el colectivo profesional a través del conocimiento enfermero.
Objetivos: Objetivo general: Conocer la influencia de la enfermera docente M. Paz Mompart, a través de su propio relato, en el desarrollo profesional enfermero, durante la transición política española. Objetivos específicos: 1) Identificar quién es la enfermera y profesora M. Paz Mompart y su importancia en la Enfermería española; 2) Analizar la evolución de la formación enfermera a través del cambio de los currículos educativos en la de la disciplina enfermera.
Metodología: Elegimos la entrevista en profundidad semiestructurada, como herramienta de obtención de datos de la vida de M. P. Mompart y su implicación en el cambio docente enfermero, recogiendo tanto los acontecimientos como las valoraciones que hace de su propia existencia y englobando tanto los aspectos personales como profesionales reflejados en una narración, (Muñoz, 1992). La elección la hicimos basándonos en Plummer (1989), que sugiere que un buen informante debe ser plenamente consciente y estar profundamente integrado e informado en el seno de su mundo cultural particular.
Resultados: Se realiza un plan de estudios, que se presenta al presidente de la Comisión Interministerial.Habían incluido en el plan de estudios, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y durante la reunión, Segovia, -que a la que más conocía era a mí, dice de repente: esto del P.A.E. ¿qué es? y yo me quede muerta, porque además, me pareció que de esa pregunta dependía todo. Gracias a Teresa Piulachs que le dio una explicación muy científica y muy convincente, que yo creo que no se enteró de nada pero que le pareció muy bien. Hubo cambios transcendentes, se creó la AEED, en 1979, con M. Paz Mompart de presidenta de la asociación. La AEED firmó un acuerdo de colaboración con la revista ROL de enfermería, también creada en 1979, donde publicaba teoría enfermera todos los meses en los cuadernillos centrales. Pero sin lugar a dudas el curso de Nivelación Académica, fue el que más influyo en el desarrollo enfermero.
Conclusiones: Podemos concluir que ha resultado muy fácil identificar, a una gran profesional, y una de las enfermeras más destacadas de la enfermería española, como lo demuestra su trabajo en puestos directivos de gestión, en uno de los hospitales más prestigiosos de España. La dirección y fundación de la escuela de enfermeras de P.H. y su implicación con la formación enfermera. Su participación en comisiones de estudio de Madrid, de los que era la secretaria, y posteriormente integrante de la comisión nacional que crea el primer plan de estudios de DUE y la dirección del curso de Nivelación Académica de enfermería.

Palabras Claves: historia de enfermería; estudios enfermeros; cambio docente; método biográfico.

Referencias bibliograficas: Castell, R. M., Gordo, M. P., & Mompart Garcia, M. P. (1981). El desarrollo histórico de los estudios de Enfermería en España. In *Conceptos de enfermeira* (pp. 15-34). Madrid, España: UNED.

Garcia, I. (2007). Roser Tey i Freixa: Testigo y partícipe de la transición de los estudios de la enfermería española a la Universidad. *Temperamentvm*, 5.

Muñoz, J. J. (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Plummer, K. (1989). *Los documentos personales*. Madrid, España: Siglo XXI.

* Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Facultad de enfermería, APTO Digestivo, Enfermera [bestemilia@gmail.com]

Manutenção da vida com saúde em Portugal no séc. XVIII

Helga Marília da Silva Rafael*
Isabel Carvalho Beato Ferraz Pereira**
Óscar Manuel Ramos Ferreira***
Cristina Lavareda Baixinho****

Introdução: O cuidado pode ser entendido como uma construção sociocultural, que se materializa num património de práticas, crenças, representações e conhecimentos, e torna possível a conservação e continuidade da vida, o fortalecimento ou restabelecimento da saúde e a prevenção da doença. As obras impressas em Portugal no século XVIII constituem um património ímpar para a compreensão das dimensões e significações deste cuidado na época histórica em análise.
Objetivos: Este estudo tem por objetivos: a) identificar as dimensões do cuidado para a conservação da saúde no seculo XVIII, partindo da obra Âncora medicinal para conservar a vida em saúde (1721), de Francisco da Fonseca Henriques, médico do rei D. João V; e b) Refletir o significado da obra no contexto da assistência prestada pelo enfermeiro ao enfermo naquela época histórica.
Metodologia: Recorremos ao método histórico, com utilização da heurística e da hermenêutica para a análise da obra.
Resultados: A obra, com raízes na escola de Salerno, aborda "seis coisas não naturais, com cujo reto uso, e boa administração se conserva a saúde". Fundada no racionalismo e empirismo, centra a sua atenção na manutenção da saúde do corpo, à margem de ideais religiosos ou mágicos. Regista uma preocupação em manter a saúde no domínio privado, apelando ao cuidado em diferentes dimensões. É fundamental que a pessoa saiba escolher o seu ambiente. A eleição de alimentos e do tipo de água ou bebida a ingerir deverá seguir regras. O sono é extremamente necessário para conservar a vida, o exercício moderado é recomendado aos que têm vida sedentária e o descanso aos que trabalham e se exercitam muito. Os excretos, os retentos e as paixões do ânimo comovem muito os humores, pelo que devem ser tomadas medidas para evitar situações desta natureza. Estas *seis coisas não naturais* são individualmente geridas a fim de manter o equilíbrio dos quatro humores no corpo.
Conclusões: A obra permitia que os cuidadores e outros praticantes de artes médicas pudessem ter acesso a um conhecimento atualizado, baseados na teoria hipocrática. A divulgação escrita deste conhecimento permitia que este chegasse a localidades onde não existissem médicos ou onde estes escasseassem. As *seis coisas não naturais* constituem uma referência não apenas para o cuidado preventivo, mas também para o cuidado quando a doença está já instalada, deixando pistas para as áreas de intervenção dos enfermeiros nesta época histórica.
Palavras-chave: cuidados; manutenção da vida; saúde; prevenção da enfermidade; séc. XVIII; história da enfermagem.
Referências bibliográficas: Abreu, J. L. N. (2010). Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII. Asclépio. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciência, 62*(1), 225-250.
Silva, P. J. C. (2006). Dor, prazer, e conservação da vida em regimes de vida modernos. *Filosofia e História da Biologia*, *1*, 271-278.
Henriques, F. (1731). *Âncora medicinal, para conservar a vida com saúde*. (2ª Impressão). Lisboa Oriental: Oficina Augustiniana.
Silva, P. J. C. (2008). O impossível regime das paixões da alma. *Rev. Latinoam. Psicop. Fund., 11*(1), 119-133.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente [hrafael@esel.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Coordenadora
*** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente/Investigador
**** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente [crbaixinho@esel.pt]

Progresos en los cuidados enfermeros durante la Edad Media

Sagrario Gomez Cantarino*, Isidoro Jiménez Rodríguez**
Ana Maria Carrobles Garcia***
Velasco Abellan Minerva****
Gonzalo Melgar del Corral*****

Introducción: La Edad Media es una época donde se produce un cambio en la concepción del enfermo, creándose instituciones dedicadas a ellos. Se eleva el prestigio de médicos y sanadores, hay una estrecha relación entre estos y la realeza; se crean hospitales para pobres, la casa para huéspedes donde los enfermeros se encargaban de hacer baños y sangrías. Las diaconisas, vírgenes y viudas se dedicaban al cuidado de los enfermos, proporcionaban ayuda, las matronas atendían a las parturientas en sus casas.

Objetivos: Conocer los primeros cuidados a los enfermos como uno de los primeros trabajos de la Iglesia.; diferenciar los cuidados de sanadores, instruidos, diaconisas así como de las matronas; distinguir las dos grande etapas que se dan en este periodo de la historia: Alta Edad Media y Baja Edad Media; familiarizar de lo que supuso este periodo de la historia para la profesión enfermera.

Metodología: Para realizar el trabajo ha sido necesario hacer una revisión en profundidad de la información existente sobre la civilización occidental comprendida entre los siglos V y XV para poder conocer los hechos relacionados con la profesión enfermera más importantes que la caracterizan. Para ello se llevó a cabo una estrategia de búsqueda multidisciplinar y libre en Dialnet Plus y Google Académico, IME, biomedicina, así como una revisión bibliográfica de varios libros de historia de enfermería en los fondos de la biblioteca de la Universidad de Castilla La Mancha.

Resultados: En la Edad Media asistimos a dos diferentes etapas en las cuales tendremos cambios e innovaciones en los que respecta a la salud. Los niveles de la Edad Media son los siguientes: La Alta Edad Media, con aparición del cristianismo comienza un giro en la forma de mirar al enfermo. Se pretende que el enfermo recupere la dignidad. Empiezan a aparecer instituciones para la atención de enfermos, sobre todo para los más desprotegidos. Para el Cristianismo el enfermo es una persona elegida por Dios para que con su sufrimiento pueda hacer méritos para la otra vida y el resto de la comunidad pueda hacer méritos cuidándolo, ejerciendo así la caridad. Las diaconisas se dedicaban al cuidado y atención de enfermos. La Baja Edad Media, debido a las cruzadas, el movimiento de gran cantidad de personas llevó a un gran aumento de enfermos y heridos en combate. Aumenta el número de peregrinos y de hospitales. Aparecen órdenes hospitalarias dedicadas al cuidado.

Conclusiones: La Edad Media fue una etapa oscura; el hombre tuvo un gran retraso cultural. La Iglesia fue única capaz de comunicar imponiendo la fe sobre la razón. La enfermería en la Edad Media estaba dominada por la religión. Se creía que la enfermedad era un castigo de Dios por los pecados cometidos, la única manera de curar a alguien era orar por su perdón. Los sanadores, curanderos, brujas y elementos mágicos fueron los protagonistas de este período, estuvo dominada por ritos, mitos y leyendas, distinguiendo entre hechicería que no tenía relación con el diablo y brujería que sí la tenía.

Palabras Claves: sanadores; brujas; hechicería; alta edad media; baja edad media; cuidados; enfermería; diaconisas; matronas; iglesia.

Referencias bibliograficas: Cano, M. C. (2004). *Historia de la Enfermería. Ed. Ciencias Médicas*. La Habana. Prácticas de enfermería en la Edad Media. Capítulo 4.

Domingo, C. (2007). Los oficios relacionados con la medicina durante la baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social. *Anuarios de Estudio Medievales*, enero-junio, 107-137.

Martín, F. (1996). *Historia de la enfermería española: Desde la antigüedad hasta nuestros días.* Madrid: Síntesis.

* Universidad de Castilla La Mancha, Campus Toledo, Escuela Enfermeria y Fisioterapia, Profesora [sgcantarino@yahoo.es]
** Universidad Rey Juan Carlos, Enfermería, Profesor Asociado
*** Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermeria, Profesor Asociado de Enfermería Comunitaria
**** Universidad de Castilla La Mancha, Enfermeria y Fisioterapia, Enfermeria
***** Universidad de Castilla La Mancha, Enferrmaría y Fisioterapeuta,, Profesor Titular

Promoción de la salud en el Sultanato de Marruecos a través del alumnado: una perspectiva a través de la Escuela Salus Infirmorum de Tánger

Concepción Mata Pérez*, Inmaculada Quiñones Vidal**
Alberto Cruz Barrientos***, Antonia Barrios Ortiz****
Francisco Glicerio Conde Mora*****, Concepcion Mejias Marquez******

Introducción: El Hospital Español de Tánger se creó en 1950 con el objetivo de atender a la colonia española que en aquel momento alcanzaba los 5000 habitantes. El centro, que dependía del Ministerio de Asuntos Exteriores, atendía a los usuarios de cualquier nacionalidad y llegó a ser el mejor servicio sanitario del Norte de Marruecos. Allí se inauguró la Escuela de Enfermería "Salus Infirmorum", donde pudo formar a sus alumnas pudiendo transmitir medidas de Salud pública en el territorio marroquí.

Objetivos: Hacer hincapié en la promoción y educación para la Salud, que se lleva cultivando en Salus Infirmorum desde sus orígenes, ya sea desde profesionales o a través de personas formadas para ello; Analizar la educación sanitaria que desde la Escuela *Salus Infirmorum* de Tánger se impartió desde sus comienzos hasta su cierre en 1956, año en que finalizó el protectorado español en el sultanato de Marruecos.

Metodología: Para la realización del estudio hemos revisado una amplia bibliografía de cálidas, así como una documentación inédita que está siendo base de la tesis doctoral. Para ello hemos usado bases de datos como Dialnet de la Universidad de la Rioja, CINDOC del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas). Igualmente, hemos utilizado la web http://www.who.int/es/ de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Por último decir que además de la documentación inédita del Archivo Histórico de Salus Infirmorum de Cádiz (AHSIC), hemos podido contar con una documentación del Archivo Secreto Vaticano.

Resultados: Después del análisis de la documentación hemos podido constatar como se realizó un curso preliminar donde salieron 25 señoritas, pertenecientes a distintas colonias española, francesa, italiana, hebrea y musulmana. Estas enfermeras fueron formadas para pertenecer al cuerpo de enfermería de la hermandad, las cuales se encargaban de prestar sus servicios desempeñando su destreza, habilidades y conocimientos en los lugares sin medios. A través de la documentación que se conserva en el Archivo Histórico de Salus Infirmorum de Cádiz hemos podido reseñar la gran labor realizada por las alumnas formadas en la Escuela tingitana. Entre los servicios prestados resultaron particularmente importantes la asistencia domiciliaria gratuita, y los donativos de particulares que se recibían en el centro que eran empleados para beneficiar a las personas más desfavorecidas.

Conclusiones: Gracias a la formación que tuvieron, algunas de estas "señoritas", sin medios económicos, sino a través de becas, pudieron obtener los conocimientos necesarios para poder atender a una población medianamente deficiente en el medio sanitario marroquí. En conclusión, podemos afirmar que en este centro de formación de sanitarias de Salus Infirmorum en el norte de Marruecos, imperó una sanidad de corte humanista y solidaria, en el que primaba la persona por encima de credos y razas.

Palabras Claves: educación; salud; transculturalidad; enfermería; salus infirmorum.

Referencias bibliograficas: Bernal, I., & Márquez, C. (2003). *Salus Infirmorum. 50 años en Cádiz*. In *Actas del VI Congreso Nacional e Internacional de Historia de la Enfermería* (pp. 128-131). Universidad de Alcalá de Henares.

* Asoc. Ntra. Sra. Salus Infirmorum, Enfermería, Docente [conchi.mata@ca.uca.es]
** Asoc.Ntra.Sra. Salus Infirmorum, Enfermeria , Docente
*** Asoc. Ntra Sra. Salus Infirmorum, Enfermería, Docente [alberto.cruzba@ca.uca.es]
**** Asoc. Ntra. Sra. Salus Infirmorum, Enfermeria, Docente
***** Asoc. Ntra Sra. Salus Infirmorum, Enfermería, Docente
****** Asoc. Ntra. Sra. Salus Infirmorum, Enfermeria, Docente

Un acercamiento histórico al mundo de las nodrizas a través de los anuncios en *El diario de Madrid* (1788-1809)

Antonio Martínez Sabater*
Jose Siles Gonzalez**
M. Carmen Solano***

Introducción: La lactancia materna ha sido fundamental para la alimentación infantil produciéndose la descarga en nodrizas en diferentes situaciones. Estas nodrizas se anunciaron en la prensa ofreciendo su producto. Etimológicamente, el término proviene del término latino nutricia, que eran los pagos entregados a la nodriza por su ocupación. Posteriormente términos como nutrix, nutrire, nurse, constatan el carácter biológico de las actividades y la relación simbólica de los cuidados con las actividades nutríticas (Siles, Gabaldón, Molero, Gallardo, Hernández, & Galao, 1998).

Objetivos: Con el fin de contextualizar la figura de las nodrizas como objeto de la publicidad, se ha planteado como objetivo inicial valorar las características indicadas por las *nodrizas*, en su oferta a través de los anuncios por palabras.

Metodología: Partimos de un marco teórico que determina la configuración de un fenómeno importante para la alimentación infantil como las nodrizas. Los principios de la historia social (Aróstegui, 2001), la historia de la familia (Burguière, 1988) y la historia de las mujeres (Duby & Perrot, 2000), adaptados desde la historia de la enfermería, permiten la construcción de un andamiaje teórico para orientar el proceso de investigación. Se ha recurrido a la revisión y análisis de contenido de los anuncios por palabras publicados en *El diario de Madrid* entre 1788 y 1810.

Resultados: En la literatura médica de la época se mantiene el estereotipo negativo de nodriza en el seno de la medicalización de la lactancia. En el periodo estudiado aparecen 483 referencias encontrándose una única demanda. Las nodrizas van a indicar aspectos que permiten la categorización de la figura: así encontramos categorías como edad, tiempo de leche, estado civil, características físicas y morales de la nodriza y presencia de referencias entre otras; que van a seguir los criterios médicos establecidos para el proceso de selección de nodrizas.

Conclusiones: Pese a las limitaciones al centranos en un período concreto en un diario local, observamos como las nodrizas aparecen como una figura laboral normalizada en el siglo XIX. Es estos casos se produce un anuncio y potenciación de aquellos aspectos que en el momento se consideran positivos por la sociedad: tiempo de leche, experiencia, valores morales, etc. La nodriza profesionaliza su rol biológico a cambio de un salario. No obstante, la satisfacción económica no va a ser la única, debiendo tenerse en cuenta la posibilidad de obtener otros beneficios como mejora de relaciones y del rol social de la familia.

Palabras Claves: alimentación infantil; nodrizas; análisis de contenido; historia de la enfermería.

Referencias bibliograficas: Aróstegui, J. (2001). *La investigación histórica: Teoría y método.* Barcelona, España: Crítica.
Burguière, A. (1988). *Historia de la familia.* Madrid, España: Alianza.
Duby, G., & Perrot, M. (2000). *Historia de las mujeres en occidente (5 vols).* Madrid, España: Taurus Minor/Santillana.
Siles González, J. (2011). *Historia de la Enfermería.* Madrid, España: DAE.

* Universitat de Valencia Estudi General, Enfermeria, Docente [Antonio.Martinez-Sabater@uv.es]
** Universidad, Enfermeria, Catedrático
*** Universidad, Enfermeria, Vicedecana

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES AND EDUCATION INSTITUTIONS

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA

A dialética entre satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiras

Elaine Cristina Novatzki Forte*
Denise Elvira Pires de Pires**

Introdução: Na atenção extra hospitalar da rede pública, no Brasil, coexistem dois modelos de organização do trabalho: o modelo tradicional (MT), baseado na biomedicina, e o modelo Saúde da Família (SF), que visa à atenção integral aos indivíduos. Estudos mostram a influência da satisfação no trabalho na qualidade de vida de quem o realiza e no produto do trabalho realizado (Dejours, 2011; Pires, 2009). As enfermeiras são parte desse trabalho e as suas ações refletem na qualidade da assistência prestada à população.

Objetivos: Analisar os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho, relatados por enfermeiras que atuam em dois modelos assistenciais utilizados na assistência pública extra hospitalar no Brasil - o modelo tradicional e a Saúde da Família.

Metodologia: Pesquisa qualitativa com 20 enfermeiras de quatro municípios do sul do Brasil. Os dados foram colhidos através da triangulação de técnicas, entrevistas e observação, e organizados no software Atlas.ti. A análise deu seguindo a proposta da análise de conteúdo temática (Bardin, 2009). Da análise, foram elaboradas macrocategorias temáticas sob o olhar da teoria sociológica sobre Processo de Trabalho (Marx, 1983) e da abordagem de Dejours (2011) acerca da relação entre prazer e sofrimento no trabalho.

Resultados: Dentre os motivos de satisfação no trabalho, tanto no MT quanto na SF, os que tiveram maior destaque foram o trabalho em equipa, o vínculo com a comunidade, o reconhecimento pelo trabalho realizado e o gostar do que faz. Na SF destacou-se ainda o salário e o modelo de gestão participativa. O principal motivo de insatisfação no trabalho no MT é o salário, pois a remuneração nesse modelo de atenção é menor se comparada ao modelo da SF, embora os profissionais cumpram a mesma carga horária. A insatisfação no trabalho em ambos os modelos é motivada, principalmente, pela falta de estrutura física adequada, pela falta de recursos humanos e materiais e pela influência política e partidária por parte de pessoas que ocupam cargos no Poder Executivo e/ou Legislativo. Têm destaque, também, a sobrecarga de trabalho e a demanda excessiva.

Conclusões: O estudo mostrou 25 diferentes motivos de satisfação e 23 diferentes motivos de insatisfação no trabalho. Portanto, trabalhar nestes espaços gera, concomitantemente, motivos de satisfação e de insatisfação e, esses motivos aparentam não ter relação com o modelo assistencial, mas sim com as condições de trabalho, com algumas características próprias da profissão e com a subjetividade, no que diz respeito às perceções e expectativas das trabalhadoras. Mostra também que, mesmo diante das adversidades, as enfermeiras procuram na vocação e no apoio mútuo nas equipas de trabalho, fortalecerem-se para o trabalho diário.

Palavras-chave: satisfação no trabalho; atenção primária à saúde; saúde da família; enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Dejours, C. (2011). *A banalização da injustiça social* (7ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: FGV.

Marx, K. (1983). *O Capital*. (8a ed.). São Paulo, Brasil: Difel.

Pires, D. E. P. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem, 62*(5), 739-744.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora [piresdp@yahoo.com]

Acesso de usuários a atenção cardiovascular

Lucieli Dias Pedreschi Chaves*
Ana Maria Laus**, Sílvia Helena Henriques Camelo***
Priscila Balderrama****, Oswaldo Yoshimi Tanaka*****
Bianca Soares Limoli******

Introdução: Estudos avaliativos utilizando condição traçadora, neste caso atenção cardiovascular, permitem identificação de aspetos facilitadores/dificultadores do acesso aos níveis de atenção que favorecem a integralidade. Também pode fornecer subsídios para gestores para alternativas de articulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde. Embora ainda em consolidação e com limitações, experiências exitosas do sistema de saúde brasileiro podem trazer contribuições para o sistema de saúde de outros países, particularmente quanto à organização de sistemas regionais de saúde, procurando otimizar/racionalizar recursos.

Objetivos: Avaliar o acesso a atenção aos agravos cardiovasculares, na perspetiva da articulação dos diferentes níveis de atenção do sistema regional de saúde, segundo os gestores e responsáveis pelos serviços de regulação.

Metodologia: Pesquisa avaliativa, empregando método misto sequencial. Realizada em 26 municípios da região de Ribeirão Preto-SP-BR, população aproximada de 1.300.000 habitantes. Utilizou dados quantitativos, secundários, oficiais, no período de janeiro/2000 a dezembro/2010, totalizando 774.463 exames diagnósticos e 74.375 internamentos, os dados foram armazenados em folhas Excel, analisados segundo a estatística descritiva. Os dados qualitativos foram colhidos em entrevistas semiestruturadas com gestores e responsáveis pelos serviços de regulação (regional/municipal), totalizando 24 sujeitos. Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo, vertente temática.

Resultados: Todos os exames tiveram crescimento desde aquele de menor complexidade - eletrocardiograma que é realizado em todos os municípios, até o cateterismo cardíaco, que é um exame complexo realizado num município apenas, indicando que houve ampliação da oferta de serviços. Nem todas as demandas podem ser atendidas na atenção ambulatorial, sendo necessário o suporte de atenção hospitalar tanto para casos de urgências quanto eletivos. No período, ocorreram 74.387 internamentos na especialidade cardiologia, sendo 19,8% em internamentos cirúrgicos e 80,2% de internamentos clínicos. Das entrevistas, emergiram aspetos facilitadores e dificultadores do acesso aos níveis de atenção do sistema regional de saúde. São aspetos facilitadores o estabelecimento de protolocos e rotinas de regulação, e recursos humanos qualificados para atenção resolutiva. São aspetos dificultadores a limitação do número de exames especializados e do atendimento terciário, demora em agendar os atendimentos, atenção básica precária.

Conclusões: O estudo evidenciou articulação entre níveis de atenção no sistema regional de saúde, contudo, existem aspetos que dificultam o acesso dos usuários para os quais há necessidade de avançar na construção de alternativas de solução. Dos gestores espera-se atuação para além da execução de mecanismos de controlo de demanda, ou seja, espera-se processos de avaliação aprimorados que considerem o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população, capacidade e condições técnico-operacionais dos serviços, qualificação de profissionais, dentre outros. Estudos dessa natureza instrumentalizam o enfermeiro para assumir posições decisórias e de proposição políticas de saúde, ampliando a sua participação nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; avaliação em saúde; integralidade em saúde; organização; administração.

Referências bibliográficas: Chaves, L. D. P. (2013). *Integralidade da atenção aos agravos cardiovasculares: Avaliação regional* (Tese). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão.

Entidade(s) financiadora(s): FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado (livre-docente) [dpchaves@eerp.usp.br]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, docente [analaus@eerp.usp.br]

*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Doutoranda

***** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Professor Titular

****** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Aluna de Graduação

Ambiente da prática de Enfermagem: reflexão teórica

Herica Silva Dutra*
Edinêis de Brito Guirardello**

Introdução: Ambientes da prática de Enfermagem considerados favoráveis são aqueles que apresentam estrutura que possibilita aos enfermeiros o desenvolvimento das atividades de Enfermagem com autonomia para decidir e coordenar as questões específicas de Enfermagem. Além disso, promovem o exercício da prática colaborativa com os demais profissionais de saúde tendo paciente/família como centro das ações desenvolvidas (Erickson & Ditomassi, 2011). Pacientes, enfermeiros e hospitais podem ter resultados afetados pelo ambiente no qual o cuidado é prestado (Aiken et al., 2011).

Objetivos: Discutir sobre as características do ambiente da prática de Enfermagem e evidenciar as suas implicações para os profissionais de Enfermagem e os pacientes numa perspetiva teórico-reflexiva.

Metodologia: Trata-se de reflexão teórica fundamentada no estudo crítico de bibliografia relacionada à temática de interesse percorrendo as seguintes etapas: problematização e análise do objeto de estudo; leitura interpretativa de estudos afins; e construção reflexiva fundamentada nos conceitos apreendidos.

Resultados: Autonomia, relações com médicos, controle sobre a prática, comunicação, trabalho em equipa e liderança são características essenciais a ambientes da prática da Enfermagem (Erickson & Ditomassi, 2011). Além disso, devem ser considerados cuidado centrado no paciente/família, apoio ao desenvolvimento profissional individual e coletivo, participação colaborativa na tomada de decisão, suporte ao desenvolvimento de pesquisas e da prática baseada em evidências e o reconhecimento profissional (Erickson & Ditomassi, 2011). Trabalhar em instituições cujo ambiente da prática é avaliado como favorável foi associado com menores níveis de burnout e insatisfação no trabalho. Melhorar os ambientes da prática de Enfermagem pode promover retenção dos enfermeiros e reduzir a intenção de deixar o emprego e a profissão (Aiken et al., 2011). Ambientes favoráveis à prática de Enfermagem proporcionam maior satisfação aos pacientes (Boev, 2012) e promovem menor mortalidade em procedimentos cirúrgicos e menor risco de falha na recuperação (McHugh et al., 2013).

Conclusões: A investigação sobre o ambiente da prática de Enfermagem fez-se necessária e relevante, permitindo questionar as condições dos cenários de trabalho dos profissionais de Enfermagem, sobrecarga a que estão expostos e os resultados de tal situação em profissionais e pacientes. Conhecer essa situação e suas implicações nos profissionais de Enfermagem e nos pacientes aponta para necessidades de mudanças nos cenários de prática, visando promover melhores condições de trabalho, maior satisfação para os profissionais e pacientes, maior segurança e melhores resultados para os pacientes, bem como consolidar o importante papel do enfermeiro e da equipa de Enfermagem na assistência à saúde.

Palavras-chave: satisfação no emprego; esgotamento profissional; ambiente de instituições de saúde; Enfermagem; equipa de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Aiken, L. H., Sloane, D.M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., … Aungsuroch, A. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care, 23*(4), 357-364.

Boev, C. (2012). The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *Journal of Nursing Scholarship, 44*(4), 368-375.

Erickson, J. I., & Ditomassi, M. (2011). Professional practice model: Strategies for translating models into practice. *Nursing Clinics of North America, 46*(1), 35-44.

McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H.L., Wu, E. S., Vanak, J. M.,& Aiken, L.H. (2013). Lower mortality in magnet Hospitals. *Medical Care, 51*(5), 382-388.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora Assistente [enfherica@gmail.com]
** Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Enfermagem, Docente

Análisis de la cirugía menor programada realizada por médicos en hospital, y enfermeras y médicos en atención primaria, según calidad técnica, satisfacción percibida y costes

Enrique Oltra Rodríguez*, Benjamín Fernández García**
Laura Cabiedes Miragaya***, Maria Rosario Riestra Rodríguez****
Cristina González Aller*****, Sofía Osorio Álvarez******

Introducción: La cirugía menor (CM) son técnicas quirúrgicas aplicadas en la piel, uñas o tejido subcutáneo para tratar lesiones sin sospecha inicial de malignidad. La CM en España, históricamente y también en la actualidad es realizada en distintos niveles asistenciales y por diversos profesionales, entre ellos las enfermeras. Clásicamente se ha considerado ventajoso que la CM se realice en atención primaria (AP) respecto al hospital. Se han encontrado algunos estudios en entornos anglosajones, pero hay pocos estudios rigurosos en nuestro entorno.

Objetivos: Analizar la efectividad y eficiencia de la CM expresada en costes, satisfacción del usuario y cumplimiento de los criterios de calidad según cumplimiento de las normas técnicas mínimas (NTM), comparando su realización por médicos de hospital (A) y enfermeras (B) y médicos de AP (C).

Metodología: Entorno: 44 centros de salud (799.472 habitantes) y 2 hospitales (384.51 habitantes) de Asturias en 2009. Se analiza cumplimiento de NTM en una muestra aleatorizada de 340 historias clínicas estratificada en médicos de hospital y enfermeras y médicos de AP. Se estudia el nivel de satisfacción a través de una encuesta telefónica según modelo SERVQUAL a la muestra referida. Se realiza un análisis tipo coste-consecuencia de todo el proceso de la CM a partir de tarifas oficiales y en caso de inexistencia mediante cálculo abajo-arriba, para los tres grupos estudiados.

Resultados: Precisan CM entre un 0,2 y 0,25% de la población (IC: 95%). Las características sociales, de diagnósticos y técnicas son similares en los tres grupos estudiados. En AP el 62% de la CM la realizan enfermeras. Se han detectado 2,3% de complicaciones leves. En (A) se solicitan más análisis histológicos y constan más consentimientos informados ($p<0,001$). No hay diferencias significativas respecto a la corrección de la anamnesis entre (A) y (B), ni en las complicaciones en ningún caso ($p>0,05$). En (A) no figura registro de anestesia local y al respecto no hay diferencias significativas entre (B) y (C) ($p=0,49$). La media de la satisfacción percibida globalmente es buena o muy buena en 95,3% sin diferencias significativas, excepto en dos ítems que es significativamente favorable a (B) y otros tres a (B) y (C) por igual ($p<0,005$). Coste total del proceso 3,2 veces más (A) que (B), 587,89€ vs. 173,00€. Se determina posible ahorro de 1.331.313,37€/106 habitantes.

Conclusiones: Se han estudiado las características y necesidades de los usuarios de CM. Se detectan oportunidades de mejora para incrementar la seguridad técnica y legal de la CM, en todos los profesionales y niveles, que deberían orientar acciones organizativas y formativas. La forma de resolver la demanda de CM se hace con alta satisfacción para los usuarios sin que se encuentren diferencias significativas entre enfermeras y otros profesionales ni entre niveles asistenciales. Dado el volumen de actividad y las diferencias económicas halladas, por eficiencia debería potenciarse que la CM sea realizada por enfermeras en AP.

Palabras Claves: cirugía menor; enfermería; economía; evaluación de la tecnología biomédica; calidad de la atención de salud.

Referencias bibliograficas: Gómez Langley, J. L., Sánchez Laguna, F. J., & Portero Bolaños, A. (2008). Satisfacción de los pacientes sometidos a intervenciones de cirugía menor en atención primaria. *Atención Primaria, 40*(5),267-268.

Oltra, E., González, C., Mendiolagoitia, L., & Sánchez P. (2007). *Suturas y cirugía menor para profesionales de enfermería*. Madrid, España: Ed. Panamericana.

Oltra, Rodríguez, E. (2013). *Análisis de efectividad y eficiencia de la cirugía menor en costes, calidad técnica y calidad percibida, según profesionales y niveles asistenciales donde se realiza*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

Tarraga López, P. J., Pérez Rodríguez, M. T., Ocaña López, J. M., Cerdan Oliver, M., López Cara, M. A., & Palomino Medina, M. A. (2005). Análisis de los costes de la cirugía menor en atención primaria. *Revista Española de Economía de la Salud, 4*(5),266-272.

Entidad(es) financiadora(s): Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias.

* Escuela de Enfermería del SESPA - Gijón, Enfermería Médico Quirúrgica, Responsable [kikeoltra@gmail.com]
** Universidad de Oviedo, Morfología y Biología Celular, Profesor
*** Universidad de Oviedo, Economía Aplicada, Profesora
**** Escuela de Enfermería del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Enfermería Materno Infantil, Profesora
***** Servicio de Salud del Principado de Asturias, Centro de Salud de Llanera, Enfermera
****** Servicio de Salud del Principado de Asturias, Hospital de Cabueñes-Gijón, Enfermera

Aplicação de uma tecnometodologia leve - TML para avaliação de um equipamento eletromédico pelo enfermeiro enquanto investigador

Evanisa Maria Arone*
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**

Introdução: Resultados parciais de proposta metodológica e instrumental concebida e aplicada em tese de doutorado, denominada Tecnometodologia Leve (TML), para avaliar o potencial de uso de um equipamento eletromédico, classificado como tecnologia dura, na fase do ciclo de vida, de pleno uso do recurso, no processo de trabalho do enfermeiro de cuidar e gerenciar, num contexto de prática profissional especializada e sob a ótica do profissional enfermeiro, enquanto investigador e gestor dos espaços de cuidado nos serviços de saúde.

Objetivos: Apresentar os resultados da comparação entre a frequência e a adequação de uso, observados pelo investigador e o grau de importância atribuído pelo especialista para os 115 quesitos do instrumento desenvolvido para avaliação de uso do potencial tecnológico de um modelo de incubadora infantil, na versão considerada inovação tecnológica e exclusivamente incorporada, em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), no processo de trabalho do enfermeiro de cuidar e gerenciar.

Metodologia: Estudo de Caso Único com aplicação de multimétodos, para observação direta sistematizada pelo investigador, no uso do equipamento, pelos enfermeiros, em duas UTIN, mediante aplicação de um instrumento de avaliação com 115 quesitos e 7 categorias, neste recorte da pesquisa, como roteiro, em relação: frequência de uso - FU (sempre, algumas vezes, nunca), adequação no uso - AU (sim, em parte, não) e a comparação dos resultados com os mesmos quesitos, com graduação de importância (fundamental, muito importante e importante), atribuídos pelo especialista, na análise dos dados.

Resultados: Dos 30 quesitos com grau *fundamental*, portanto imprescindíveis ao uso, foram observados, respetivamente, na UTINB publica e na UTINC privada: FU *sempre*, 6 (20,0%) e 12 (40,4%); AU *sim* 7 (23,3%) e 14 (46,7%); FU *algumas vezes*, 16 (55,2%) e 15 (50,0%); AU *em parte*, 15 (50,0%) e 14 (46,7%). Para FU *nunca*, 8 (26,7%), e 3 (10,0%); AU *não*, 8 (26,7) e 2 (6,6%). Dos 30 quesitos com grau *muito importante*, FU *sempre*, 2 (6,7%) e 4 (13,3%); AU *sim*, 3 (10,0%) e 8 (26,7%); FU *algumas vezes*, 22 (73,3%) ambas; AU *em parte*, 19 (63.30%) e 16 (53.3%). Para FU *nunca*, 6 (20,0%) e 4 (13.3%); AU *não*, 8 (26,7) e 6 (20,0%). Dos 55 quesitos com grau *importante*, FU *sempre*, 11 (20,0%) e 12 (21,8%); AU *sim*, 12 (21,8) e 15 (27,3%); FU *algumas vezes*, 26 (47,3%) e 27 (49,1); AU *em parte*, 24 (43,3%) ambas. Para FU *nunca*, 19 (34,5%), e 16 (29,1%); AU *não,* 19 (34,5) e 16 (29,1%).

Conclusões: Os resultados demonstram que o modelo de incubadora não estava a ser usado com o potencial de uso do instrumento de avaliação, nas duas UTIN, tanto na observação para a frequência e adequação do uso pelos enfermeiros, como na comparação com o grau de importância atribuído. Nos quesitos fundamentais, portanto imprescindíveis, o desempenho da UTINB pública para frequência e adequação do uso estiveram muito abaixo da UTINC privada, em ambas predominou algumas vezes e em parte e, apareceu a frequência nunca e adequação não, caracterizando a subutilização dos recursos tecnológicos envolvidos e um potencial de risco para usuário e paciente.

Palavras-chave: enfermeiro; administração em enfermagem; neonatologia; incubadora infantil; avaliação de tecnologia; instrumento de avaliação.

Referências bibliográficas: Arone, E. M. (2012). *Avaliação do potencial de uso de incubadora infantil em unidade de terapia intensiva neonatal sob o olhar do enfermeiro* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Arone, E. M. (2012). Tecnologias de sustentação para o cuidado do recém-nascido. In N.M.A. Figueiredo, & W.C.A. Machado (Ed.) *Tratado de Cuidados de Enfermagem* (Vol. 2, cap. 125, pp. 1950-1981) São Paulo, Brasil: Roca.

Arone, E. M., & Cunha, I. C. K. O. (2006). Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: Reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. *Revista Brasileira de Enfermagem, 59*(4), 569-572.

Montanholi, l. l., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2011). Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: Entre o ideal, o real e o possível. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(2), 301-308.

* Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Pesquisadora Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem - GEPAG [evanisaarone@hotmail.com]

** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Professora Associada Livre Docente do Deptro de Administração e Saúde Coletiva [isabelcunha@unifesp.br]

Aplicabilidade dos princípios e diretrizes do sistema único de saúde brasileiro (SUS/BR) na perceção dos trabalhadores de enfermagem da atenção básica recife, BR

Mirian Domingos Cardoso*, Fernanda Magalhães Prates Pereira**
Nathalia Mirella Costa Freitas***

Introdução: Próximo de completar 26 anos, o SUS representa a principal forma de acesso à saúde para a maioria dos brasileiros. Entretanto, a sua complexidade, as dificuldades loco-regionais, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a qualificação da gestão e do controlo social e a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde têm-se constituído em desafios permanentes para a sua consolidação.

Objetivos: Descrever a perceção dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica de Recife, Brasil, sobre a aplicabilidade dos princípios e diretrizes do SUS.

Metodologia: Estudo descritivo realizado de julho a setembro de 2013. Dados foram colhidos por questionário estruturado contendo dez variáveis sociodemográficas e ocupacionais; três questões abertas sobre pontos positivos e negativos do SUS nas quais se solicitou relacionar cinco palavras/frases ordenando-as de acordo com a importância; e sete questões baseadas nos princípios e diretrizes do SUS respondidas numa escala de concordância. Os pontos positivos foram categorizados em: *recursos humanos*, *políticas públicas*, *serviços* e *outros*; e os negativos em: *infraestrutura*, *recursos humanos*, *gestão*, *serviços* e *usuários*. O projeto foi aprovado pelo CEP.

Resultados: 45 indivíduos responderam à pesquisa, dos quais 87% eram do sexo feminino, tinham entre 26 e 58 anos, tempo médio de serviço de 11,9 (*DP*±9,2) anos, 53% eram enfermeiros e 51% trabalhavam em outro serviço público. Quanto a acesso a sistema de saúde, 91% possuíam plano privado, entretanto, 65% usa serviços públicos. Nos pontos positivos, 52% das palavras/frases evocadas se relacionou à categoria *Políticas Públicas* e nessa as mais citadas foram Universalidade (15%), Equidade (!2%) e Gratuidade (12%). Nos pontos negativos a categoria mais evocada foi *Recursos Humanos* (31%) sendo Falta de profissionais (30%), Falta de especialistas (19%) e Falta de capacitação profissional (10%) as mais evocadas. Quanto à aplicabilidade prática dos Princípios do SUS, 74% concordaram com a Universalidade e 52% discordaram da Equidade. Entre as Diretrizes, observou-se maior proporção de concordância em Organização dos serviços em rede (98%), Resolutividade (82%), Igualdade (80%) e Territorialidade (80%) e a maior proporção de discordância foi no Controle social (52%).

Conclusões: Embora limitado, este estudo permitiu evidenciar que na perceção dos profissionais de enfermagem da atenção básica de Recife, PE, a universalidade, equidade e gratuidade somados à organização de serviço em rede, resolutividade, igualdade e territorialidade da atenção são fatores muito positivos no SUS. Contudo, a falta de profissionais qualificados e capacitados somados à falta de insumos e à baixa efetividade do controlo social são os fatores de maior dificuldade para a efetiva consolidação do SUS.

Palavras-chave: Brasil; sistema único de saúde: profissionais de enfermagem; estratégia saúde da família; estudo descritivo.

Referências bibliográficas: Aciole, G. G. (2012). Falta um pacto na saúde: Elementos para a construção de um pacto ético-político entre gestores e trabalhadores do SUS. *Revista Saúde em Debate, 36*(95), 684-94.

Marsiglia, R. M. G. (Coord.) (2008). *Integralidade e atenção primária em saúde: Avaliação da organização do processo de trabalho em unidades de saúde da secretaria municipal da saúde de São Paulo*. São Paulo, Brasil: CNPq.

Paim, J. S. (2009). Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. *Revista Saúde em Debate, 33*(81), 27-37.

Pinto, E. S. G., Menezes R. M. P. & Villa, T. C. S. (2010). Situação de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família em Ceará-Mirim. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44*(3), 657-64.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de Pernambuco

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor adjunto [mirian.domingos@upe.br]
** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante de Graduação em Enfermagem
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante de Graduação em Enfermagem

Atenção aos agravos cardiovasculares em sistema regional de saúde: avaliação do acesso

Lucieli Dias Pedreschi Chaves*, Ana Maria Laus**
Silvia Helena Henriques Camelo***, Priscila Balderrama
Oswaldo Yoshimi Tanaka, Bianca Soares Limoli

Introdução: Redes de atenção requerem articulações para integrar serviços e recursos disponíveis em diferentes níveis de atenção, municipal e regional, regulação de acesso, na perspetiva de disponibilizar atenção integral ao paciente. A importância da avaliação do acesso a atenção cardiovascular na perspetiva da integralidade da atenção, a relevância dos agravos cardiovasculares nos sistemas de saúde, a possibilidade de avançar na avaliação de sistemas regionais de saúde e representação dos agravos cardiovasculares no trabalho dos profissionais de enfermagem justificaram esta investigação.
Objetivos: Avaliar o acesso a atenção aos agravos cardiovasculares no âmbito de um sistema regional de saúde, na perspetiva de gestores e responsáveis pelos serviços de regulação.
Metodologia: Pesquisa avaliativa, com abordagem qualitativa, realizada em 26 municípios da região de Ribeirão Preto-SP-BR. Os participantes do estudo foram 24 gestores (regional e municipal). A colheita de dados ocorreu no período de setembro/2013 a fevereiro/2014, utilizando entrevistas individuais gravadas, guiadas por um roteiro e posteriormente transcritas. Para a análise, realizou-se a leitura das entrevistas na íntegra, para apreensão inicial dos seus conteúdos, a seguir foram identificados e agrupados os dados que se repetiam e/ou possuíam semelhança semântica, de acordo com os objetivos do estudo. Houve atendimento das recomendações éticas preconizadas.
Resultados: Da análise das entrevistas emergiram aspetos relevantes da reorganização do sistema regional de saúde, que permitiram a construção de dois eixos temáticos complementares: fatores que favorecem e fatores que dificultam o acesso a atenção integral em cardiologia. Da análise minuciosa desses dois eixos, outras duas categorias de análise surgiram, também complementares entre si: organização da rede de atenção para atendimento das condições crónicas; aspetos relacionados à organização da rede de atenção para atendimento das condições agudas e agudização das condições crónicas. Em relação aos aspetos relacionados com a organização da rede de atenção para atendimento das condições crónicas, destaca-se a necessidade de: incremento das ações da atenção básica, a implementação de protocolos de acesso, estruturação dos serviços. Em relação aos aspetos relacionados com a organização da rede de atenção para atendimento das condições agudas e agudização das condições crónicas, destaca-se: necessidade de implantação de protocolos de atendimento, implementação de protocolos de acesso, de estrutura geral dos serviços.
Conclusões: A garantia do acesso universal, equitativo e ordenado é a primeira resposta que deve ser dada pelo sistema de saúde, aquando da sua procura pelo usuário. Este estudo traz como contribuições estabelecimento de diretrizes para o planeamento do acesso em cardiologia, na perspetiva das redes de atenção à saúde, que pode subsidiar organização de sistemas de saúde, bem como possibilitar ao enfermeiro e gestores reordenar recursos para atenção nessa especialidade. Estudos dessa natureza instrumentalizam o enfermeiro em posições decisórias e de proposição políticas, ampliando a sua participação nos sistemas de saúde e trazendo subsídios para a procura de qualificação da atenção.

Palavras-chave: gestão em saúde; avaliação em saúde; enfermagem.
Referências bibliográficas: Chaves, L. D. P. (2013). *Integralidade da atenção aos agravos cardiovasculares: Avaliação regional* (96 f.) (Tese Livre-docência).Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil.
Entidade(s) financiadora(s): Projeto auxílio individual-regular, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado (livre-docente) [dpchaves@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Docente [analaus@eerp.usp.br]
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor

Avaliação da longitudinalidade do cuidado em unidades de atenção primária à saúde no sul do Brasil

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso*
Bruna Regina Bratti Frank**, Claudia Silveira Viera***
Claúdia Ross****, Phallcha Luízar Obregón*****

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada dos serviços de saúde, assegurando à população acesso de forma organizada e ordenada. Para ser efetiva, constitui-se de quatro atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e três atributos derivados: centralização familiar, orientação comunitária e competência cultural. Estudou-se a longitudinalidade, que significa o acompanhamento dos usuários pela equipa de saúde, promovendo cuidado continuado ao longo do tempo (Starfield, 2002).

Objetivos: A pesquisa teve por objetivo avaliar a efetividade da Atenção Primária à Saúde para crianças por meio da identificação do cumprimento do atributo longitudinalidade em unidade com e sem Estratégia de Saúde da Família no município de Cascavel, Paraná, Brasil.

Metodologia: O estudo integrou pesquisa multicêntrica em três municípios brasileiros. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, com utilização do instrumento de colheita de dados *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) - Brasil, versão criança, junto aos familiares/responsáveis (Brasil, 2010). A amostra constituiu-se de crianças atendidas por médicos e enfermeiros, totalizando 61 sujeitos, sendo 44 sujeitos da Unidade Básica de Saúde e 17 da Unidade de Saúde da Família. Os dados foram analisados mediante a distribuição das frequências e comparados com a literatura disponível acerca da temática em questão.

Resultados: Demonstrou-se que, para a Unidade de Saúde da Família (USF), dos catorze parâmetros avaliados, sete (50,0%) foram positivos e sete (50,0%) negativos. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) nove (64,2%) foram positivos e cinco (35,7%) negativos. Os familiares entendem o que o profissional explica em relação ao plano de cuidados da criança (76,4%-USF; 95,4%-UBS), têm tempo suficiente (70,5%-USF; 88,6%-UBS) e sentem-se livres ao expor as suas preocupações e problemas ao profissional (64,5%-USF; 88,6%-UBS). Os profissionais da USF que reconhecem as crianças mais como problema de saúde do que como pessoa foram 35,1%. Ao contrário, na UBS, 43,2% reconhecem a criança como indivíduo/pessoa. Negativamente, identificámos que os profissionais não conhecem bem a família da criança (58,7%-USF; 52,3%-UBS), os seus problemas mais importantes (70,4%-USF; 47,7%-UBS), bem como não saberiam se a família tivesse problemas em pagar pelos medicamentos prescritos para a criança (82,3%-USF; 50%-UBS).

Conclusões: Esta pesquisa abordou a temática avaliação, especificamente de serviços de saúde pública para à criança brasileira. A longitudinalidade na Unidade Básica de Saúde foi mais bem avaliada em relação à Unidade de Saúde da Família, modelo que tem sido amplamente utilizado como estratégia governamental para implantar a atenção primária no país. Este resultado demonstra a necessidade não apenas da ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, como também de uma qualificação da proposta, tornando-a, dessa forma, fonte segura de atendimento à saúde da criança e promovendo melhoria dos serviços de saúde pública.

Palavras-chave: enfermagem; atenção primária à saúde; saúde da criança; longitudinalidade.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção básica (2010). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária em saúde: Primary care assessment tool. PCATool Brasil*. Brasília,Brasil: MS.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, Brasil: UNESCO/Ministério da Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Edital universal CNPq, Processo nº 474743/2011-0.

* Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem, Docente [lb.toso@certto.com.br]
** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Mestrado Biociências e Saúde, Estudante
*** Universidade Estadual do Oeste do Parana, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermagem, Docente
***** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Medicina, Docente

Avaliação da qualidade na atenção primária a saúde relacionada ao cancro do colo do útero em Sobral-CE.

Izabelle Mont Alverne*
Vanessa Mesquita Ramos**

Introdução: Em relação aos cancros, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, deteção precoce e cuidados paliativos, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença. É desejável que as equipas da Estratégia Saúde da Família atentem para o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e o controlo do cancro do colo de útero e assegurem o acompanhamento e o seguimento das mulheres que apresentem alterações nos exames.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo verificar a estrutura disponível para a realização das atividades de prevenção e controlo do cancro do colo do útero nas Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Sobral-CE.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, sob abordagem quantitativa, realizado nos meses de maio e junho de 2013 com 15 Enfermeiras Gerentes das Unidades Básicas de Saúde do Município de Sobral, sendo parte dos resultados de um estudo de dissertação do Programa de Mestrado Académico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará - UFC. Para a colheita de informações foi utilizado um formulário direcionado às gerentes, com questões referentes à estrutura física, recursos humanos e recursos materiais disponíveis para a assistência de prevenção e controlo do cancro do colo do útero.

Resultados: Os resultados referentes à planta física das unidades de saúde estudadas apontam na sua maioria para a presença dos itens necessários para propiciar uma colheita de exame preventivo e consulta ginecológica de qualidade na atenção básica. Em relação aos recursos materiais a disponibilidade mostrou-se positiva para a maioria dos itens envolvidos no programa de prevenção do cancro do colo do útero. Com vista aos resultados encontrados neste estudo com relação à disposição de recursos materiais identificamos que as unidades de saúde de Sobral encontram-se, na sua grande maioria, aptas a desenvolver ações de qualidade e que beneficiem a população adscrita. A colheita dos exames preventivos em 14 (93,4%) das unidades era realizada apenas por enfermeiros e em apenas 1 (6,6%) era executada tanto por médicos quanto por enfermeiros. Nas unidades investigadas evidenciou-se que as consultas ginecológicas são exclusividade das categorias profissionais de médicos e enfermeiros, não sendo identificada a prática desta por parte de mais nenhuma categoria.

Conclusões: Estudos desta natureza auxiliam no processo de avaliação que devem ser promovidos de maneira contínua por parte da gestão municipal para identificação e correção de situações que possam estar a interferir de maneira negativa na qualidade da assistência prestada. Esta verificação poderá servir para embasar o processo de planeamento local onde os esforços e recursos poderão ser direcionados às áreas onde inadequações foram identificadas, evitando possíveis desperdícios relacionados com ações erróneas baseadas apenas em suposições.

Palavras-chave: enfermagem; neoplasia do colo uterino.

Referências bibliográficas: Oliveira, I. S. B., Panobianco, M. S., Pimentel A. V., Nascimento L. C., & Gozzo T. O. (2010). Ações das Equipes de Saúde da Família na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero. *Ciência Cuidado e Saúde, 9*(2), 220-27.

Parada, R., Assis, M., Silva, R. C. F., Abreu, M. F., Silva, M. A. F., Dias, M. B. K., & Tomazelli, J. G. (2008). A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. *Revista Associação Portuguesa de Sociologia, 11*(2), 199-206.

Entidade(s) financiadora(s): FUNCAP

* Universidade Estadual Vale do Acarau, Centro de Ciências de Saúde, Coordenadora do Curso de Enfermagem [izabellemontalverne@gmail.com]

** Universidade Federal do Ceará - UFC, Mestrado em Saúde da Família, Discente

Avaliação de desempenho: estratégia de gestão

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo*
Maria Júlia Paes da Silva**

Introdução: A Avaliação de Desempenho é uma das mais poderosas estratégias de Gestão de Recursos Humanos. O seu objetivo principal não é, como tantas vezes se pensa, julgar as pessoas ou dar opiniões sobre elas, mas melhorar o desenvolvimento do indivíduo e da organização, ajudando a atingirem níveis de desempenho mais elevados. Para que esta estratégia de gestão seja eficiente as pessoas têm que sentir que fazem parte da organização, sendo essencial que haja uma excelente comunicação (Chiavenato, 2009; Druker, 2009).

Objetivos: Este estudo teve como objetivos identificar o nível de competências relacionais de ajuda numa unidade de cuidados e conhecer a perceção dos enfermeiros sobre a importância da avaliação de desempenho como estratégia de gestão facilitadora do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda nos enfermeiros.

Metodologia: Estudo realizado em duas fases. Na 1ª fase foi realizado um estudo descritivo e transversal, numa amostra de 690 enfermeiros que exerciam funções em 56 unidades de saúde, tendo-se utilizado o Inventário de Competências Relacionais (ICRA). Na 2ª fase foi realizado um estudo de caso realizado na unidade de saúde identificada com maior nível de competências relacionais de ajuda. Foram utilizadas abordagens quantitativas e qualitativas. Os dados qualitativos foram analisados recorrendo à técnica de análise de conteúdo pela metodologia de Bardin (2004) e os dados quantitativos recorrendo ao SPSS.

Resultados: No estudo de caso os valores obtidos nas dimensões do ICRA foram superiores aos valores médios obtidos na 1ª fase do estudo. Quanto à avaliação de desempenho como estratégia de gestão facilitadora do desenvolvimento de competências relacionais de ajuda nos enfermeiros emergiram as seguintes categorias: a avaliação ser continua, feedback positivo, registo de incidentes críticos, repreensão no momento do incidente e os incentivos remuneratórios.

Conclusões: A avaliação do desempenho é utilizada e interpretada como uma estratégia de gestão promotora do processo de desenvolvimento do indivíduo, promovendo a melhoria do capital intelectual da organização. Neste estudo, emergiram como estratégias de gestão facilitadoras do desenvolvimento individual a valorização dos incidentes críticos, o reforço positivo, a avaliação contínua e o acompanhamento dos enfermeiros na prática da prestação dos cuidados. Verificámos que o acompanhamento por parte do avaliador, estabelecendo uma relação de confiança e abertura, foi valorizado pelos enfermeiros e interpretado como um fator de desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: avaliação de desempenho; estratégia de gestão; competências relacionais de ajuda.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Chiavenato, I. (2009). *Gestão de pessoas: O capital humano das organizações*. (9ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.

Drucker, P. F. (2009). *O essencial de Drucker: Uma selecção das melhores teorias do pai da gestão*. Lisboa, Portugal: Actual Editora.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Titular

Avaliação do acesso das mulheres ao cuidado na gestação, parto e nascimento numa Região de Saúde do Distrito Federal - Brasil

Leila Bernarda Donato Gottems*
Maria Raquel Gomes Maia Pires**
Elisabete Mesquita Peres de Carvalho***

Introdução: A atenção na gestação, parto e nascimento no Brasil está preconizada por meio de portarias do Ministério da Saúde e deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e de governação da rede de atenção à saúde (Brasil, 2011).
Objetivos: Analisar a organização da atenção ao pré-natal, parto e nascimento numa Região de Saúde do Distrito Federal (BR), a partir da trajetória de mulheres em pós parto mediato; identificar as facilidades e barreiras de acesso aos serviços de pré-natal e parto; analisar as práticas profissionais na atenção ao parto e nascimento na perspetiva das mulheres.
Metodologia: Pesquisa avaliativa, de abordagem mista do tipo convergente paralela (Cresswel & Clark, 2013), com ênfase na abordagem qualitativa, na forma de estudos de casos múltiplos, por meio de entrevista com 30 mulheres na fase puerperal. Análise por meio de estatística descritiva e aplicação do fluxograma analisador de Merhy (1997) e Göttems (2012).
Resultados: Durante o acompanhamento do pré-natal as mulheres realizam 6 ou mais consultas e a maioria dos exames de rastreio de risco, mas não fazem na rede pública os exames de imagem. Poucas recebem orientações sobre o local do parto e sinais de início do trabalho de parto; o deslocamento até a maternidade é precário, por meio de ônibus, vizinhos e amigos; após o início do trabalho de parto 30% das mulheres foram pelo menos em dois serviços diferentes, antes de serem internadas no local onde pariram os seus filhos; não participam da decisão sobre o tipo de parto, recebem até 4 toques vaginais antes de parir, apenas duas mulheres tiveram acompanhante durante o parto; as práticas profissionais de atenção ao parto baseadas em evidências científicas ainda não são predominantes, há baixa participação dos enfermeiros na cena de parto, prevalecendo as intervenções médicas. A reorganização do cuidado não está em conformidade com a política nacional de atenção a saúde da mulher.
Conclusões: Os serviços de saúde neste território apresentam baixa qualidade no pré-natal e barreiras de acesso a atenção ao parto, relacionado ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, a baixa participação dos enfermeiros e hegemonia das intervenções médicas. Recomenda-se aumento da participação dos enfermeiros, maior articulação entre as unidades assistenciais, melhoria no ambiente das maternidades e garantia do acompanhante.
Palavras-chave: saúde da mulher; maternidade; pré-natal; parto; humanização; enfermagem.
Referências bibliográficas: Cresswel J.W. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. Porto Alegre, Brasil: Penso.
Göttems, L.B.D., Santos, N.R.C. dos, Souza, S.F.O., Morais, T.C.P., Santana, J.A., & Pires, M.R.G.M. (2012). Análise da rede de atenção ao câncer de colo uterino a partir da trajetória de usuárias no Distrito Federal-BR. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 03*(2), 630-646.
Merhy E.E. (1997). Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In Merhy E.E.& Onocko R (Orgs.), *Agir em saúde: Um desafio para o público* (pp. 71-112). São Paulo, Brasil: Hucitec.
Portaria GM nº 1.459. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil.
Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal; Universidade Católica de Brasília

* Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Enfermagem, Enfermeiro
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora e Pesquisa dora
*** Secretaria de Estado de Saúde, Saúde da Mulher, Enfermeira [elisabete_mpc@yahoo.com.br]

Avaliação do cumprimento de requisitos legais em unidade de assistência obstétrica de hospital universitário do interior do estado de São Paulo - Brasil

Maria Justina Dalla Bernardina Felippe*, Valdete Aparecida Ribeiro da Silva**
Rafael Augusto de Avelar Pires Guerra***, Lucienne Dalla Bernardina****
Roberto Antonio S. Costa*****

Introdução: Auditoria interna é um recurso utilizado nas instituições de saúde para verificar a preservação dos métodos estabelecidos de assistência, através de levantamento de dados identificando a qualidade, custos e gastos. Permite averiguar os elementos que compõem os seus serviços, objetivando melhorias nos procedimentos, além de detetar desvios desses padrões e a efetividade da assistência prestados especificamente em Unidade e Assistência Obstétrica, identificando procedimentos obstétricos de maneira ininterrupta tendo como necessidade a verificação de diretrizes legais para organização e funcionamento do setor.

Objetivos: Identificar os aspetos legais imprescindíveis na realização da auditoria interna numa Unidade Obstétrica de um hospital de ensino, no interior do estado de São Paulo, considerando como foco principal para a avaliação, *Atenção aos Requisitos Legais*, conforme o perfil da organização, assegurando o planeamento e alinhado ao perfil de risco dos pacientes norteados pela Resolução da Diretoria Colegiada- RDC Nº 36 (2008).

Metodologia: Optou-se pelo uso de instrumento específico para identificar os itens legais que regem e norteiam o funcionamento de uma Unidade de Assistência Obstétrica, cujas diretrizes estão dispostas na Resolução Colegiada a RDC nº 36/2008, que regulamenta o funcionamento técnico dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, preconiza condições para a promoção da saúde e redução da mortalidade materna e também as diretrizes da *Rede Cegonha* que sistematiza e institucionaliza um modelo de assistência ao parto e ao nascimento.

Resultados: Segundo RDC 36 os padrões estabelecidos para o funcionamento dos serviços fundamentados na qualificação, humanização da atenção, gestão, redução e controlo de riscos aos usuários e ao meio ambiente são gerenciados e empregados na Unidade de Assistência Obstétrica. É *Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestação de Alto Risco* no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Em relação aos recursos humanos estabelece a elaboração de protocolos institucionais, em conformidade com as normas vigentes e evidências científicas. Adota medidas de redução de mortalidade materna e neonatal, políticas de humanização do parto e regulamentação de estruturas físico-funcionais. Quanto à Rede Cegonha verificou-se que estão sendo cumpridos os compromissos firmados no Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, bem como a adoção de medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, credenciada e regulamentada pela deliberação CIB 49/2012.

Conclusões: Atividades realizadas pela auditoria interna na verificação do cumprimento de ações assistenciais com foco nos requisitos legais, norteadores do funcionamento de Unidade de Assistência Obstétrica, identificaram que esses requisitos têm sido cumpridos. As ferramentas de gestão aplicável à estruturação dos processos organizacionais estão sendo praticadas e implementadas. Foram evidenciadas Práticas Científicas de Atenção à Saúde, conforme diretrizes do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina de Botucatu nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (1996), garantindo Assistência Obstétrica de Qualidade principalmente em Gestação de Alto Risco, conforme portarias do Ministério da Saúde e Rede Cegonha.

Palavras-chave: assistência obstétrica; auditoria; requisitos legais; rede cegonha; RDC 36.

Referências bibliográficas: Couto, R.C. & Pedrosa, T.M.G. (2009). *Técnicas básicas para a implantação da acreditação* (Vol. 1). Belo Horizonte, Brasil: IAG Saude.

Ministério da Saúde (2004). *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: Informe da atenção básica*. Brasília, Brasil: Autor.

Portaria 1.459/11 de 24 de junho. *Diario Oficial da União*. Brasília.

Resolução RDC n.º36/2008 de 3 de Junho. *Diário Oficial da União*. Brasilia.

* Hospital das Clinicas Faculdade Medicina de Botucatu, Auditoria, Diretor Técnico [justina@fmb.unesp.br]
** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Ginecologia e Obstetrícia, Enfermeiro
*** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Auditoria, Enfermeiro
**** Centro de Pesquisa e Pós Graduação das Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Professor Coordenador
***** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Ginecologia e Obstetrícia, Docente

Capacitação para realizar diagnóstico de enfermagem: relato de experiência

Iranete Almeida*
Taize Muritiba Carneiro**
Monalisa Viana de Sant´Anna***
Álvaro Pereira****, Josicélia Dumet Fernandes*****

Introdução: Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um julgamento clínico das respostas atuais ou parciais, de pessoas, famílias ou comunidades. É a segunda etapa do processo de enfermagem (PE) que consiste no método de implantação, na prática, de uma teoria de enfermagem com o objetivo de melhorar a qualidade e sistematizar esta assistência. A resolução COFEN 358/2009 tornou a prática do PE obrigatório no Brasil e a literatura enfatiza que essa dará maior cientificidade e autonomia profissional à categoria.

Objetivos: Descrever o método de capacitação para elaboração dos DE baseado na taxonomia NANDA, tendo como público-alvo, as enfermeiras das unidades de terapia intensiva geral e cardiológica de um Complexo Universitário Hospitalar Público.

Metodologia: Relato de experiência das enfermeiras coordenadoras de UTI do Complexo Hospitalar, público, de ensino, extensão e assistência, do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Salvador- BA. As formações foram agendadas conforme escalas, com no máximo, duas profissionais por sessão. O primeiro momento consistiu em avaliar o entendimento da conceção e importância do DE. O segundo em esclarecer a lógica construtiva do instrumento para elaboração do DE. O terceiro constou do relato da evolução clínica atual de paciente para discussão dos DE.

Resultados: Participaram da formação 20 (83,33%) enfermeiras da UTI Geral e 12 (100%) da UTI cardiológica. As formações foram realizadas num intervalo de dois meses, com duração média de uma hora por sessão. Ao final de cada formação, num processo interativo com as formandas, ficou evidenciado que embora as enfermeiras tenham um conhecimento conceitual e teórico limitado acerca do DE estas detinham informação e experiência clínica suficiente para embasar a sua elaboração, apontando inclusive, a necessidade da continuidade da exploração da taxonomia para maior aproximação com essa nomenclatura.

Conclusões: O PE é um instrumento do processo de trabalho da enfermagem que favorece a consolidação, a visibilidade e a caracterização do papel da enfermeira na atenção à saúde. A sua implantação pode melhorar a qualidade da assistência objetivada no momento da produção de um cuidado embasado em princípios éticos, científicos e reflexão crítica. Destaca-se a necessidade de esforços contínuos com a finalidade de promover a capacitação das profissionais enfermeiras, de modo a consolidar a práxis para elaboração dos DE e meios de superação das dificuldades de natureza organizacional, profissional e pessoal.

Palavras-chave: enfermagem; unidade de tratamento intensivo; processos de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

Referências bibliográficas: Horta, W. A. (1979). *Processo de Enfermagem*. São Paulo, Brasil: EPU.

NANDA Internacional (2000). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 1999-2000*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Tannure, M.C., & Gonçalves, A. M. P. (2008). *SAE, sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático*. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Truppel, T.C, Meler, M.J, Calixto, R.C., Peruzo, S.A., & Crozeta, A. (2009) Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem, 62*(2), 221-7.

* Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem , Complexo Hosp. Profº Edgard Santos, Enfermeira - Coord Serviço de Qualidade de Material [iranetealmeida@hotmail.com]
** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
*** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
**** Universidade Federal da Bahia, Ciências da Saúde - Enfermagem, Docente
***** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem

Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica especializada como critério para dimensionamento de pessoal

Laressa Manfio Monteiro*
Armando dos Santos Trettene**
Wilza Carla Spiri***

Introdução: A qualidade na assistência de enfermagem tem sido o principal tema de inúmeros debates envolvendo enfermeiros no Brasil. Avaliar a CTE é fundamental visto que ela influência diretamente na qualidade da assistência prestada. O COFEN na Resolução nº 293/2004 define parâmetros para realização do cálculo de profissionais de enfermagem necessários, conforme as particularidades, realidade do serviço. Este estudo pretende contribuir para o adequado dimensionamento de pessoal, influenciando diretamente a qualidade do serviço abrangendo pacientes e equipa como um todo.

Objetivos: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem (CTE) em unidade de terapia intensiva pediátrica, especializada no atendimento de crianças com anomalias craniofaciais e síndromes associadas, como critério para dimensionamento de pessoal.

Metodologia: Estudo prospetivo realizado na UTI pediátrica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, de maio a junho de 2013. O critério de inclusão foi a permanência maior que 24 horas na unidade. Inicialmente a CTE foi mensurada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) e posteriormente comparada ao dimensionamento de pessoal segundo Resolução do COFEN nº 293/04, e aos fatores sociodemográficos da amostra. Para a análise estatística, utilizou-se Teste - *T* Student e Análise de Variância, observando-se como nível de significância 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: Amostra constituída por 29 pacientes. Foram geradas 216 avaliações com o NAS. A média NAS foi de 91%. A taxa de ocupação foi de 60%. Ao se relacionar a CTE segundo o NAS com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, diagnóstico médico, procedência e média de permanência), não se observaram diferenças significativas. O dimensionamento de pessoal segundo o NAS e segundo a Resolução COFEN nº 293/04 foram similares (5 funcionários por turno de trabalho).

Conclusões: Evidenciou-se que a CTE foi alta, porém, sem influência dos fatores sociodemográficos dos pacientes, e o dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo a carga de trabalho por meio do instrumento NAS foi similar ao da Resolução do COFEN nº 293/04, demostrando a viabilidade do NAS para dimensionar a equipa de enfermagem.

Palavras-chave: carga de trabalho; enfermagem; recursos humanos de enfermagem.

Referências bibliográficas: Castilho, L. S. (2011). *Nursing activities score (NAS): Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Retirado de http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37510/000822729.pdf?sequence=1

Conishi, R.M.Y., & Gaidzinski, R.R. (2007). Nursing activities score (NAS) como instrumento para medir a carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Revista Escola Enfermagem da USP, 3*(41), 346-56. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300002&lng=en

Corrêa, I.R.S, Caixeta, L.R., & Barros, T.B. (2009). *Indicadores de qualidade do serviço de enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Uberaba, Brasil. Retirado de http://www.webartigos.com/artigos/indicadores-de-qualidade-do-servico-de-enfermagem/14667/

Resolução COFEN n. 293, de 21 de setembro de 2004. *Fixa estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde/assemelhados*. Brasília, Brasil: Autor.

* Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Departamento de Enfermagem, Discente Mestrado [laremanfio@gmail.com]

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem, Enfermeiro

*** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Departamento de Enfermagem, Professor

Catálogo CIPE® para pacientes em Reabilitação Física Motora, com foco no componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy

Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza*
Leonardo Tadeu de Andrade, Telma Ribeiro Garcia
Tania Couto Machado Chianca**

Introdução: Os Sentidos desempenham importante papel na Reabilitação Física Motora. Processos e estratégias eficazes de sensação e enfrentamento, dor e potencial para dano/perda de habilidades de autocuidado indicam adaptação positiva ou negativa à situação de saúde (Roy & Andrews, 2005). Catálogos CIPE® favorecem a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, facilitando a utilização desta terminologia. Faz-se necessário desenvolver um Catálogo CIPE® para Sentidos, apoiando a representação dos conceitos, contribuindo para a assistência de enfermagem aos pacientes com afeções do aparelho locomotor.
Objetivos: Trata-se de um recorte do projeto *Construção e Validação de um Catálogo CIPE® para a Reabilitação Física Motora*. Tem como objetivo elaborar, com base num banco de termos previamente construído e no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 3.0, enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy, para pacientes com afeções do aparelho locomotor em processo de Reabilitação Física Motora.
Metodologia: Estudo exploratório-descritivo desenvolvido na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, unidade de Belo Horizonte-MG, seguindo as normas para pesquisas com seres humanos. Estabeleceu-se contato com o Conselho Internacional de Enfermeiras(os) - CIE para registro no Programa CIPE®. Seguiram-se as orientações do CIE para a elaboração de catálogos (ICN, 2008). Para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, foram utilizados o banco de termos da linguagem especial de Enfermagem em Reabilitação Física Motora (Souza, 2012) e os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 3.0.
Resultados: A partir do banco de termos da linguagem especial de Enfermagem em Reabilitação Física Motora e de termos incluídos no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 3.0, foi construído um total de 57 enunciados, assim distribuídos: 27 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, 30 enunciados de intervenções de enfermagem. Os indicadores de adaptação positiva e os problemas de adaptação incluídos no Catalogo CIPE® para o componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy, aplicados a pacientes com afeções do aparelho locomotor, em Reabilitação Física Motora, podem ser considerados essenciais para a dinâmica do processo do cuidado a essa clientela. O referido Catálogo facilita a prática dos enfermeiros, ao possibilitar o acesso rápido a enunciados preestabelecidos, favorecendo a tomada de decisão resultante do raciocínio clínico, a elaboração de estratégias de abordagem dos diagnósticos identificados para o alcance dos resultados de enfermagem esperados, e a documentação da assistência prestada ao paciente sob os cuidados da equipa de enfermagem.
Conclusões: A construção de catálogos CIPE® nas diversas especialidades clínicas é uma necessidade e uma recomendação do CIE. Os catálogos CIPE® favorecem a identificação de diagnósticos/intervenções e resultados de enfermagem. A construção do presente para o componente Sentidos do Modo Fisiológico de Roy, para pacientes com afeções do aparelho locomotor e em Reabilitação Física Motora colabora com o objetivo de proporcionar o máximo de independência possível ao indivíduo, levando em consideração as suas habilidades e potencialidades. Promove e incentiva o autocuidado através de educação e treino de situações, preparando o indivíduo para uma vida social e familiar de melhor qualidade.
Palavras-chave: enfermagem em reabilitação; catálogo CIPE®; dor; neurorreabilitação.
Referências bibliográficas: International Council of Nurses. (2008). *Guidelines for ICNP® catalogue development*. Geneva, Suiça: Autor.

Roy, S.C. (1991). Senses. In S.C.Roy & H.A. Andrews (eds.), *The Roy adaptation model: The definite statement* (Chap. 9, pp.164-89). Norwalk, USA: Appleton & Lange.

Roy, C., & Andrews, H. A. (2005). *Teoria da enfermagem: O modelo de adaptação de Roy*. Lisboa, Portugal: Editora Piaget.

Souza, D.R.P. (2012). *Identificação e validação de termos de linguagem especial de enfermagem em reabilitação física motora de pacientes adultos*. (Dissertação Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

* Associação das Pioneiras Sociais, Hospital Sarah de Belo Horizonte, Enfermeira [danyellepelegrinoenf@gmail.com]
** Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Básica, Professor titular

Clinical Nursing Expertise Survey: adaptação e validação para a população de enfermeiros portugueses

Telma Sofia dos Santos Vidinha*, Maria Lucília da Silva Cardoso**
António Fernando Salgueiro Amaral***
Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira****

Introdução: A experiência e a perícia clínica dos enfermeiros são determinantes para a qualidade dos cuidados e para a obtenção de resultados positivos nos doentes. A perícia é definida como um híbrido entre o conhecimento teórico formal e o conhecimento prático (de experiência), onde a capacidade de tomar decisões críticas perante situações complexas é o elemento diferenciador dos enfermeiros relativamente à perícia (Benner, 2001). Contudo, existem poucos instrumentos de medida para a monitorizar e em Portugal não se conhece nenhum válido.

Objetivos: Adaptação e validação de um instrumento de medida de perícia clínica em Enfermagem, o *Clinical Nursing Expertise Survey* (CNES) criada e refinada por Lake (2002, 2007), para a população de enfermeiros portugueses.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e correlacional. A CNES, que resultou do processo de validação concetual e da tradução/retroversão, foi aplicada em junho de 2012 a todos os enfermeiros de 26 serviços médicos e cirúrgicos de quatro hospitais da região centro de Portugal, com exceção dos chefes. Esta é constituída por 34 itens que avaliam os papéis e funções dos enfermeiros através de uma escala de um a cinco (de iniciado a perito). Feita a validação do seu constructo (análise fatorial) e a avaliação da sua consistência interna (alfa de Cronbach).

Resultados: Obteve-se um total de 370 questionários para análise (taxa de resposta de 60%). A idade varia entre 24 e 59 anos, com uma média de 35,3 anos. O tempo médio de exercício profissional é de 12 anos, variando de 2 a 37 anos. A análise fatorial extraiu dois fatores (relacionamento entre a enfermeira e o doente/família; e avaliações clínicas da enfermagem e suas respostas, e o papel dos enfermeiros na equipa de saúde) que explicam 74,19% da variância. A fiabilidade medida pelo alfa de Cronbach apresenta um valor de 0,987, que corresponde a uma boa consistência interna. Na validação do critério obteve-se uma relação significativa entre a CNES e a formação dos enfermeiros ($p<0,001$) e não foi possível provar a correlação com o tempo de experiência profissional.

Conclusões: A versão portuguesa do CNES revelou-se uma escala válida e fiável e pode ser utilizada nos contextos hospitalares com a finalidade de conhecer o perfil de competência dos enfermeiros e as suas implicações, quer nas dinâmicas para a construção de ambientes de práticas favoráveis quer nos resultados obtidos a partir da prática. Esta revela-se promissora para investigar a perícia dos enfermeiros e os resultados que se podem obter com a sua utilização poderão ser uma fonte interessante para a gestão do conhecimento que é cada vez mais importante nas organizações e nas de saúde em particular.

Palavras-chave: estudos de validação; cuidados de enfermagem; competência clínica.

Referências bibliográficas: Benner, P. (2001). *De iniciado a perito* (1º ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
Lake, E. (2002). *Measuring Clinical Nursing Expertise for Outcomes* [Abstract]. State of the Science Congress.
Lake, E. (2007). *Refinement of the clinical nursing expertise survey* [Abstract]. Academy Health, ARM.

Entidade(s) financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009- financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Bolseira de Investigação [telmavidinha@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Bolseira de Investigação
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Docente [amaral@esenfc.pt]
**** Faculdade de Economia da Universidade Coimbra

Competências de gestão em Enfermagem

Mara do Carmo de Jesus Rocha*
Paulino Sousa**
Maria Manuela Ferreira Pereira Martins***

Introdução: Num contexto complexo de mudanças das políticas de saúde e organização hospitalar importa questionar a perceção dos enfermeiros sobre as competências de gestão ao nível da chefia. A relevância da problemática justifica-se pelo papel que tem vindo a ser desempenhado pelo enfermeiro-chefe, ator-chave na estrutura organizacional (Fradique, 2013; Programa Leonardo Da Vinci, 2004); pelas alterações na formação em Enfermagem e na Carreira.

Objetivos: Com este estudo pretende-se: dar contributos para a compreensão das competências necessárias para o exercício da função de enfermeiro-chefe; identificar as competências emergentes da formação; identificar as competências emergentes das práticas; analisar o processo de desenvolvimento de competências; elaborar recomendações para a formação e desenvolvimento de competências em espaços de ensino e em contexto de trabalho.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, combinando diferentes técnicas de recolha de dados. Estrutura-se em torno de três fases: 1.ª Fase - revisão da literatura; entrevista semiestruturada utilizando a análise de conteúdo (transcrição das entrevistas, identificação das áreas temáticas, elaboração de matriz de categorias/subcategorias); 2.ª Fase - questionário a enfermeiros, com análise quantitativa/análise de conteúdo dos dados; 3.ª Fase - análise documental dos PE de Pós-graduação na área da Gestão em Enfermagem. O estudo foi realizado em cinco hospitais da região Norte e apresentar-se-á a 1.ª e 2.ª fases do mesmo.

Resultados: Dos dados obtidos na 1.ª fase, ressalta um conjunto de resultados em que a convergência de opiniões dos enfermeiros-diretores entrevistados é acentuada, destacando-se: influência dos modelos de gestão no desenvolvimento das funções; as mudanças nas organizações refletem-se na (re)construção das funções/competências do enfermeiro-chefe; o referencial da função é construído em torno de gestão de recursos humanos, gestão de recursos materiais, gestão de cuidados, gestão organizacional, gestão de projetos, formação de enfermeiros, investigação, divulgação científica; as competências emergentes relacionam-se com a liderança, gestão de conflitos, tomada de decisão, assertividade e gestão de talentos; necessidade de repensar o Ensino, nomeadamente, a formação específica na área da gestão; organização considerada como fomentadora do desenvolvimento de competências dos seus profissionais. Na Conferência, aos resultados das entrevistas serão associados os enunciados descritivos que os sustentam. Apresentaremos ainda os dados relativos aos questionários.

Conclusões: Os resultados das entrevistas permitiram efetuar uma análise das funções/competências do enfermeiro-chefe e estruturar o questionário dirigido a enfermeiros (2.ª fase - Estudo descritivo). As conclusões do estudo emergirão da interação dos resultados obtidos nas três fases. Com este projeto, assumimos claramente que se torna necessário penetrar num terreno aparentemente de evidências e de rotinas, questionando, quer as funções e competências percecionadas pela gestão de topo e equipa de enfermagem, quer os modos de aquisição e os processos de desenvolvimento de competências dos Enfermeiros Chefes, formulando contributos para a formação.

Palavras-chave: competências; gestão em enfermagem; liderança; formação.

Referências bibliográficas: Ceitil, M. (2007). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa, Portugal: Sílabo.

Fradique, M. J., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência. 3*(10), 45-53.

Jeans, M. E., & Rowat, K. M. (2005). *Leadership objective C: Competencies required of nurse managers: Identifying the skills, personal attributes and knowledge required of nurse managers and the enablers and barriers for nurse managers to acquire and sustain these competencies*. Canada: Canadian Nurses Association.

Programa Leonardo da Vinci (2004). *Recomendações para a formação dos enfermeiros chefes na Europa: Da elaboração de um referencial de competências à implementação de acções de formação contínua.* Lisboa, Portugal: Lusociência

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Diretora [mararocha@ess.ipvc.pt]
** CINTESIS - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Docente
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & Gestão, Prof Coordenador

Eventos adversos associados às práticas de enfermagem: um estudo das práticas preditoras efetuado em contexto hospitalar

Amélia Filomena de Oliveira Mendes Castilho*
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**

Introdução: A segurança do doente, particularmente a ocorrência de eventos adversos durante a prestação de cuidados de saúde, constitui uma preocupação crescente das organizações de saúde e dos *stakeholders* deste sector. Os eventos adversos, enquanto resultados indesejáveis, resultam frequentemente de falhas não intencionais no processo de cuidados de enfermagem (Benner, 2010; Montalvo, 2007; Tang, 2007). É incontestável o papel dos enfermeiros na promoção da segurança, mas também se reconhece que alguns resultados refletem diferenças de qualidade na prestação de cuidados.
Objetivos: O estudo enquadra-se na responsabilidade ético-profissional de contribuir para a sensibilização e redução deste problema. São objetivos do estudo identificar a perceção dos enfermeiros sobre o risco e ocorrência de eventos adversos associados à prática de enfermagem nos doentes internados; analisar a relação entre os eventos adversos e as práticas de enfermagem; identificar as práticas de enfermagem preditoras dos eventos adversos estudados.
Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo-correlacional, em quatro hospitais de adultos da Zona Centro de Portugal. Utilizámos a escala *Eventos adversos associados às práticas de enfermagem* (EEAPE). Esta escala integra duas subescalas (processo e resultado) e abrange seis tipos de eventos adversos, em áreas de cuidados críticos na segurança dos doentes (Castilho, 2012). A amostra, constituída por 798 enfermeiros que trabalham em 67 unidades de internamento de cirurgia e medicina, é maioritariamente feminina (73,1%), com média etária de 36,2 anos (*DP*=9,02) e 13,3 anos de experiência profissional (*DP*=8,72).
Resultados: Os enfermeiros identificam a infeção como o EA mais frequente. Apenas 30,5% dos enfermeiros consideram que *nunca ou raramente* ocorrem infeções associadas aos cuidados de saúde no seu serviço. Valores inferiores foram encontrados relativamente ao agravamento do estado do doente por défice de vigilância, quedas, úlceras de pressão e erros de medicação. A percentagem de enfermeiros que responde *nunca ou raramente* é de 66,9%, 67,2%, 70,9% e 92,1%, respetivamente.
É identificado maior índice de cumprimento nas práticas de higienização das mãos (*M*=4,47; *DP*=0,54), prevenção de úlceras de pressão (*M*=4,31; *DP*=0,50), privacidade /confidencialidade (*M*=4,25; *DP*=0,59), vigilância dos doentes (*M*=4,14; *DP*=0,57). Valores médios inferiores foram observados nas dimensões de práticas de prevenção de quedas e de advocacia dos doentes (*M*=3,96; *DP*=0,9 e *M*=3,80; *DP*=0,62, respetivamente). Quando se avalia as falhas na preparação, administração e vigilância de medicação, verificamos que as falhas na preparação da medicação (*M*=2,44, *DP*=0,81) e na vigilância da medicação (*M*=2,16; *DP*=0,63) são as mais frequentes.
Conclusões: Todos os eventos adversos estudados possuem correlações negativas com as práticas preventivas e positivas com as falhas na preparação, administração e vigilância de medicação. Verificamos que várias práticas contribuem simultaneamente para a explicação de diferentes EAs, alertando para a sua complementaridade. Seis dimensões de Práticas de Enfermagem estudadas são preditoras e explicam 41% do conjunto de EAs estudados, a saber: falhas na preparação medicação, falhas na administração de medicação, falhas na vigilância de medicação, vigilância dos doentes, prevenção de quedas, privacidade/ confidencialidade. Serão discutidas as implicações dos principais resultados e as ações de melhoria a desenvolver.

Palavras-chave: eventos adversos; práticas de enfermagem; segurança do doente.

Referências bibliográficas: Castilho, A. (2012.). Construção e avaliação das propriedades psicométricas de uma escala de eventos adversos associados às práticas de Enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem, 26*, 59-73.

Montalvo, I. (2007). The national database of nursing quality indicators (NDNQI®). *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 12*(3), Manus. 2. Doi: 10.3912/OJIN.Vol12No03Man02

National Council of state Boards of Nursing, Benner, P.E., Malloch, K. & Sheets, V. (eds.). (2010). *Nursing pathways for patient safety*. Missouri, USA: Mosby Elsevier.

Tang, F.I., Sheu, S.J., Wei, I.L., & Chen C.H. (2007). Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 447–457. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01540.x

Entidade(s) financiadora(s): FCT: Bolsa Protec, ESENFC

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-cirúrgica, Professora-adjunta [afilomena@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente

Gerenciamento de enfermagem em alojamento conjunto: uso do mapeamento de processo

Maria Justina Dalla Bernardina Felippe*
Rafael Augusto de Avelar Pires Guerra**
Lucienne Dalla Bernardina***, Sandra Maria Batista Grossi****

Introdução: A importância do mapeamento de processos como determinante da eficácia e eficiência do produto com base na satisfação do cliente que envolve instituições prestadoras de serviços de saúde é utilizado desde a ISO 9000/2000. São abordados os aspetos de estruturação e organização de unidades assistenciais que garantem a qualidade dos serviços prestados. Oferece ferramentas para análise e controlo do processo com foco no desenvolvimento gerencial permitindo análise dos indicadores capazes de fornecer melhorias contínuas no processo de atendimento.

Objetivos: Identificar, com o uso do Mapeamento de Processos, as ferramentas aplicáveis a Unidades de Alojamento Conjunto de hospital referência para atendimento a gestantes e recém-nascidos de alto risco, definidos pelas Portaria MS/GM nº 1.016 (1993) e pelo Manual Brasileiro de Acreditação (2010), capazes de fornecer melhoria contínua e serviço de qualidade, analisando o cenário do Assistencial do Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Metodologia: Estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado por meio de aplicação de instrumento proposto por Couto e Pedrosa (2009) denominado Mapeamento de Processo (MP). O período de colheita foi de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012 e os dados foram obtidos por meio de identificação do item proposto no MP na Seção Técnica de Enfermagem em Obstetrícia, permitindo conhecer: fornecedores, insumos, processos, produtos e clientes. Além disso, identificou sequência de cada atividade do processo e os indicadores gerenciais que favoreceram a mensuração, análise e melhoria de cada processo.

Resultados: Na elaboração do Mapeamento de Processo verificou-se que o Processo denominado Alojamento Conjunto tem como *negócio* a receção da puérpera e do recém-nascido do Centro Obstétrico ao Alojamento Conjunto - Internamento de recém-nascido para realização de tratamentos como: fototerapias, antibioticoterapia, aleitamento materno e outros. Tem início com o internamento dos clientes de procedências externas: Municípios Atendidos pela DRS VI, Pronto Atendimento da Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e Unidades de Atendimento de referência. Os fornecedores do Alojamento Conjunto foram divididos em 2 grupos: fornecedores internos e fornecedores externos. As características relacionadas ao processo são: receção do binómio mãe e filho, internamento da Puérpera, internamento do recém-nascido, assistência no período de hospitalização e liberação. As principais atividades de desempenho do processo foram a receção dos clientes para realização de cuidados em alojamento conjunto; internamento de recém-nascido para cuidados pertinentes; realização de fototerapia; realização da sistematização da assistência de enfermagem pela equipa de enfermagem.

Conclusões: De acordo com os dados obtidos no MP, e dentre as características do processo identificou-se como *razão da existência do processo* a prestação de assistência médica e de enfermagem aos clientes em obstetrícia e alojamento conjunto. Permitiu ao enfermeiro identificar necessidades de elaboração ou revisão de documentos como Normas e Rotinas, Protocolos Multiprofissionais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), baseando-se nos resultados observados durante o atendimento prestado. Mostrou necessidade de adequação do quadro de pessoal e melhorias na capacitação profissional, bem como reestruturação físico funcional da área existente.

Palavras-chave: mapeamento de processos; alojamento conjunto; gestação de alto risco; acreditação.

Referências bibliográficas: Beretta, M.I.R., Frasson, D. A., Pacifico, L.H.R., & Denari, F.E. (2000). Avaliação do sistema de alojamento conjunto na Maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. *Revista Latina Americana em Enfermagem, 8*(3), 59-66.

Couto, R. C. & Pedrosa, T. Moreira G. (2009). *Técnicas básicas para a implantação da acreditação* (vol. 1). Belo Horizonte, Brasil: IAG Saúde.

Organização Nacional da Acreditação. (2006). *Manual Brasileiro de Acreditação (vol. 2)*.Brasília, Brasil: Autor.

Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003. Aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União.

* Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Auditoria, Diretor Técnico [justina@fmb.unesp.br]
** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Auditoria, Enfermeiro
*** Centro de Pesquisa e Pós Graduação das Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Professor Coordenador
**** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Enfermagem, Enfermeiro Supervisor

Gestão de riscos em hospitais no Brasil: formulário de avaliação validado

Liliane Bauer Feldman*
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**
Maria D'innocenzo***

Introdução: A avaliação da qualidade e segurança tem sido tema de estudo, pesquisa e debate no contexto da saúde no Brasil. O enfermeiro tem avançado nas ações de prevenção de danos ao paciente, aos profissionais, à organização e ao meio ambiente; mas, será que os recursos de avaliação pontuam quais critérios de risco devem ser analisados? Esta pesquisa parte da tese de doutorado que identificou e validou critérios de estrutura, processo e resultado para avaliação de risco do serviço de enfermagem.

Objetivos: O objetivo foi validar um formulário com critérios sobre gestão e gerenciamento de risco para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar. O formulário inicial, elaborado em 2009, partiu dos itens do Manual de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação que foram acrescentados, ampliados e diversificados pela revisão da literatura e experiência das autoras.

Metodologia: O estudo foi descritivo, quantitativo e de abordagem metodológica, realizado em etapas: 1. elaboração do formulário, 2. avaliação por 113 enfermeiros de hospitais acreditados e 3. validação por juízes. No contato telefónico com os enfermeiros explicou-se sobre a pesquisa, envio do Termo de Consentimento, e do roteiro para avaliação dos critérios. A escala de *Likert* foi usada para avaliação da importância dos critérios em cinco níveis, e o alfa de Cronbach a confiabilidade. Depois, o formulário foi enviado a 27 juízes para validação dos critérios pela Técnica de Delphi.

Resultados: Retornaram 49 (43,3%) formulários. O Formulário de Avaliação do Serviço de Enfermagem, denominado FAGASE, é composto por 30 critérios Estrutura 09. Processo 13 e Resultado 08 alcançou consenso de 95,8% a 99%. A diversidade de enfermeiros e juízes pela diferença quanto a idade, qualificação, área e cidade de atuação possibilitou analise sob diferentes perspetivas abrangendo muitos aspetos e dimensões do trabalho do enfermeiro hospitalar. A participação comprometida e atenta dos avaliadores deu oportunidade de ater-se a diferenças e completar o instrumento com as especificidades das unidades, que influenciam o cuidado de Enfermagem. Na opinião dos juízes (81,9%) o instrumento é plenamente aplicável.

Conclusões: O formulário FAGASE validado pode ser aplicado em serviço de saúde público e privado, pois oferece aos enfermeiros e gestores a possibilidade de averiguar o *status quo* para tomar a melhor decisão sobre as intervenções na gestão da segurança e no cuidado de enfermagem. Uma ferramenta de avaliação validada por enfermeiros oportuniza a analise mais abrangente e fidedigna dos potenciais riscos e eventos adversos do serviço, uma vez que identifica ameaças e vulnerabilidades da assistência ao paciente. Propõe-se a utilização do FAGASE em outros serviços e inclusive em outros países para aprimorar a avaliação da gestão de riscos hospitalares.

Palavras-chave: qualidade; segurança; acreditação; gestão de riscos; serviço de enfermagem.

Referências bibliográficas: Balsanelli, A.P., Cunha, C.K.O., Feldman, L.B.F. & Ruthes, R.M. (2008). *Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro*. São Paulo, Brasil: Martinari.

Feldman, L.B. (2004). O enfermeiro analista de risco institucional. *Revista brasileira enfermagem, 57*(6), 742-5.

Feldman, L.B. (2008). *Gestão de risco e segurança hospitalar: Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento*. São Paulo, Brasil: Editora Martinari.

Feldman, L.B., Gatto, M.A.F., & Cunha, I.C.K.O. (2005). História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paulista Enfermagem, 18*(2), 213-9.

* Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Enfermagem, Pesquisadora e docente UaB [lilianedoutora@gmail.com]

** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Professora Associada Livre Docente do Deptro de Administração e Saúde Coletiva [isabelcunha@unifesp.br]

*** Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Docente

Impacto do trabalho e satisfação da equipa multiprofissional atuante num hospital psiquiátrico

Giselle Cristina Dias*
Antonia Regina F. Furegato**

Introdução: A saúde das pessoas é o resultado do gerenciamento adequado dos seus aspetos físicos, emocionais, sociais, profissionais, intelectuais e espirituais. Devido à elevada carga de trabalho e do contato direto com situações limítrofes que oferecem riscos para si e para os outros, o ambiente hospitalar agrega elevado nível de tensão para o trabalhador. A qualidade de vida do trabalhador está relacionada ao equilíbrio dessas funções no quotidiano.

Objetivos: Identificar a satisfação e o impacto do trabalho entre profissionais da equipa multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo, transversal, realizado no interior de São Paulo, junto à equipa multiprofissional de um Hospital Psiquiátrico. População: 136 membros da equipa multiprofissional, totalizando 116 participantes. Foram utilizados três instrumentos para a colheita dos dados: roteiro para entrevista com os sujeitos (REPSM), Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada) e Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). Respeitaram-se os preceitos éticos. Realizou-se análise descritiva com base na análise estatística inferencial.

Resultados: Os resultados mostram que dos 116 participantes do estudo, 63,8% são do sexo feminino, com média etária de 37,5 anos, 54% são solteiras, 41,9% vivem com companheiro e 51,7% não têm filhos. Na faixa entre 1 e 5, o escore médio de satisfação foi 3,4 tendo ocorrido maior satisfação no fator *Relacionamentos* e menor no fator *Participação no serviço*. O *score* médio de sobrecarga foi 1,9 tendo maior impacto o fator *Efeitos do trabalho no relacionamento da equipe* e menor nos *Efeitos sobre a saúde física e mental*. Observou-se correlação negativa entre resultados da satisfação e sobrecarga com destaque para o número de funcionários, a necessidade de capacitação específica da equipa e possibilidade de maior participação nas decisões no serviço. Baixos índices de sobrecarga foram identificados. A contratação de mais funcionários, o aumento do salário, a valorização profissional e do trabalho em equipa foram aspetos considerados necessários para a melhoria do serviço.

Conclusões: Os profissionais da equipa multiprofissional investigada estão com baixos níveis de satisfação, sentem-se mais satisfeitos com o contato com os usuários e com o relacionamento da equipa. No entanto, os pontos de insatisfação alertam para a necessidade de melhores condições de trabalho, maior participação dos funcionários nas decisões de natureza organizativa, mostrando a necessidade de revisão do projeto institucional.

Palavras-chave: enfermagem psiquiátrica; satisfação no trabalho; saúde mental; saúde do trabalhador; serviços psiquiátricos.

Referências bibliográficas: Bandeira, M., Ishara, S., & Zuardi, A.W. (2007). Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: Validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56*(4), 280-286.

Camilo, C. A., Bandeira, M., Leal, R. M. A. C., & Scalon, J. D. (2012). Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Ciencia Saude Coletiva, 20*(1), 82-92.

Carvalho Farias, S. M. de, Carvalho Teixeira, O. L. de, Moreira, W., Oliveira, M. A. F. de, & Pereira, M. O. (2011). Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(3), 722-729.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Enfermagem Psiquiátrica
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professor Titular [furegato@eerp.usp.br]

International Resident Assessment Instrument – Acute Care: validação para a população portuguesa

Telma Sofia dos Santos Vidinha*
António Fernando Salgueiro Amaral**
Maria Lucília da Silva Cardoso***, Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira****

Introdução: A medição de resultados em saúde, como forma de produzir indicadores de efetividade, de melhorar a qualidade dos cuidados e de garantir a prestação de contas (*accountability*), tornou-se uma prática essencial nos ambientes em que os cuidados de saúde são produzidos. Num contexto internacional de redução de custos, em que os enfermeiros representam uma fatia importante dos cuidados em saúde, torna-se necessário medir os resultados dos seus cuidados com instrumentos fiáveis e válidos.

Objetivos: Criar a versão portuguesa do *International Resident Assessement – Acute Care* (interRAI-AC) (Gray et al., 2008), que é um instrumento compreensivo que permite fazer uma avaliação abrangente do estado de saúde da pessoa internada em contexto de cuidados agudos, e validá-lo para a população portuguesa.

Metodologia: Estudo longitudinal, descritivo e correlacional. Feita a validação cultural e linguística do instrumento e avaliada a validade da sua estrutura interna (coerência entre respostas) e a fiabilidade (fiabilidade inter-juízes e consistência interna). Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012 pelos enfermeiros de 26 serviços médicos e cirúrgicos de quatro hospitais da região centro de Portugal, tendo-se constituído uma amostra de 1764 doentes internados por um período igual ou superior a três dias. Os dados foram analisados com recurso ao SPSS (versão 19.0).

Resultados: Relativamente à estrutura interna, analisaram-se as relações correspondentes a 25 hipóteses e obteve-se a confirmação total da consistência em todas. Analisaram-se também sete correlações entre as variáveis que se esperava terem correlação com base na literatura e estas foram significativas. No que diz respeito à fiabilidade inter-juízes foram avaliados 151 itens, em que a proporção de concordância foi quase perfeita em 44% dos itens, substancial em 41%, moderada em 14% e pobre em 1%. Na análise da consistência interna verificou-se que o coeficiente de α de Cronbach para cada uma das escalas foi superior a 0,80. Foi testada a correlação entre os itens que compõe as escalas e as próprias escalas e verificou-se que as correlações foram superiores a 0,8 em todas. As percentagens de dados omissos por variável foram consideradas irrelevantes. Analisando os códigos inválidos por variável, verificámos que das 214 variáveis analisadas, a quantidade de códigos inválidos foi considerada irrelevante.

Conclusões: O interRAI-AC, versão portuguesa, revelou-se válido e fiável e pode ser utilizado para a obtenção de dados com diferentes fins: produção de indicadores de qualidade; planeamento dos cuidados; base de evidência para a tomada de decisão, entre outros. Este instrumento poderia ser integrado na recolha de informação sobre os pacientes por permitir uma visão holística da história e evolução do estado de saúde, possibilitando a prestação de cuidados mais documentados. O principal obstáculo identificado foi o tempo necessário para o seu preenchimento.

Palavras-chave: estudos de validação; cuidados de enfermagem; doença aguda.

Referências bibliográficas: Gray, L., Bernabei, R., Berg, K., Finne-Soveri, H., Brant, F., Hirdes, J.,… Ariño-Blasco, S. (2008). Standardizing assessment of elderly people in acute care: The interRAI Acute Care instrument. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*, 536–541.

Entidade(s) financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009- financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Bolseira de Investigação
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Docente [amaral@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Bolseira de Investigação
**** Faculdade de Economia da Universidade Coimbra

Modelo de calidad para la gestión del cuidado, basado en procesos clínicos para hospitales complejos del sur de Chile

M. Cristina Torres Andrade*

Introducción: La Gestión del Cuidado, cometido esencial para enfermería por la responsabilidad legal y obligatoriedad de implementación en hospitales complejos en Chile. Pese a ello, no existe instrumental que evalúe su calidad y que colabore en la conducción estratégica de las subdirecciones de gestión del cuidado. Pese al avance político y legal, los aspectos operativos no están profundamente desarrollados. Los profesionales de enfermería tienen dificultades para distinguir conceptual y operativamente entre atención de enfermería, gestión, gestión clínica y gestión del cuidado.

Objetivos: Indagar respecto de las dimensiones atribuibles a la Gestión del Cuidado, los procesos clínicos, resultados e indicadores que incluyen cada una de estas dimensiones, con el fin de diseñar un modelo que evalúe su calidad en la atención cerrada.

Metodología: Se utiliza método DELPHI, que implica consulta de expertos del ámbito académico, gremial y ministerial y análisis de sus respuestas. El equipo investigador consensua las respuestas y las devuelve a expertos hasta alcanzar acuerdos. Los consensos expertos se validan con grupos focales de enfermeros de hospitales complejos y se depuran las propuestas para acercarlas a la práctica. Se obtiene matriz de dimensiones, procesos, resultados, indicadores y medios de verificación. Este método permite compartir y aplicar resultados preliminares con los participantes.

Resultados: Corresponden a resultados preliminares. Se obtienen tres dimensiones. Primera dimensión, aborda la pertinencia y costo-efectividad, comprendida como demanda por parte de los usuarios y de la institución de hacer más efectivos los procesos clínicos; segunda dimensión, aborda el poder y relación con otros, como la necesidad de reivindicar la disciplina y de empoderar al paciente-socio; tercera dimensión, formación e investigación, necesidad de habilitar a los profesionales a incorporar la innovación y evidencia en su práctica. Seis procesos se asociaron a la primera dimensión, cinco a la segunda y cuatro a la tercera. Cada proceso tiene un resultado general y 76 indicadores que lo miden.

Conclusiones: A este modelo que certifica la calidad de la Gestión del Cuidado basado en procesos para la atención cerrada, aún le falta definir niveles, magnitudes, preponderancias y priorizaciones de los indicadores, de cada uno de los procesos y de los resultados. La metodología participativa ha sido valorada por los participantes, puesto que el modelo les parece cercano y pertinente. Requiere disminuirse la cantidad de indicadores para la mejor funcionalidad del modelo, desarrollar mapas de los procesos, ponderar los procesos e indicadores, validarlos y finalmente lograr un modelo capaz de evaluar el desarrollo de la gestión del cuidado en hospitales complejos.

Palabras Claves: enfermería; administración hospitalaria; gestión clínica; gestión del cuidado; calidad.

Referencias bibliograficas: Antunes, A., & Trevizan, M. A. (2000). Gerenciamento da qualidade: Utilização no serviço de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(1), 35-44. Doi: 10.1590/S0104-11692000000100006

Astigarraga, E. (s.f.). *El método Delphi*. Retirado de http://www.unalmed.edu.co/~poboyca/documentos/documentos1/documentos-Juan%20Diego/Plnaifi_Cuencas_Pregrado/Sept_29/Metodo_delphi.pdf

Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. *Revista Cubana Salud Pública, 30*(1), 17–36. Retirado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext

Milos, P., Bórquez, B., & Larraín, A. (2010). La "Gestión del Cuidado" en la legislación Chilena: Interpretación y alcance. *Ciencia y Enfermería, 16*(1), 17-29. Tomado de www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf

Entidad(es) financiadora(s): Universidad Austral de Chile

* Universidad Austral de Chile, Instituto de Salud Pública, académica [mtorres1@uach.cl]

O assédio moral na Enfermagem - contributos para a gestão organizacional

Clara de Assis Coelho de Araújo*
Patricia Sofia Assunção Marques**

Introdução: O assédio moral no local de trabalho é um fenómeno de natureza psicológica e social que tem um desenvolvimento crescente a nível nacional e internacional. Trata-se de um tipo de violência subtil, considerada uma experiência devastadora para o ser humano, por destruir física e psicologicamente o trabalhador (Hirigoyen, 1999). A gestão das organizações deve pautar-se por condutas saudáveis de forma a aumentar a produtividade, preservando a qualidade do ambiente do trabalho, dos serviços prestados, a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Objetivos: Compreender o fenómeno do assédio moral no contexto laboral da enfermagem; analisar os elementos constituintes do fenómeno do assédio moral no local de trabalho; conhecer as consequências do assédio moral para o trabalhador e para a organização.

Metodologia: Estudo transversal, de natureza descritiva fenomenológica por tratar-se de um objeto de estudo cuja análise é feita sob o ponto de vista das pessoas que o viveram ou fizeram parte da mesma experiência (Giorgi, 1985). O critério de seleção dos participantes utilizado foi a amostragem por redes. A recolha de dados recaiu na opção pela narrativa, tendo sido analisadas seis narrativas de enfermeiros, vítimas de assédio moral no local de trabalho, em instituições de saúde portuguesas públicas e privadas. Os dados recolhidos foram tratados por análise de conteúdo.

Resultados: Os seis enfermeiros do estudo têm idades compreendidas entre 27 e 45 anos, em que apenas dois são do sexo masculino; 50% têm uma experiência profissional de 4 anos e os restantes entre os 13 e 22 anos. Os resultados fazem sobressair três áreas temáticas relativas aos elementos vítima, agressor e organização, constituídos cada uma delas por categorias e subcategorias. As áreas temáticas encontradas no estudo desta problemática vêm de encontro ao apresentado na bibliografia internacional quando se refere a este fenómeno como o resultado da interação entre fatores relacionados com a vítima, o agressor e resultantes da relação entre as pessoas e fatores organizacionais. O assédio moral acontece independentemente das características pessoais ou profissionais da vítima. No entanto a personalidade da vítima pode influenciar a perceção da vivência. Quanto maior o número de estratégias utilizadas pelo agressor, maior é gravidade das consequências na vitima, com reflexos negativos na saúde física e mental, e a nível familiar, profissional e socioeconómico.

Conclusões: As organizações com práticas de gestão pouco claras, ausência ou ineficácia de comunicação interna, estilo de liderança autocrática, incapacidade de gestão de conflitos e fomento ou valorização da competitividade doentia, são fatores que favorecem dentro da organização, uma cultura e ambiente potenciadores de ocorrência de assédio moral. Como medidas preventivas é imprescindível a adoção de informação e formação neste domínio, junto dos enfermeiros e dos gestores e/ou administradores das instituições de saúde. Uma reeducação dos valores humanos e laborais, nas organizações, revela-se fundamental para a promoção de uma cultura de respeito e dignidade no local de trabalho.

Palavras-chave: assédio moral; violência em enfermagem; saúde e segurança no trabalho; gestão organizacional.

Referências bibliográficas: Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg, USA: Duquesne University Press.

Hirigoyen M. F. (1999). *Assédio, coacção e violência no quotidiano*. Lisboa, Portugal: Pergaminho.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [claradearaujo@gmail.com]
** Mestre em Gestão das Organizações, ramo de unidades de saúde, Enfermeira

O empenhamento profissional dos enfermeiros face ao paradigma atual da enfermagem

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes*
Maria Filomena Mendes Gaspar
Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais**

Introdução: O empenhamento profissional ocupa lugar de destaque pelas mudanças no mercado de trabalho, como reestruturações organizacionais, redução de pessoal e subcontratação dos trabalhadores, situações que ocorrem na profissão de enfermagem. O empenhamento profissional é a intensidade da identificação numa profissão envolvendo a crença, aceitação dos objetivos e valores dessa profissão, a prontidão em exercer um esforço em prol da mesma e um desejo de permanecer na profissão, tendo subjacente a noção da lealdade, responsabilidade, identificação e vínculo.

Objetivos: Os objetivos deste estudo consistem em descrever o empenhamento profissional dos enfermeiros e analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o empenhamento profissional.

Metodologia: Amostra de conveniência com 342 enfermeiros. Utilizou-se a *Attitudinal Commitment Scale* validada para a população Portuguesa por Santos (2008). É constituída por 20 itens representando entusiasmo, satisfação, interesse, desafio, recompensa, relevância da enfermagem como profissão e identificação com o papel de Enfermeira(o). Exemplo: "Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional". Utiliza-se escala tipo *Likert* de 1 a 5, equivalendo (1) *Discordo Totalmente* e (5) *Concordo Totalmente*. Ponto de corte no 2,5. Variáveis sociodemográficas: idade, género, estado civil, habilitações académicas, tipo de vínculo, antiguidade profissional, organizacional e na unidade.

Resultados: O empenhamento profissional apresenta a média de 3,70 e a mediana de 3,82, o desvio padrão situa-se entre 0,59 e 1,33. Verifica-se uma correlação estatisticamente significativa com o tempo em que o enfermeiro permanece na unidade onde desempenha funções, sendo que esta correlação tem uma magnitude muito baixa e negativa (r=-0,11 para p<0,05). Verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa relativamente ao género: as enfermeiras apresentam-se mais empenhadas na profissão do que os enfermeiros (3,82 *versus* 3,64). Os elementos casados/união de facto, licenciados e com vínculo a tempo indeterminado/termo incerto apresentam valores superiores de empenhamento profissional relativamente aos outros elementos do grupo, apesar de as diferenças não serem estatisticamente significativas.

Conclusões: Apesar das mudanças organizacionais, condicionadas pela profunda crise económica que o país atravessa, obrigarem a alguns condicionalismos, verifica-se que os enfermeiros se apresentam bastante empenhados profissionalmente. Esta situação poderá estar relacionada com o paradigma atual, caracterizado por uma maior mobilidade, onde o desenvolvimento do potencial individual assume particular relevância. Conclui-se ainda que o tempo de permanência na unidade condiciona negativamente o empenhamento profissional, na mesma linha de pensamento, levanta-se a questão sobre a existência de alguma acomodação por parte dos enfermeiros quando aumenta o tempo de serviço na mesma unidade, deixando de procurar novos desafios e novas experiências de aprendizagem.

Palavras-chave: empenhamento profissional; enfermeiros.

Referências bibliográficas: Blau, G., Paul, A., & John, N. (1993). On developing a general index of work commitment. *Journal of Vocational Behavior, 42*(3), 298-314. doi: 10.1006/jvbe.1993.1021

Cooper-Hakim, A., & Viswesvaran, C. (2005). The construct of work commitment: Testing an integrative framework. *Psychological Bulletin, 131*(2), 241-259.

Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person- and work-related variables. *Journal of Applied Psychology, 85*(5), 799-811. doi:10.1037/0021-9010.85.5.799

Santos, D. M. N. (2008). *A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflito*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.

* Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde, Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa, Assistente 2º triénio [elisabetenunes@ics.lisboa.ucp.pt]

** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

O processo de trabalho em unidades de atenção primária à saúde da criança no sul do Brasil

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso*
Anna Luiza Finkler**
Claudia Silveira Viera***

Introdução: A Atenção Primária à Saúde procura consolidar-se como estratégia para organizar o sistema de saúde. Adequada organização dos seus serviços contribui na eficiência do sistema em 80% (Starfield, 2002). Para tanto, faz-se necessária estrutura e processo de trabalho apropriado nas unidades de saúde. As crianças fazem parte dos grupos que necessitam de assistência e acompanhamento constante nesse âmbito. Assim, questiona-se como a estrutura e os processos de trabalho em saúde interferem na resolutividade da Atenção Primária à Saúde da Criança?

Objetivos: Geral: identificar aspetos de estrutura e processo que exijam reformulação na busca de qualidade das ações de Atenção Primária à Saúde da Criança. Específicos: analisar a estrutura das unidades básicas de saúde de acordo com as diretrizes brasileiras para a área física das unidades de Atenção Primária e apreender o processo de trabalho nestas unidades identificando os nós críticos na resolutividade da Atenção Primária à Saúde da Criança.

Metodologia: Estudo quali-quantitativo, com referencial metodológico da hermenêutica filosófica (Ayres, 2009). Realizado em todas as unidades básicas de saúde e numa unidade de saúde da família urbana do município de Cascavel, Paraná, Brasil. Os sujeitos foram os profissionais das unidades. Os dados qualitativos foram obtidos por observação não participante e os quantitativos por instrumento pré-elaborado de outubro de 2012 a julho de 2013. A análise qualitativa foi por unidades temáticas. A análise quantitativa foi estatística descritiva. O estudo foi aprovado por Comité de Ética com parecer nº 044/2012.

Resultados: As 23 unidades avaliadas continham os itens minimamente necessários, exigidos na normativa brasileira das edificações dos serviços de saúde. Porém, ao avaliar de forma qualitativa a estrutura verificou-se por meio da observação, que esta exerce uma influência negativa no processo de trabalho da equipa, ao vivenciar condições de trabalho insatisfatórias, com falta de recursos humanos, de materiais de consumo e de estrutura adequada para absorver a demanda existente, refletindo no cuidado da saúde da criança. Isto pode ser constatado tanto em unidade tradicional quanto na estratégia saúde da família. O acesso aos serviços de saúde apresentou fragilidades quanto a resolutividade no cuidado à saúde da criança quando os pais e/ou cuidadores foram em busca dos serviços. Os profissionais enfermeiros e pediatras nas unidades de saúde desenvolviam um trabalho predominantemente fragmentado, curativo e parcelar, não enfocavam, em grande medida, a prevenção e promoção de saúde da criança e de sua família.

Conclusões: A atenção primária à saúde do município estudado necessita de reformulações no seu aspeto estrutural e organizacional, com investimentos que permitam estabelecer novas instalações e provimento de pessoal com condições de realizar um trabalho de maneira a alcançar as necessidades de saúde da população infantil. Contrariamente ao esperado, na unidade tradicional a produção do cuidado, no que tange ao ambiente e processo de trabalho, foi significativamente mais favorável do que na unidade de saúde da família. Dessa forma, apreende-se que o processo de trabalho da equipa de saúde e a estrutura das unidades influenciam no cuidado da saúde da criança.

Palavras-chave: enfermagem; ambiente de trabalho; condições de trabalho; atenção primária a saúde; criança.

Referências bibliográficas: Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado: Trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Edital Universal, Processo nº 474743/2011-0.

* Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem, Docente [lb.toso@certto.com.br]
** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Mestrado Biociências e Saúde, Estudante
*** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermagem, Professor Adjunto

Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização da colheita de dados

Edlamar Kátia Adamy*
Márcia Danieli Schmitt
Miriam de Abreu Almeida**

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que permite organizar o cuidado, direcionando o trabalho dos profissionais da enfermagem e garantindo a segurança no atendimento prestado. Objetiva direcionar ações a serem realizadas pela equipa de enfermagem por meio do Processo de Enfermagem (PE), composto pelas seguintes etapas: colheita de dados; diagnóstico; planeamento; implementação; e avaliação de enfermagem. A colheita de dados compreende a anamnese e o exame físico e integra a primeira etapa do PE, objeto deste estudo.

Objetivos: Considerando que o PE é uma atividade exclusiva do enfermeiro, regulamentada pela lei do exercício profissional, julga-se necessário avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro que atua na atenção básica quanto a anamnese e exame físico. Neste sentido, objetivou-se identificar as dificuldades dos enfermeiros que atuam nos Centros Integrados de Saúde e Unidades Básicas de Saúde, na realização da anamnese e exame físico.

Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, realizada com 28 enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente, num município de referência no estado de Santa Catarina, Brasil. Excluíram-se enfermeiros em licença ou afastados, que desempenham atividades administrativas e não concordaram em participar do estudo. Os dados foram colhidos em fevereiro e março de 2013, por meio de entrevista individual e analisados à luz da metodologia de análise de conteúdo. Solicitou-se consentimento e assinatura do TCLE e o estudo foi aprovado CEP sob número 124.167/2012.

Resultados: Das participantes, todas são do sexo feminino, a idade variou entre 25 e 65 anos, contratadas por concurso público municipal, com tempo de serviço entre oito meses e 19 anos, graduação concluída entre dois a 34 anos. Destas, 25 possuem especialização em alguma área vinculada à enfermagem. Das dificuldades encontradas, emergiram cinco categorias: estrutura física e materiais; processo de trabalho (a grande demanda de pacientes e a falta de tempo); dimensionamento de pessoal (número insuficiente de funcionários); deficit de comunicação (a forma de comunicação interfere); e falta de atualização dos conhecimentos dos enfermeiros. Mesmo diante destes obstáculos, pode-se afirmar que o PE facilita o trabalho da equipa de enfermagem, uma vez que permite diagnosticar, prescrever e suprir as necessidades de cuidado de forma individualizada. Para o êxito do PE, sugere-se uma parceria com as Instituições de Ensino Superior a fim de qualificar o processo de ensino-aprendizagem do PE e da legislação do exercício profissional, possibilitando maior visibilidade à profissão.

Conclusões: A implantação do PE é um importante alicerce para a enfermagem enquanto profissão para qualificar o cuidado; ampliar a visão de gestão e administração; reduzir custos; melhorar os registos no prontuário; e aumentar os conhecimentos técnicos, científicos e humanos. A anamnese e o exame físico tornam-se relevantes enquanto ferramenta para nortear a conduta nas etapas do PE. Evidenciou-se a necessidade de discutir a Política de Educação Permanente e recomenda-se um planeamento de ações voltadas para a efetivação do PE. Este estudo possibilitou a visualização dos espaços já conquistados pelos enfermeiros e refletir sobre as lacunas existentes para a efetivação do PE.

Palavras-chave: processos de enfermagem; anamnese; exame físico.

Referências bibliográficas: Amarante, S. T., & Posso, M. B. S. A. (2012). Utilização da avaliação física na sistematização da assistência de enfermagem. In L. C. Chaves & M. B. S. Posso (Eds.), *Avaliação física em enfermagem* (pp. 1-12). Barueri, Brasil: Malone.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Retirado de http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

Santos, N., Veiga, P., & Andrade, R. (2011). Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(2), 355-358. doi: 10.1590/S0034-71672011000200021

Entidade(s) financiadora(s): Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

* UDESC, Enfermagem, Professor [edlamar.adamy@udesc.br]
** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Enfermagem, Professora

Organização e gestão de serviços de saúde: a política nacional de humanização no Brasil

Carlise Rigon Dalla Nora*
José Roque Junges**

Introdução: Este resumo aborda o tema da humanização, o qual integra a agenda da organização e gestão de serviços de saúde no Brasil desde 2003. A Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2008) coincide com os próprios princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a necessidade de garantir atenção integral à população. A PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre a atenção e a gestão, o protagonismo, coresponsabilização e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2008).

Objetivos: Evidencia-se um aumento no número de publicações sobre a humanização na APS, gerando uma importante acumulação de conhecimento nesse campo (Casate & Corrêa, 2005). Este estudo tem como objetivo discutir os achados qualitativos sobre as práticas de humanização na atenção primária na rede pública do SUS brasileiro a partir dos princípios da Política Nacional de Humanização, procurando evidenciar estratégias para a organização e gestão de serviços de saúde.

Metodologia: Trata-se de uma dissertação de mestrado, procedeu-se à revisão sistemática da literatura seguida de metassíntese, usando as bases de dados: BDENF (Base de dados da enfermagem), BDTD (Biblioteca digital brasileira de teses e dissertações), CINAHL (*Cumulative Index to nursing and allied health literature*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), MedLine (Literatura Internacional em Ciência da Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram incluídos artigos de pesquisa, relatos de experiências, dissertações, teses e capítulos de livros, escritos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados de 2003 a 2011.

Resultados: Das 4.127 publicações recuperadas sobre o tema, foram avaliados e incluídos 40, emergindo três categorias centrais. Na primeira, infraestrutura e organização dos serviços básicos de saúde, evidenciou-se a insatisfação com a estrutura física e material e com os fluxos de atendimento que podem facilitar ou dificultar o acesso. A segunda refere-se ao processo de trabalho, que apresentou questões relacionadas ao número insuficiente de profissionais, fragmentação dos processos de trabalho, perfil e responsabilização profissional. A terceira consistiu nas tecnologias das relações e apontou o acolhimento, vínculo, escuta, respeito e diálogo com os usuários. Muitas foram as práticas nomeadas humanizadas nesta metassíntese, mas perdem a força de produzir mudanças significativas nos serviços de saúde, ao serem desenvolvidas como ações desarticuladas que não colocam em análise os processos de trabalho. Usuários, trabalhadores e gestores possuem a corresponsabilidade pela organização e funcionamento dos serviços. Através do compartilhamento de saberes e responsabilidades será possível estabelecer uma prática que convida para o repensar ético-político nos serviços.

Conclusões: A humanização visa superar o modelo biomédico-hegemónico em direção à centralidade no usuário, que é o sujeito do processo assistencial. As tecnologias das relações funcionam como ferramentas para a construção de vínculos e de práticas que extrapolam a visão fragmentada do cuidado. O grande desafio posto à PNH é articular as redes de atenção e produção de saúde em gestão compartilhada que garanta o acesso aos usuários com qualidade e resolubilidade. Os serviços devem servir como espaços de sociabilidade, com momentos de educação permanente conectados aos processos de trabalho, onde a produção de saúde seja compreendida como produção de subjetividade.

Palavras-chave: humanização da assistência; atenção primária à saúde; organização dos serviços.

Referências bibliográficas: Casate, J. C., & Corrêa, A. K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: Conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(1), 105-11. doi: 10.1590/S0104-11692005000100017

Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. (2008). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em saúde (CIIS), Pesquisadora [carliserdn@yahoo.com.br]
** Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Professor titular

Orientações/Princípios para a prática da dotação segura em enfermagem: um estudo exploratório no contexto português

Maria João Baptista dos Santos de Freitas
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira*

Introdução: Apesar da Dotação Segura em Enfermagem (ICN, 2006) ser um conceito complexo, multidimensional e de difícil operacionalização, cabe aos enfermeiros chefes/gestores contemplarem algumas orientações/princípios para promoverem práticas de dotação segura, assegurando em qualquer altura a disponibilidade de enfermeiros em número e com as competências adequadas, para prestarem cuidados de enfermagem seguros, de qualidade, que garantam uma resposta eficaz às reais necessidades dos clientes.

Objetivos: Identificar e descrever a partir da perceção dos participantes e de acordo com a literatura disponível os princípios/orientações promotores da operacionalização do conceito de dotação segura em enfermagem.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Amostra não probabilística de conveniência constituída por 6 enfermeiros com funções de gestão. Recorreu-se a entrevista semiestruturada, com base em guião previamente definido. As entrevistas decorreram entre Junho e Setembro de 2012, foram gravadas, transcritas e validadas pelos participantes. Utilizámos a técnica de análise de conteúdo (Guerra, 2006), para análise temática e categorial (Bardin, 2009). Os dados foram tratados com software de apoio à análise qualitativa - webQDA®.

Resultados: O conhecimento do nível de desenvolvimento das competências dos enfermeiros é identificado por todos os respondentes como orientação essencial para a constituição de equipas equilibradas. As Horas Cuidados Enfermagem Disponíveis (HCED) atribuídas a cada serviço são orientações fundamentais identificadas por todos os respondentes, contemplando duas subcategorias: o *Rácio enfermeiro/cliente* (67%) e a *Fórmula de cálculo da Circular Normativa de 12/01/2006 da Secretaria Geral do Ministério da Saúde* (33%). A terceira orientação que inscreveu todos os respondentes reporta-se às Horas Cuidados Enfermagem Necessárias (HCEN). Estas horas traduzem as necessidades de cuidados de enfermagem dos clientes internados e para se conhecerem os seus valores, emergiram duas subcategorias: a utilização de *Sistemas de Classificação de Doentes* (50%) e o *Turno* (50%) pois em alguns serviços as HCEN são mais elevadas em determinadas alturas. A lotação da unidade versus taxa de ocupação é outra orientação (67% respondentes) a ter em atenção para ajustar a dotação de enfermagem em cada turno.

Conclusões: Este estudo permitiu-nos identificar e descrever as principais orientações que o enfermeiro chefe/gestor deve utilizar para garantir a dotação segura de enfermagem, de acordo com a perceção dos respondentes e a literatura consultada. Verificamos que a capacidade de resolução, em tempo útil, do problema de ajustamento da dotação à complexidade e necessidades de cuidados dos clientes, varia de organização para organização e assenta frequentemente na aptidão e habilidade dos enfermeiros chefes/gestores em gerirem de forma dinâmica estes princípios ou orientações.

Palavras-chave: dotação segura enfermagem; recursos humanos de enfermagem; liderança; recursos humanos em hospitais; enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições 70.

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais, Portugal: Principia.

International Council of Nurses. (2006, May). *Safe staffing saves lifes*. Retirado de http://www.icn.ch/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente [parreira@esenfc.pt]

Os gerentes de enfermagem diante da incapacidade dos trabalhadores de enfermagem

Patricia Campos Pavan Baptista*

Introdução: Investigadores internacionais e nacionais ressaltam a importância da participação dos líderes no processo de retorno ao trabalho a fim de minimizar o desgaste do trabalhador. Acrescentam ainda que, uma das barreiras mais importantes é a falta de integração com as atividades de gestão, pois a integração dos programas possibilita maior compromisso dos gestores com a sua execução bem-sucedida, sendo esses aspetos condições que ajudam a transpor os demais obstáculos.

Objetivos: Considerando o aumento expressivo do adoecimento e da incapacidade nos trabalhadores de enfermagem, a presente investigação tem como objetivo verificar as estratégias utilizadas pelos gerentes de enfermagem diante da incapacidade da força de trabalho.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, realizada com 10 gerentes de enfermagem de hospitais universitários das regiões nordeste, norte, centro-oeste, sul e sudeste do Brasil. Para realizar a pesquisa foram realizadas entrevistas individuais a partir de duas questões norteadoras. As entrevistas foram gravadas em *tablet* e transcritas na íntegra para posterior análise.

Resultados: Diante do contexto grave de incapacidade da força de trabalho em enfermagem, apresentado pelas gerentes de enfermagem, foi possível perceber que elas procuram organizar a dinâmica de trabalho, fazendo trocas entre os postos de trabalho, permuta de trabalhadores entre as clínicas, alocação dos trabalhadores com restrições físicas importantes em atividades que minimizem o seu esforço físico e dos trabalhadores com restrição mental em atividades que não comprometam a segurança dos pacientes. Ao projetar uma ação com vista à transformação do contexto de incapacidade dos trabalhadores de enfermagem, as gerentes consideram relevante a melhoria dos processos de notificação dos agravos, uma vez que ao se obter dados reais acerca do adoecimento, torna-se mais fácil pensar em estratégias de intervenção.

Conclusões: A melhoria das condições de trabalho aparece como uma estratégia e não se refere apenas ao quantitativo de pessoal, mas também às condições de trabalho, considerando a estrutura física, os equipamentos e os materiais. Além disso, apontam a necessidade da sensibilização de órgãos e entidades de classe, e do governo para a abertura de concursos e contratação de pessoal de enfermagem.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; enfermagem; gestão dos serviços.

Referências bibliográficas: Lambeek, L. C., van Mechelen, W., Buijs, P. C., Loisel, P., & Anema, J. R. (2009). An integrated care program to prevent work disability due to chronic low back pain: A process evaluation within a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders, 10*(147), 1-10. doi: 10.1186/1471-2474-10-147

Reinhardt, E. L., & Fischer, F. M. (2009). Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica, 25*(5), 411–417. doi: 10.1590/S1020-49892009000500005

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professor Doutor [pavanpati@usp.br]

Perceção de enfermeiros-líderes e de seus liderados a respeito da liderança *coaching* no contexto hospitalar

Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso*

Introdução: A liderança é um processo de aprendizagem, que se realiza nas vivências de cada um e no compartilhamento com os outros. A liderança exercida pelos enfermeiros nas organizações de saúde passa por um momento de transição. As tendências atuais indicam que os enfermeiros necessitam de evoluir dos modelos mais rígidos e hierarquizados para estilos de liderança mais flexíveis e democráticos, criando espaços coletivos de discussão.

Objetivos: Objetivou analisar a perceção dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem a respeito do exercício da liderança no contexto hospitalar, considerando as dimensões do processo *coaching*, conforme o referencial teórico da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard.

Metodologia: Pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa, exploratório-descritiva, aplicação de 887 questionários semiestruturados em 279 enfermeiros e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem em dois hospitais universitários e dois hospitais privados, submetidos a análises estatísticas descritivas.

Resultados: Os instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL, contendo na parte três 20 proposições, determinantes do processo *coaching*. A técnica de Delphi foi aplicada em dois ciclos com 21 e 16 especialistas que julgaram os conteúdos e propuseram sugestões e adequações. A escala psicométrica foi considerada apropriada por 16 (76%) juízes, e a aplicabilidade dos elementos plenamente aplicável por 13 (68%) e aplicável por seis (32%). O alfa de Cronbach do QUAPEEL, 1° ciclo foi baixo (0,466) no 2° ciclo, alto (0,608); o QUEPTAEEL, no 1° ciclo foi bastante alto (0,821) no 2° ciclo, alto (0,608). Os instrumentos foram submetidos a pré-testes, aplicados em quatro hospitais da cidade de São Paulo. Amostra constituída por 279 enfermeiros-líderes e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem - liderados. As análises estatísticas apropriadas para comparar as perceções dos líderes e liderados são apresentados em texto, tabelas, gráficos e quadros. Os conteúdos das questões abertas foram organizados e analisados por temas, categorias e subcategorias, utilizando-se o software QSR NVIVO9.

Conclusões: Concluiu-se que houve divergências de perceções entre líderes e liderados, de instituições universitárias e privadas, sobretudo em relação à dimensão comunicação, revelou a predominância do estilo liderança diretivo, porém com iniciativas de práticas do processo *coaching*. Os resultados poderão servir de base para o desenvolvimento de uma cultura na qual novas perspetivas de gestão de pessoas e de liderança na enfermagem possam ser praticadas e a liderança *coaching* passe a ser uma nova possibilidade.

Palavras-chave: liderança; papel do profissional de enfermagem; gerenciamento da prática profissional.

Referências bibliográficas: Bondas T. (2010) Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *J Nurs Manage, 18*(4), 477-86.

Cardoso M.L., Ramos L.H., & D'Innocenzo M. (2011) Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev EscEnferm USP, 45*(3), 730-7.

Spagnol CA, & L'Abbate S. (2010) Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. *Cienc Cuid Saúde, 9*(4), 822-7

* Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo, Administração em Enfermagem, Pesquisadora do GEPAG E do GEPAV-SE [enfmalucardoso@gmail.com]

Projetos terapêuticos e a produção do cuidado em centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas

Eliany Nazaré Oliveira*, Suzana Mara Cordeiro Eloia**
Tamires Alexandre Felix***, Danyela dos Santos Lima****
Sara Cordeiro Eloia*****

Introdução: Atualmente a dependência química é considerada um grave problema de saúde pública, tendo em vista as implicações que o uso, o abuso e a subordinação às drogas acarretam para a pessoa e a sociedade. A política de saúde mental brasileira tem como pilares os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que recomenda um processo assistencial tendo como base os projetos terapêuticos singulares.
Objetivos: A partir desse contexto, o nosso objetivo foi descrever as ações desenvolvidas de acordo com os Projetos Terapêuticos por usuários de crack e álcool assistidos no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas de Sobral - Ceará, de 2010-2011.
Metodologia: Estudo quantitativo documental, cuja colheita dos dados foi procedida por meio de formulário desenvolvido com base no Roteiro de Acolhimento do serviço. A amostra foi constituída por 567 usuários, dos quais 291 consumidores de crack e 276 de álcool, que foram atendidos no serviço nos meses de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. A instituição não dispunha de banco de dados informatizado, fazendo com que os prontuários fossem separados manualmente, de acordo com o ano e, por conseguinte, pelos diagnósticos de interesse relacionados e analisados a cada página.
Resultados: Em relação ao Projeto Terapêutico, os resultados demonstraram prevalência das consultas de enfermagem, que totalizaram 379, e, nelas, eram realizadas triagens, acompanhamento individual e encaminhamentos a outros profissionais, conforme as especificidades do tratamento. A clínica médica correspondeu a 303 consultas, momento em que acontecia a avaliação do Projeto Terapêutico: os fármacos utilizados, as comorbidades clínicas relacionadas à dependência química e se o usuário necessitava de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Os usuários de crack e álcool também contavam com o atendimento do serviço social, da terapia ocupacional, psicologia, psiquiatria e a monitorizaçãoo farmacológica, sendo esse último um processo de acompanhamento do fluxo de liberação de medicamentos aos usuários em tratamento. Em relação ao Projeto Terapêutico trabalhado nos grupos destaca-se: sala de espera; prevenção de recaídas; redução de danos e motivacional; grupo de familiar e o de reciclagem. Contudo, nem todos aconteciam com a mesma periodicidade, em virtude da baixa adesão dos usuários de crack e álcool em tratamento.
Conclusões: A fragilidade do Projeto Terapêutico implementado aos usuários de crack e álcool assistidos pelo CAPS AD de Sobral- Ceará, em virtude da dificuldade de trabalhar com dependentes químicos, pois envolve uma série de questões sociais, políticas, familiares e psicológicas, que demandam tratamentos abrangentes e atuação terapêutica através de equipa multidisciplinar. Também foram identificadas limitações teóricas, de referenciais que subsidiam as intervenções mais técnicas, direcionadas ao tratamento desses usuários. Nesse contexto, cabe enfatizar a necessidade de uma avaliação periódica da eficácia dos projetos terapêuticos, com intuito de redimensionar o cuidado oferecido no serviço

Palavras-chave: cocaína/crack; álcool; terapia; serviço de saúde mental.

Referências bibliográficas: Ciriades P. G. J. (2002). *Patologia Clínica Manual de Exames* (9ª ed.). São Paulo, SP: Rhesus Medicina Auxiliar.

Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: Necessitam de um olhar especial?. *Revista de Psiquiatria Clínica, 31*(2), 53-62.

Focchi, G. R. A., & Andrade, A. G. (2001). Abordagens não farmacológicas no tratamento das dependências. In G. R. A. Focchi, M. C. Leite, R. Laranjeira & A. G. Andrade, *Dependência química: Novos modelos de tratamento*. São Paulo, SP: Roca.

Portaria GM n° 336/2002 de 19 de Fevereiro. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. *Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial*.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Saúde - PET SAÚDE MENTAL

* Universidade Estadual Vale do Acaráu, Centro de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem [Elianyy@Hotmail.Com]
** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Curso de Enfermagem, Estudante
*** Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Estudante de Mestrado
**** Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Estudante
***** Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Da Saúde, Estudante de Mestrado

Qualidade de vida dos utentes dos cuidados de saúde primários do distrito de Vila Real e sua relação com a acessibilidade

Alexandrina de Jesus Serra Lobo*, Jacinta Pires Martins
Abel José Charneco Martins, Amâncio António de Sousa Carvalho**
Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro

Introdução: Um dos principais objetivos dos cuidados de saúde é melhorar a qualidade de vida (QV) dos utentes, onde a acessibilidade aos mesmos é uma área prioritária das políticas atuais, um verdadeiro determinante da saúde e, consequentemente, um potenciador de desigualdades. A melhoria da QV é cada vez mais considerada na prática clínica e na saúde, para medir os problemas que interferem no bem-estar e na vida dos utentes (Anes & Ferreira, 2009).

Objetivos: A QV relacionada com a saúde não se reduz a uma evidência orgânica e natural, está intimamente relacionada, para além das características de cada contexto sociocultural, também com os significados que cada indivíduo atribui à sua condição e processos de vida. Assim, procurou-se caracterizar a acessibilidade e a perceção de QV relacionada com a saúde dos utentes do distrito de Vila Real e analisar a relação existente entre estas variáveis.

Metodologia: Estudo transversal do tipo descritivo-correlacional, de abordagem quantitativa, numa amostra intencional de 6747 utentes dos cuidados de saúde primários. A colheita de dados realizou-se entre janeiro e junho 2012. Utilizou-se o SF-36 para avaliar a perceção de QV; sendo este uma medida genérica de saúde, que se destina a medir conceitos que representam valores humanos básicos relevantes, estado funcional e bem-estar individual. Os dados foram tratados e analisados através do programa SPSS, versão 19, recorreu-se a estatística descritiva e inferencial, estabelecendo-se o nível de significância de 1%.

Resultados: Na perceção da QV destaca-se a componente mental (67,5±12) particularmente na sua dimensão *função social*, seguida do *desempenho emocional*, *saúde mental* e por último a *vitalidade*. Por sua vez, na componente física (65,6±12,3), em primeiro surge o *desempenho físico*, depois a *dor corporal*, *saúde geral* e *função física*. Verifica-se ainda que existe uma correlação negativa e significativa entre a QV, o tempo que demora a chegar ao centro de saúde (r=0,48; p=0,000) e ainda com dinheiro gasto na deslocação (r=0,52; p=0,000).

Conclusões: Pode-se concluir que as barreiras percecionadas no acesso aos CSP devem-se, não só à disponibilidade de serviços, mas particularmente em áreas com baixa densidade populacional, à área geográfica, grandes distâncias, dificuldades de transporte e baixos rendimentos. A associação destes fatores reduz a utilização de serviços de saúde, tal como referido por Travassos e Viacava (2007). Apesar de alguma controvérsia acerca das medidas mais adequadas e válidas para a avaliação da QV, há um consenso geral de que essas medidas podem ser razoavelmente utilizadas no planeamento de programas e políticas de saúde, concretamente para estabelecer prioridades em relação aos recursos existentes.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários; acesso; qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Anes, E., & Ferreira, P. (2009). Qualidade de vida em diálise. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 8*, 67-82.

Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36, Parte II: Testes de validação. *Revista Acta Médica. Portuguesa, 13*, 119- 127.

Travassos, C., & Viacava, F. (2007). Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(10), 2490-2502.

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), reference 2011/EXT456.

* Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves, Professora Coordenadora

** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Saúde Mental e Comunitária, Professor Adjunto - Ensino [amancioc@utad.pt]

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP): olhares dos enfermeiros face à organização dos cuidados, nas equipas de saúde familiar

Margarida Alexandra Silva*
Maria Arminda Mendes Costa
Maria Manuela Ferreira Pereira Martins**

Introdução: A atual reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal, reconfigurou os centros de saúde em unidades funcionais de saúde destacando-se as Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) com a implementação das equipas de saúde familiar, onde foi instituído o enfermeiro de família, como pivot central destas equipas, dando cumprimento às orientações da OMS, nomeadamente da Conferência de Munique e das políticas de Saúde Para Todos No Século XXI.

Objetivos: Conhecer as perspetivas dos enfermeiros, que trabalham em CSP, na ARS do centro, face à organização dos cuidados, nas equipas de saúde familiar, com a atual reforma. Analisar os pontos fortes e os pontos frágeis desta organização, nos cuidados de enfermagem orientados para a família.

Metodologia: As perspetivas dos enfermeiros face à organização dos cuidados, nas equipas de saúde familiar, com a atual reforma, emergiram da análise temática de 30 entrevistas a enfermeiros, em dois Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da ARS do Centro, onde tivemos como objetivo analisar, em contexto, o processo de produção de cuidados à família. A amostragem foi realizada em *Bola de neve*, iniciando-se por dois informantes chave, em cada um dos ACES até aos restantes participantes de USF e UCSP dos mesmos ACES.

Resultados: Na perspetiva dos enfermeiros, face à organização dos cuidados de enfermagem nas equipas de saúde familiar com a atual reforma, evidenciaram-se pontos fortes e frágeis, sendo alguns semelhantes e outros diferentes, nos participantes das 5 unidades em estudo, nos 2 ACES. Pontos fortes: acessibilidade aos cuidados, organização dos cuidados de enfermagem pelo método de enfermeiro de família, criação das USF's, formação das UCSP's, maior organização das unidades, satisfação dos utentes, satisfação dos enfermeiros, existência de indicadores e a atribuição de incentivos. Pontos frágeis: assimetrias entre UFS's e UCSP's, reorganização dos cuidados de saúde, existência de indicadores, natureza dos indicadores, existência de incentivos, assimetrias entre as diferentes unidades da mesma natureza funcional, perda da figura do enfermeiro chefe, ausência de preparação da equipa de enfermagem e ausência de regulamentos nas UCSP's.

Conclusões: Os pontos fortes identificados pelos enfermeiros no estudo evidenciam a exaltação do desenvolvimento dos cuidados orientados para a enfermagem de família. Por outro lado, os pontos reconhecidos como frágeis sugerem as necessidades sentidas por eles para adequar as práticas a esse desenvolvimento, com os constrangimentos contextuais que vivenciam na prática clínica. Os resultados evidenciam que os enfermeiros que participaram neste estudo percecionam a atual reforma dos CSP, como uma oportunidade para o desenvolvimento da enfermagem de família e, consequentemente para a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: reforma dos CSP; equipas de saúde familiar; enfermagem de família; organização dos cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor. Lisboa. 1ª ed. ISBN: 972-9413-67-3.

Ministério da Saúde. (2006) *Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: MCSP.

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Saúde 21 - Uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na Região Europeia da OMS*. Loures: Lusociência.

World Health Organization (2000). *Déclaration de Munich: Les infirmières et les sages-femmes, un atout pourla santé*. Retirado de http://www.euro.who.int/en/home

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente; Doutoranda no ICBAS - Universidade do Porto [margarida@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & Gestão, Prof coordenador

Repercussões económicas dos acidentes de trabalho numa unidade Hospitalar

Matilde Delmina da Silva Martins*
Urbano José Castilho Rodrigues**
Teresa Isaltina Gomes Correia***

Introdução: As repercussões económicas com os acidentes de trabalho são elevadas em qualquer setor de atividade. Alguns estudos, realizados na União Europeia, referem encargos com a sinistralidade laboral superiores a 4% do Produto Interno Bruto (PIB), resultando numa enorme carga económica para os indivíduos, as empresas, as famílias e a sociedade em geral. Portugal, em 2011, apresentava um valor de 5,9% do PIB, gastando com os acidentes de trabalho seis milhões e quinhentos mil euros.
Objetivos: Quantificar os encargos dos acidentes de trabalho numa unidade hospitalar pública de média dimensão durante cinco anos. Identificar as variáveis com maiores repercussões económicas.
Metodologia: Estudo transversal retrospetivo, constituído por 164 trabalhadores que, entre 2006-2010, tiveram acidente de trabalho notificado numa unidade hospitalar portuguesa de média dimensão. A recolha de dados foi realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2012 no serviço de recursos humanos, através dos registos no processo de notificação dos acidentes, dos boletins de participação dos acidentes e da ficha do serviço de urgência, após autorização do Presidente do Conselho de Administração. Os dados foram inseridos e analisados em programa SPSS® pelo número de identificação respeitando a confidencialidade.
Resultados: Nos 5 anos em análise, registaram-se 164 acidentes, ascendendo os encargos totais a 342 747,80€. Em média cada acidente acarretou um encargo de 2 089,80€, variando entre um mínimo de 3,00€ e um máximo de 87 855,00€. As variáveis que registaram associação estatisticamente significativa com os encargos foram, o grupo profissional (p=0,048), a parte do corpo atingida (p=0,002), a ação da lesão (p=0,031), os exames auxiliares de diagnóstico (p=0,000), o agente da lesão (p=0,001) e os dias de trabalho perdidos (p=0,000). A maior média de encargo verificou-se no grupo profissional dos médicos com 7 605,60€, nos trabalhadores com mais de 10 anos de tempo de serviço com 2 238,85€, nos acidentes *in itinere* com 17 996,07€, nos acidentes por esforços excessivos/movimentos inadequados com 6 501,96€, nas luxações com 7 932,63€ e nos que atingiram a cabeça com 9 633,58€. Ocorreram 7 (4,3%) situações de indeminização com encargos na ordem de 222 024,75€.
Conclusões: Os resultados evidenciaram elevados encargos decorrentes de acidentes de trabalho, numa instituição de saúde pública de média dimensão (342 747,80€). O grupo profissional, a parte do corpo atingida, o agente de lesão e a ação da lesão aumentaram significativamente os encargos totais dos acidentes. Além das repercussões económicas, os acidentes de trabalho apresentam também repercussões sociais, profissionais, morais e familiares, muitas vezes, difíceis de contabilizar. A eliminação ou minimização deste flagelo passa, em primeiro lugar, pela avaliação dos riscos de acidente de trabalho nas instituições de saúde seguida da implementação de medidas preventivas e corretivas.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; gestão em saúde; hospitais; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2013). *Saúde e segurança dos trabalhadores do sector da saúde*. Retirado de https://osha.europa.eu/pt/sector/healthcare/index_html

Autoridade para as Condições de Trabalho (2013). *Atividade de inspeção do trabalho: Relatório 2012*. Lisboa: Autor. Retirado de http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Relatorio_AI_2012.pdf

Florindo, F. J. T. (2012). *Custos diretos versus custos indirectos dos acidentes laborais. Comunicação apresentada na NEFPA-APSEI*. Fire & Segurity. Estoril 3-5 de dezembro de 2012. Retirado de http://www.nfpaportugalconference.com/docs/30_JoaoFlorindo_Safemode.pdf

Martins, M. D. S., Silva, N. A. P., & Correia, T. I. G. (2012). Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(2), 217-225.

* Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem, Professora Adjunta [matildemartins@ipb.pt]
** ULS Nordeste Unidade Hospitalar de Bragança, de medicina, Enfermeiro chefe
*** Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Ciências da Vida e Saúde Pública, Professor/Investigador [teresaicorreia@ipb.pt]

Satisfação dos utentes com os cuidados de saúde e sua relação com o estado de saúde

Alexandrina de Jesus Serra Lobo*, Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro Amâncio António de Sousa Carvalho**, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues*** Jacinta Pires Martins****, Abel José Charneco Martins

Introdução: Preconizando a melhoria contínua da qualidade e ganhos em saúde para a população, importa considerar o nível de satisfação dos utentes, enquanto indicador de saúde enquadrado nas prioridades de investigação preconizadas pelo Ministério da Saúde para a reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal. Para fazer face aos atuais problemas de saúde pública, assegurando cuidados de saúde de alta qualidade, acessíveis, equitativos e eficientes preconiza-se o desenvolvimento de uma estratégia integrada de saúde.

Objetivos: Os utentes avaliam a prestação de cuidados de saúde face às suas necessidades e expectativas e com base nisso percecionam os benefícios que podem adquirir da obtenção de cuidados de saúde. Assim, procurou-se analisar a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde primários e a sua relação com a perceção do estado de saúde atual.

Metodologia: Estudo transversal do tipo descritivo-correlacional, com uma abordagem quantitativa, numa amostra intencional de 6747 utentes dos cuidados de saúde primários. A colheita de dados realizou-se entre janeiro e junho 2012. Utilizou-se o questionário de satisfação validado por Raposo, Alves, e Duarte (2009), que inclui variáveis relativas às instalações do centro saúde, atendimento administrativo, serviço de enfermagem, atendimento médico e atendimento no geral. Os dados foram tratados e analisados através do programa SPSS, versão 19, recorreu-se a estatística descritiva e inferencial, estabelecendo-se o nível de significância de 1%.

Resultados: Em média os sujeitos deste estudo, referem maior satisfação nos itens do atendimento de enfermagem (5,15±1,16), considerando-os amáveis e interessados pelos problemas dos utentes. A maioria dos sujeitos considera-se com bom estado de saúde, onde os homens apresentam perceções mais positivas. Ainda de acordo com os nossos resultados existe relação positiva entre o estado de saúde dos utentes e o nível de satisfação com os serviços de enfermagem (r=0,43; p=0,000) e com a satisfação global (r=0,36; p=0,000).

Conclusões: Pode-se concluir que a avaliação da satisfação dos utentes, resultante das suas experiências, é essencial para se conhecer as suas necessidades, interesses e comportamentos. Verifica-se que no geral os utentes manifestam-se satisfeitos, em particular com o atendimento de enfermagem. Evidencia-se que a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde relaciona-se com a perceção do estado de saúde. Nesta perspetiva, os profissionais, enquanto agentes integradores e promotores de saúde, devem procurar gerir e organizar os recursos, prestando cuidados de proximidade e suporte qualificados, no interesse de se fazer corresponder a oferta às expectativas dos utentes.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários; condição de saúde; satisfação; enfermagem familiar.

Referências bibliográficas: Arain, M., Nicholl, J., & Campbell, M. (2013). Patients' experience and satisfaction with GP led walk-in centres in the UK: A cross sectional study BMC. *Health Services Research, 13*, 142.

Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K. R., Kenten, C., … Francis, S. A. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients'expectations. *Health Technology Assessement, 16*(30), i-xii.

Larsson, B., & Larsson, G. (2009). Patient´s views on quality of care and attitudes towards re-visiting providers. *International Journal of Health Care Quality Assur, 22*(6), 600-11.

Raposo, M. L., Alves, H. M., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient´s satisfaction index. *Service Business, 3*, 85-100.

Entidade(s) financiadora(s): Este estudo foi financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), reference 2011/EXT456.

* Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado - Chaves, Professora Coordenadora

** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Saúde Mental e Comunitária, Professor Adjunto - Ensino [amancioc@utad.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, DERMC

**** Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado

Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá - Colombia

Johana Enyd Cifuentes Rodriguez*

Introducción: Indagar e identificar los factores relacionados con la satisfacción laboral en enfermería dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud y la exploración de sus posibles asociaciones con ciertas variables sociodemográficas permite contribuir en el desarrollo de estrategias organizacionales que promuevan la permanencia del personal, el compromiso de los profesionales de enfermería dentro de las instituciones de salud y por consiguiente continuidad y calidad en la atención en salud ofertada a los usuarios.

Objetivos: Evaluar el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud de cuarto nivel de atención de la ciudad de Bogotá, Colombia durante el año 2011 y explorar la fuerza de asociación entre las variables socio- demográficas y laborales y la insatisfacción laboral con los factores que la determinan.

Metodología: Estudio censal (Polit & Hungler, 2000) cuantitativo de tipo descriptivo transversal, con una población de 105 profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud de cuarto nivel de atención. Se utilizó el cuestionario Font-Roja, instrumento de medida de la satisfacción laboral en el medio hospitalario de Aranaz y Mira, (Manrique, 2010). La información se analizó por medio del programa estadístico SPSS versión 15.0 se calculó el test de ANOVA y se exploraron fuerzas de asociación entre las variables mediante el cálculo del indicador OR (Odds Ratio).

Resultados: La satisfacción laboral media de los profesionales de enfermería de esta institución hospitalaria es de 2.91. Relaciones estadísticamente significativas se presentaron entre la satisfacción laboral y el tipo de universidad de la cual fue egresado el profesional de enfermería respecto a los factores de competencia profesional, características extrínsecas de estatus y monotonía laboral. Al explorar las fuerzas de asociación entre las variables se identificó que el servicio en el cual los profesionales de enfermería cumplen sus actividades es interpretado como un factor protector frente a la insatisfacción por el trabajo, dado por un OR de 0.58 y una relación estadísticamente significativa. El estado civil es un factor de riesgo frente a la satisfacción por el trabajo dado por un OR de 1.39 indicando que los profesionales solteros tienen mayor riesgo a experimentar insatisfacción por su trabajo en comparación a quienes tienen una pareja estable, siendo esta una relación estadísticamente significativa.

Conclusiones: La insatisfacción laboral está determinada por los aspectos que tiene que ver con la relación interpersonal con los compañeros, la competencia profesional y la monotonía laboral. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la relación interpersonal con los compañeros siendo esta mayor entre el grupo de profesionales que no tienen pareja.

Es un reto en la actualidad generar estrategias desde las organizaciones de salud que permitan realizar un buen trabajo, entendido este desde la enfermería como "el trabajo que es técnica y científicamente eficaz, así como moral y socialmente responsable" (Miller, 2006, p. 471).

Palabras Claves: satisfacción en el trabajo; enfermeras.

Referencias bibliograficas: Aranaz, J., & Mira,. J. (1988). Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital, 52*(68), 63-66.

Manrique, F. (2010). Fiabilidad y Validez: Cuestionario Font Roja. *Revista salud historia, 5*(2), 1-22.

Miller, J. (2006). Oportunities and obstacles for good work in nursing. *Nursing Ethics, 13*(5), 471-486.

Polit, & Hungler. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Entidad(es) financiadora(s): Universidad Manuela Beltran, Bogota Colombia.

* Universidad Manuela Beltran, Bogota D.C, Docente Investigadora [johana.cifuentes@docentes.umb.edu.co]

Tecnologia de gestão de unidades de internamento hospitalares

Jorge Lorenzetti*
Francine Lima Gelbcke**

Introdução: As unidades de internamento são locais onde se produz serviços necessários às pessoas portadoras de necessidades de saúde que exigem internamento hospitalar. Em 2012, ocorreram mais de 18,5 milhões de internamentos hospitalares no Brasil. As enfermeiras são as gestoras das unidades de internamento e a administração destes relevantes espaços assistenciais carece de uma ferramenta que integre processos assistenciais e administrativos. Neste cenário desenvolveu-se uma tecnologia para gestão do trabalho da enfermagem nestes espaços assistenciais, visando melhoria contínua do desempenho.
Objetivos: Desenvolver uma tecnologia que integre aspetos assistenciais e administrativos das unidades de internamento, que facilite a coordenação do trabalho da enfermagem e propicie bases para melhoria da qualidade da assistência. Construir uma ferramenta de gestão participativa e que proporcione melhoria contínua do desempenho das unidades de internamento, aplicando dispositivos de *Business Intelligence*. Apresentar os principais resultados da aplicação da tecnologia no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina/Brasil.
Metodologia: Pesquisa quase experimental que resultou na criação de um software denominado PRAXIS o qual obteve o registo de patente no Instituto Nacional de Propriedade Industrial do Brasil. O desenvolvimento do PRAXIS, que usou como referência a Norma NBR ISO/IEC 12207, foi desenvolvido para ambiente web podendo ser utilizado em desktops, notebooks e tablets. O percurso para construção do sistema de gestão de unidades de internamento envolveu o trabalho de uma equipa técnica por um período de 18 meses, outubro de 2011 a março de 2013.
Resultados: A tecnologia está em aplicação numa unidade de internamento clínica do HU/UFSC, desde abril de 2013. Principais componentes: planeamento participativo, classificação diária dos pacientes, gestão de pessoas e materiais, satisfação dos usuários e registo de eventos adversos. Informações relevantes e atualizadas são disponibilizadas na unidade em *dashboard* (*bussines intelligence*). Prioridades formuladas no Planeamento Participativo: sistema diário de classificação dos pacientes, carga de trabalho, manual de procedimentos, política de acompanhantes, capacitação, qualidade de vida no trabalho, gestão de materiais, práticas de sustentabilidade e excelência da assistência. A aplicação do software durante um mês mostrou: média diária de 9,29 pacientes com cuidados mínimos; 5,49 intermediários; 6,01 alta dependência; e 0,55 semi-intensivo; carga média diária de trabalho da enfermagem requerida de 144,51 horas; 97,95% dos pacientes consideraram a assistência de enfermagem como ótima ou boa; taxa de ocupação de 85,87%; média de permanência de 10,56 dias e notificação de 8 eventos adversos.
Conclusões: A avaliação pelos profissionais de enfermagem da unidade e por comissão externa confirmou a relevância, utilidade e inovação da tecnologia PRAXIS. A aplicação demonstrou que a sua consolidação exige tempo e um processo de maturação. Trata-se de um recurso valioso e inovador, que a partir da primeira versão criada e implementada poderá ser adaptado às diversas realidades hospitalares. A expectativa é que a multiplicação do uso da tecnologia e o seu aperfeiçoamento gerem uma massa crítica capaz de significar uma melhoria substantiva no desempenho das unidades de internamento, caracterizando um novo padrão de gestão.
Palavras-chave: gestão unidades de internamento; inovação em enfermagem; qualidade da assistência à saúde; informática em enfermagem.

Referências bibliográficas: Bohmer, M. (2012). *Arquitetura e planejamento na gestão da saúde*. Porto Alegre, RS: Bookman.
Lorenzetti, J. (2013). *"PRAXIS": tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
National Health Service. Institute for Innovation and Improvement. (2011). *Rapid Impact Assessment of The Productive Ward: Releasing time to care*. England: Executive Summary.
Toussaint, J., & Gerard, R. A. (2012). *Uma transformação na saúde: Como reduzir custos e oferecer um atendimento inovador*. Porto Alegre, RS: Bookman.
Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal de Santa Catarina e Hospital Universitário.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professor Associado [jorgelorenzetti@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora Associada

Tempo/estímulo resposta aos alarmes dos monitores multiparamétricos numa Unidade Cardio Intensiva Cirúrgica: uma análise na perspetiva da fadiga de alarmes

Andrezza Serpa Franco*, Adriana Carla Bridi**
Roberto Carlos Lyra da Sila***, Rosilene Silvestre Lemos de Oliveira****

Introdução: O presente artigo é fruto de uma parte da dissertação de mestrado, onde se estudou fadiga de alarmes numa Unidade de Terapia Cardio Intensiva Cirúrgica. Trata-se de um recorte da dissertação relacionado ao perfil dos alarmes dos monitores Multiparamétricos e suas implicações na perspetiva da fadiga de alarmes no que diz respeito à segurança do paciente na gestão dos serviços de saúde.

Objetivos: Geral: discutir, na perspetiva da fadiga de alarmes, as implicações do tempo estímulo/resposta dos profissionais de saúde aos alarmes dos monitores multiparamétricos. Objetivos específicos: caracterizar o perfil clínico dos alarmes de monitores Multiparamétricos numa Unidade Cardio Intensiva Cirúrgica; e descrever o tempo/estímulo resposta dos profissionais de saúde aos alarmes dos Monitores Multiparamétricos, numa unidade Cardio Intensiva Cirúrgica.

Metodologia: Investigação qualitativa descritiva observacional. Os sujeitos da pesquisa foram 124 profissionais de saúde que atuam na unidade. O cenário da pesquisa é a unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca num hospital federal de grande porte especializado em cardiologia, referência no estado do RJ. Para colheita foi utilizado o instrumento de Coleta de Produção de dados, onde o investigador registava o tipo de alarme, o parâmetro do alarme e através de um cronómetro o tempo/estímulo resposta do atendimento profissional ao alarme disparado. Tratamento dos dados através do programa ExcelXP.

Resultados: Foram analisados 232 alarmes de monitores, onde 211 alarmes foram atendidos pela equipa de saúde, 72% destes alarmes estavam relacionados aos achados de hipertensão, hipotensão, taquicardia e bradicardia. Descrevemos os 26% de alarmes não relevantes clinicamente (1% de sensor de saturação solto, 1% em procedimento de colheita de sangue arterial pelo cateter, 1% de monitor ligado sem paciente, 1% sem marcador de PA, 1% sem leitura de frequência, 7% Normocárdico e 6% normotenso, estes últimos sem definição de parâmetros adequada). Apenas 2% dos outros alarmes como óbito e PCR possuíam relevância clínica, exceto os relacionados com débito cardíaco como anteriormente mencionados. 9% dos 232 alarmes foram considerados fatigados, uma vez que ultrapassaram 5 minutos de soar sem atendimento. O tempo estímulo resposta da equipa aos alarmes dos monitores atendidos foi de 47,77 segundos.

Conclusões: Concluímos que os alarmes disparados no cenário possuem na sua maioria relevância clínica e dependem de uma ação rápida e imediata da equipa de saúde, pois estão relacionados diretamente com perfusão tissular e função orgânica preservada especialmente em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca que lutam pela homeostase. Os alarmes de monitorização são atendidos a contento, partindo do princípio que uma paragem cardiorrespiratória, quanto maior o tempo de resposta ao alarme nesses casos e o retardo no início imediato das manobras de reanimação cardiopulmonar, pior o desfecho neurológico para o paciente com queda na sua taxa de sobrevida.

Palavras-chave: fadiga de alarmes; enfermagem; monitorização; cirurgia cardíaca; segurança do paciente; gestão.

Referências bibliográficas: Cvach, M. (2012). Monitor alarm fatigue: an integrative review. *Biomedical Instrumentation & Technology, 46*(4), 268-277.

* Instituto Nacional de Cardiologia, Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca, Enfermeira [dezza.franco@gmail.com]
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Discente-Doutoranda
*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental - DEF, Coordenador do Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências
**** UNIGRANRIO, Escola de Ciências da Saúde, Discente

Trabalho na atenção primária em saúde no Brasil e suas implicações nas cargas de trabalho

Letícia de Lima Trindade*
Denise Elvira Pires de Pires**

Introdução: Este estudo aborda o modelo assistencial em vigência na atenção primária em saúde no Brasil, entendendo-os como tecnologias não materiais de organização do trabalho em saúde, e estuda a implicação de trabalhar nestes modelos nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. A literatura regista que tecnologia pode ser associada a produtos, *coisas* materiais e não materiais - processos de trabalho, certos saberes constituídos para geração de produtos e para organizar as ações humanas, incluindo tecnologias de relações de trabalho.

Objetivos: A presente pesquisa tem como objetivo discutir a influência do modelo assistencial vigente na atenção primária em saúde brasileira, nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde que integram as equipas.

Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, realizada com equipa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipas sem a ESF da Região sul do Brasil. Os dados foram cotados através de entrevistas, grupo focal e análise documental. Para a análise dos dados utilizou-se, de modo combinado, a Análise Temática de Conteúdo e os recursos do software Atlas Ti 5.0. Foram respeitados todos os aspetos éticos requeridos para pesquisas com seres humanos no país e o projeto aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o número 971.

Resultados: Evidenciou-se que, no modelo assistencial vigente, os problemas na organização e gestão da assistência, o excesso de demanda e a baixa resolutividade são as principais fontes de aumento das cargas. Como fontes de redução, a afinidade com o modelo de atenção e o trabalho em equipa trazem satisfação e amenizam as cargas de trabalho. O fortalecimento de políticas como a Política Nacional de Humanização e a efetivação do definido na XIV Conferência Nacional de Saúde, com fortalecimento do controlo social, representam estratégias capazes de auxiliar na superação dos problemas evidenciados na realidade pesquisada.

Para garantir o movimento de mudanças que permita o avanço do SUS é necessário estimular um multifacetado movimento social, em defesa das políticas de proteção social, melhor uso dos recursos e pactuação de gestão, com redefinição de responsabilidades e metas, bem como ampliação da cobertura da ESF, com incorporação de tecnologia e inovações tecnológicas nos serviços de saúde.

Conclusões: A pesquisa revela a complexidade da relação entre cargas de trabalho, contexto no qual o trabalho se realiza e as expectativas dos sujeitos. Na ESF o aumento das cargas ocorreu, principalmente, pelas lacunas entre o prescrito e o realizado, enquanto nas equipas sem a ESF foi causado por características inerentes ao próprio modelo assistencial baseado na biomedicina. Os achados revelaram importantes fragilidades na atenção primária em saúde de ordem estrutural, política e cultural, os quais dificultam a implantação do SUS prescrito, impactando negativamente no aumento das cargas de trabalho d seus profissionais.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; satisfação profissional; saúde do trabalhador; carga de trabalho; pessoal de saúde.

Referências bibliográficas: Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

Lorenzetti, J., Trindade, L. L., Pires, D. E. P., & Ramos, F.R.S. (2012). Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: Uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm., 21*(2), 432-9.

MacGregor, D. L., Tallett, S., MacMillana, S., Gerber, R., & O'Brodovich, H. (2006). Clinical and education workload measurements using personal digital assistant-based software. *Pediatrics, 118*(4), 985-91.

Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Brasília: Ministério da Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - *National Counsel of Technological and Scientific Development*

* Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Estado de Santa Catarina, Enfermagem, Docente [letrindade@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora [piresdp@yahoo.com]

Visibilidad o desconocimiento de los recursos sanitarios públicos: el *Programa del niño sano*

Antonia Martín Perdiz*, Carmen Domínguez Alcón**, Loreto Macia Soler***
Maria Antonia Comas Serra****, Maria Esperanza Ponsell Vicens*****
Maria de Lluc Bauza Amengual******

Introducción: El Código deontológico de la práctica enfermera recoge la obligación de participar en programas de promoción de salud y atención a menores (Martín et al., 2012). El Programa del Niño Sano (PNS) centra la atención en la promoción de salud en el ámbito comunitario. Se implantó en Baleares en 1991. Proporciona cobertura gratuita a toda la infancia residente entre 0 y 14 años, siendo uno de sus principales objetivos la promoción de la lactancia materna (Vidal & Vidal, 2007).

Objetivos: Explorar el nivel de conocimiento y utilización del PNS de una muestra de mujeres primíparas con empleo asalariado. Analizar dicho programa desde una perspectiva de género.

Explorar el coste y resultados de dicho programa. Realizar propuestas de intervención favorecedoras del bienestar de los menores, tratando de conseguir la optimización y máxima eficiencia del programa.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal. Recogida de datos en las primeras 24 horas postparto y a los 4 meses tras la incorporación de la primípara a su centro de trabajo. Muestreo consecutivo. Participantes reclutadas en 3 hospitales públicos de Mallorca. Criterio de inclusión: primíparas con trabajo asalariado que deseen continuar la LM tras la baja maternal. Instrumento: cuestionario autodiseñado de acuerdo a la bibliografía consultada.

Resultados: Se analizan datos del primer cuestionario, $n=50$. El 100% de mujeres ha acudido a consultas obstétricas del ginecólogo y/ o matrona en centros de salud comunitarios de la red pública. Son centros que incluyen el PNS en su cartera de servicios. La totalidad de mujeres dio a luz en hospitales públicos y fue atendida durante su estancia hospitalaria por enfermeras. A pesar de ello el 87,8% afirma que no conoce el PNS. El 12,2% restante está constituido por profesionales de la salud (enfermeras y pediatra). El PNS se ofrece en todos los centros de salud de las islas (60) y cuenta con más de 80 enfermeras destinadas exclusivamente al mismo. Desde una perspectiva de género, el nombre del programa es sexista.

Conclusiones: Es llamativo y desconcertante el desconocimiento existente del PNS, teniendo en cuenta el elevado coste y amplios recursos que se le destinan. Proponemos una denominación no sexista del programa sustituyendo Niño por Infancia. En el momento actual de drástica limitación de recursos destinados a la sanidad pública, es imprescindible conseguir que la población identifique la existencia y beneficios que le aportan los programas de salud vigentes (OECD, 2005). La investigación en curso, ha permitido profundizar en algunas opciones posibles y plantear la realización de propuestas concretas de fácil implementación a partir de consultas de pediatría en los centros de salud.

Palabras Claves: enfermería pediátrica; promoción de la salud; administración sanitária; ética en enfermería; género; sexismo.

Referencias bibliograficas: Martín Perdiz, A., Pérez Mariano, D., Carrero Planells, A. L., & Comas Serra, M. A. (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna en los códigos deontológicos enfermeros de España y Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria, 27*(S3), 41–42.

OECD. (2005). *Babies and Bosses - Reconciling Work and Family Life* (Vol. 4): Canada, Finland, Sweden and the United Kingdom.

Vidal, C., & Vidal, C. (2007). *L'infant sa* (2ª ed.). Palma de Mallorca: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears.

Entidad(es) financiadora(s): Proyecto IM97/2012. Instituto de la Mujer; Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Fondo Social Europeo.

* Universidad de las Islas Baleares, Enfermería y Fisioterapia, Docente [antonia.martin@uib.es]
** Universidad de Barcelona, Sociología y Análisis de las Organizaciones, Docente
*** Universidad de Alicante, Enfermeria, Profesora
**** Universitat de les Illes Balears, Enfermería y Fisioterapia, Docente
***** Universitat Illes Balears, Infermeria i Fisioteràpia, Docente
****** Universitat Illes Balears, Enfermeria Y Fisioterapia, Docente

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PÓSTERES

POSTERS

PÓSTERES

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENSINO, APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CONTÍNUA

EDUCATION, LEARNING AND CONTINUOUS TRAINING

ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA

A importância do registo para a Enfermagem

Maria Tita Portal Sacramento*
Mirna Lucia Araújo de Moraes**
Abel dos Santos, Marcelo dos Santos Miranda
Larissa Nascimento Azevedo da Silva

Introdução: O registo em Enfermagem é uma prática multidisciplinar, que exige constante atualização e muita atenção no momento de transcrever para o prontuário, pois os registos descrevem tudo o que ocorre no processo de evolução dos pacientes, seja de caráter clínico, administrativo ou ético legal. Nas instituições de saúde a equipa de Enfermagem é responsável por esse processo, respaldado pela Lei do exercício profissional Nº 7.498/96, no entanto, no Brasil observa-se uma desvalorização das anotações de Enfermagem.

Objetivos: Nesse sentido, procuramos fazer uma análise dos registos em Enfermagem no setor da clínica médica de um hospital particular de Belém do Pará.

Metodologia: A pesquisa teve uma abordagem qualitativa e exploratória descritiva. A colheita de dados foi realizada nos processos de 10 pacientes internados na clínica médica, no período de uma semana a um mês, durante os meses de agosto e setembro. Dados esses analisados pelo método de análise de conteúdo.

Resultados: O perfil dos pacientes nos prontuários analisados teve como resultado que eles apresentavam faixa etária entre 30 e 94 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Observamos que 80% das anotações eram legíveis, claras e objetivas. Todos os prontuários não continham alguns dos seguintes itens: data, hora, assinatura ou identificação do profissional, sendo a falta de data e hora os fatores mais recorrentes. Em 90% dos casos houve rasuras, linhas em branco e espaços; e em 80% continham apenas abreviaturas previstas na literatura, 90% continham os cuidados prestados e os registos das orientações e informações prestadas; no entanto, 100% não apresentavam a resposta do paciente a esses cuidados e nem descrições de características, como: tamanho mensurado, quantidade, coloração e forma. Em 90% não continham termos que dessem conotação de valor e 60% das anotações eram referentes a dados simples sem um maior aprofundamento científico.

Conclusões: Considera-se que é relevante a anotação de Enfermagem para o acompanhamento do paciente, bem como observar a evolução do seu quadro clínico. O trabalho mostra que não existe a preocupação em Enfermagem em realizar registos dentro do preconizado para uma auditoria de prontuários.

Palavras-chave: registos de enfermagem; anotações de enfermagem; prontuários.

Referências bibliográficas: D'innocenzo, M., Feldman, I. B., Fazenda, N. R. R., Helito, R. A. B., & Ruthes, R. M. (2006). *Indicadores, auditorias, certificações: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde*. São Paulo, Brasil: Martinari.

Ito, E. E., Santos, M. A. M., Gazzi, O., & Martins, S. A. S. (2011). *Anotações de enfermagem: Reflexo do cuidado.* São Paulo, Brasil: Martinari.

Luz, A., Martins, A. P., & Dynewicz, A. M. (2007) Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista eletrônica de enfermagem, 9*(Mai-Ago. 2), 344-361. Retirado de http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm

Marin, H. F., Massad, E., & Azevedo, N. R. S. (2003). Avaliação da informação registrada em prontuários de pacientes internados em uma enfermaria obstétrica. *Acta Paul Enfermagem*, 7-13.

* Universidade da Amazônia UNAMA, Centro de Ciências Biológica e da Saúde CCBS, Coordenadora do Curso de Enfermagem [mariatitaportal@yahoo.com.br]

** UNAMA, Professor

A simulação como metodologia de ensino para aprimoramento de profissionais de Enfermagem em Suporte Básico de Vida em Pediatria: relato de experiência

Ariadne da Silva Fonseca*, Mariana Freire Gonçalves**
Catarina Abe Mendonça***, Gisele Cristina Gentil****
Fabiana Alves da Conceição Melo*****

Introdução: O Conselho de Enfermagem preocupado em solidificar a qualidade da assistência prestada investiu num centro de simulação, equipado com um dos mais modernos meios tecnológicos. A estrutura facilita a formação de habilidades e comportamentos através de diferentes cenários e estações para a prática de procedimentos específicos, onde os profissionais de Enfermagem vivenciam diferentes situações de cuidado.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por Enfermeiras de Educação Permanente na aplicação de aulas/treinamentos a profissionais de Enfermagem do estado de São Paulo, ocorridos na unidade de educação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência onde foi realizada formação a profissionais de Enfermagem com o tema: Introdução ao Suporte Básico de Vida em Pediatria, com utilização de simulação realística.

Resultados: O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo possui um Centro de Simulação Realística com materiais que possibilitam a reprodução de situações vividas no cuidado de enfermagem, servido de apoio para aprimoramento de profissionais. De janeiro a maio de 2013, foram realizados 5 dias de formação, com a participação de 122 profissionais de enfermagem, sendo 70 enfermeiros, 31 técnicos e 21 auxiliares de enfermagem. O atendimento à paragem cardiorrespiratória infantil, desfibrilação e oxigenoterapia foram abordados. Houve apresentação expositivo-dialogada e oficina prática. No laboratório de simulação realística foi reproduzido o caso clínico numa unidade semi-intensiva pediátrica, com a participação de 4 integrantes. Foi avaliado o atendimento ao paciente de acordo com o preconizado pela Sociedade Americana de Cardiologia (AHA), realização de procedimentos básicos de enfermagem e a humanização no cuidado. No final, foi realizado um *debriefing* para discussão da prática.

Conclusões: A simulação realística é uma ferramenta para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem. Através desta é possível reproduzir situações semelhantes às encontradas na realidade.

Palavras-chave: simulação realística; aprimoramento profissional; metodologia de ensino.

Referências bibliográficas: Alinier G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: a guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming, 12*, 42-9. doi: http:/ /dx.doi.org/10.1177/1046878109355683.

Bender J., Shield R., & Hennally K. (2010).Testing with simulation before a big move at women & Infants Hospital. *Med Health RI, 93*(5), 149-50.

Campbell, D. M., Barozzino, T., Farrugia M, & Sgro M. (2009).High-fidelity simulation in neonatal resuscitation. *Pediatric Child Health, 14*(1), 45-9.

Varga C. R. R, et al. (2009). Relato de experiência: uso da simulação realísitaca no processo ensino aprendizagem em medicina. *Rev Bras Educ Medica, 33*(2), 291-97.

* Hospital São Camilo de São Paulo, Instituto de Ensino e Pesquisa Centro de Simulação, Coordenadora
** Hospital São Camilo de São Paulo, Instituto de Ensino e Pesquisa, Coordenadora de Pesquisa
*** Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Educação Continuada, Enfermeira de Educação Continuada
**** Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Educação Continuada, Enfermeira de Educação Continuada
***** Hospital São Camilo de São Paulo, Educação Continuada, Enfermeira Sénior da Educação Continuada
[fabiana.melo@saocamilo.com]

A trajetória do projeto de extensão *PromoFam - Cuidado Centrado na Família em Oncologia Pediátrica*: relato de experiência

Adriana Maria Duarte*, Juliana Ribeiro Silva**
Thalita Lodos da Ressurreição***, Fernanda Baptista Ribeiro Marques****
Myriam Aparecida Mandetta Pettengill*****

Introdução: A família é a primeira unidade social de um indivíduo e funciona como alicerce no desenvolvimento da criança. Quando ocorre o adoecimento, a sua atuação é indispensável para o enfrentamento da doença. A filosofia do Cuidado Centrado no Paciente e Família favorece o envolvimento da mesma nas tomadas de decisão e participação no cuidado (IFCC, 2012). A fim de auxiliar a formação dos enfermeiros, criou-se o projeto de extensão *PromoFam - Cuidado Centrado no Paciente e Família em Oncologia Pediátrica*.

Objetivos: Relatar a trajetória do projeto de extensão *PromoFam* desde a sua criação e apresentar os resultados preliminares alcançados.

Metodologia: Relato de experiência da trajetória de implantação do projeto e as ações que propiciam a participação de alunos e famílias. O projeto é desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo-Brasil, uma parceria entre o Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) e o Instituto de Oncologia Pediátrica - IOP/GRAACC/UNIFESP. Participam docentes, alunos do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem, famílias de crianças com cancro e profissionais da equipa de Enfermagem. Para guiar as ações tem sido utilizada a metodologia da pesquisa-ação (Morse & Field, 1995).

Resultados: O projeto teve início em dezembro de 2012. Os alunos selecionados têm participado de encontros semanais com a finalidade de adquirir conhecimento teórico, através de seminários, leituras de textos científicos e aulas expositivas. Há discussões de casos a partir de simulações de situações práticas vivenciadas pelos profissionais no quotidiano com as crianças e as suas famílias. Para sensibilizar o aluno e promover a sua aproximação com as crianças e famílias têm sido realizadas visitas de observação, discussões em grupos e entrevistas semiestruturadas, direcionadas para a identificação das necessidades das famílias. As ações empreendidas até o momento têm sido relevantes para aproximar o discente da realidade vivenciada pela criança e família com cancro. O projeto está fundamentado nos pressupostos do Modelo do Cuidado Centrado na Criança e na Família (IFCC, 2012), a fim de gerar ferramentas para promover negociações entre a equipa e o núcleo familiar, de maneira que eles participem das decisões relativas aos cuidados prestados aos seus filhos.

Conclusões: O projeto tem sido uma atividade que promove a aproximação e troca de conhecimentos/experiências, procurando desenvolver habilidades de comunicação interpessoal, negociação e parceria com a família. As ações dos discentes para compreender as experiências de hospitalização e doença da família da criança com cancro visam um enlace entre teoria e prática, e constrói um caminho para a implementação dos princípios do CCPF na prática, fundamentado em pesquisa (Tavares, 2010). O *PromoFam* prepara o discente para intervir nos problemas e demandas da comunidade e propicia uma vivência com/para a realidade. O próximo momento visa a validação das necessidades identificadas com as famílias.

Palavras-chave: criança; família; cancro infanto-juvenil; ensino.

Referências bibliográficas: Institute For Family-Centered Care. (2012). *Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: recommendations and promising practices*. Bethesda, MD: IFCC.

Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. California, United States of America: Thousand Oaks Sage.

Tavares, R. (2010). Aprendizagem significativa, codificação dual e objetos de aprendizagem. *Revista Brasileira de informática na educação, 18*(2), 4-16.

* Instituto de Oncologia Pediátrica, Gerência de Enfermagem, Gestão de Ensino e Pesquisa em Enfermagem [adrianaduarte@graacc.org.br]

** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Graduanda

*** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Graduanda

**** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Enfermeira do Instituto de Oncologia Pediátrica - IOP/GRAACC/UNIFESP. Doutoranda do programa de pós-graduação da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

***** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - Departamento Enfermagem Pediátrica, Docente

A utilização do audiovisual como veículo transformador do ensino e da extensão

Maria do Socorro Vieira Lopes*
Camila Lima Silva**

Introdução: A Universidade Regional do Cariri (URCA), localizada no sul do Ceará-Brasil, dispõe de três campos universitários detentores de cursos de formação variados. Porém, as experiências artísticas e interacionais são escassas, evidenciando uma falha no contexto das expressões que dizem respeito à arte e ao compartilhamento de experiências nas áreas de atuação estudantil. Assim, o curso de Enfermagem através do Programa de Educação Tutorial (PET/Enfermagem), que conta com 12 bolseiros, desenvolvendo atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão criou o projeto *CinePet*.

Objetivos: Discutir o projeto *CINE/PET* como estratégia para a construção do conhecimento e troca de saberes através do cinema.

Metodologia: O *Cinepet* é a utilização do cinema como veículo de mudanças no processo de formação universitária, apresentando três edições, com filmes relacionados ao quotidiano. Esta atividade é baseada na metodologia da problematização de Freire (2011) por meio da apresentação de filmes e debate. Num primeiro momento são divulgados os filmes que serão exibidos, assim como os professores de diferentes cursos que debaterão os mesmos. Os alunos interessados inscrevem-se mediante pagamento de uma quantia simbólica para a aquisição de pipocas e refrigerantes e confeção de certificados entregues no fim do evento.

Resultados: No final da exibição de cada filme os interlocutores convidados orquestram uma discussão acerca da temática abordada, tendo também os alunos a possibilidade de se posicionarem sobre o tema. Com a participação de convidados de diferentes áreas como a Enfermagem, Educação Física, Ciências Sociais entre outros houve uma maior discussão, favorecendo a interdisciplinaridade. No final da fala de cada interlocutor, abriu-se espaço para a conversa com o público e para esclarecimentos e sanção das dúvidas dos discentes participantes. Em todos os eventos organizados observou-se grande adesão por parte dos estudantes, evidenciado pela grande quantidade de inscrições realizadas (em torno de 80 inscrições em cada evento), participação efetiva dos estudantes nos momentos de debate, avaliação escrita após o evento, em que evidenciou-se a avaliação como significativa para a formação do estudante com a indicação de outros filmes pelos participantes para serem exibidos em outras edições e contribuição do corpo docente com a realização do evento.

Conclusões: O uso do cinema como estratégia de ensino/aprendizagem constitui uma atividade didática dinâmica e atrativa que favorece o debate de temas do quotidiano profissional, sobretudo de caráter relevante, sendo, desse modo, um feito de aplicação prática, útil, simples de se trabalhar, subsidiando a autonomia dos estudantes. Os primeiros resultados destes experimentos indicam que a exibição e os debates sobre os filmes foram um modo de atividade geradora de reflexões importantes, contribuindo desse modo para o processo de formação e construção do conhecimento assim como para o desempenho profissional.

Palavras-chave: metodologia ativa; ensino aprendizagem.

Referências bibliográficas: Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa*. São Paulo, Brasil: Paz e Terra.

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Educação Tutorial/PET/Enfermagem/URCA

* Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Professora [socorrovieira@hotmail.com]
** Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, estudante do 7º semestre e bolsista do PET/enfermagem/URCA

Acupressão no trabalho de parto: revisão da literatura

Reginaldo Roque Mafetoni*
Aloisio Olimpio**

Introdução: A mulher, durante o trabalho de parto, pode estar sujeita a medo e dor de acordo com as diversificações culturais e o ambiente em que são atendidas. A acupressão é um método alternativo, executada por meio de pressão com um dos dedos, em pontos específicos de acupuntura, porém sem o uso de agulhas, visando o tratamento de muitos sintomas, principalmente a dor.

Objetivos: Procurar as evidências disponíveis na literatura que abordem o uso da acupressão para a evolução do trabalho de parto e o controlo da dor.

Metodologia: Para guiar este estudo, utilizaram-se os passos da Revisão Integrativa. Foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas do uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e o controlo da dor?. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e CINAHL no período de 2003 a 2013. Foram utilizados os descritores do MeSH e o operador booleano *AND*, resultando nas seguintes combinações: *acupressure AND labor pain* e *acupressure AND labor obstetric*.

Resultados: Localizaram-se 80 artigos relacionados com o tema, porém, conforme os critérios de exclusão, 67 não respondiam à questão do estudo. Devido à seleção de artigos originais, houve um predomínio de estudos com evidência científica II. A amostra final resultou em 13 estudos, que aplicaram a acupressão nos pontos BP6 (*Sanyinyiao*), IG4 (*Hegu*) e B67 (*Zhiyin*). O tratamento variou de 10 a 30 minutos, durante a fase ativa. O nível de dor foi mensurado pela Escala Analógica Visual (EAV), com *score* inferior nas parturientes que receberam este tratamento em todos os estudos. Numa segunda avaliação, as pontuações da EAV foram menores na metade destes ensaios, quando a dilatação cervical era > 8cm, não houve diferenças significativas. O tempo do trabalho de parto foi a segunda variável mais pesquisada, os resultados mostraram que a acupressão pode diminuir este período, encurtando a primeira etapa. A via de parto foi pouco explorada, que mostrou evidência de parto cesariana inferior nas participantes que receberam acupressão.

Conclusões: Esta revisão mostra que a acupressão pode configurar como uma alternativa não invasiva a ser utilizada por enfermeiros e obstetrizes, para obter melhoria na evolução do trabalho de parto, no alívio da dor e no desfecho da via de parto. No entanto, novos estudos de eficácia, assim como meta-análises, são necessários para determinar a aplicabilidade clínica da acupressão na fase avançada do trabalho de parto, juntamente com estudos que esclareçam o mecanismo de ação da acupressão sobre o organismo materno.

Palavras-chave: acupressão; dor do parto; trabalho de parto.

Referências bibliográficas: Ganong L.H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health, 10*(1), 10-11. Retirado de: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366

Lee, M. K. (2003). Effects of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. *Taehan Kanho Hakhoe chi, 33*(6), 753-761. Retirado de: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15314393

Stetler C. B., Brunell M., Giuliano K. K., Morsi D., Prince L., & Newell-Stokes V. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *The Journal of Nursing Administration, 28*(7-8), 45-53. Retirado de: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709696

Entidade(s) financiadora(s): AFPU - Agência para a Formação Profissional da Unicamp.

* Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM - UNICAMP, Bloco Operatório, Enfermeiro [mafetoni@unicamp.br]
** UNICAMP, CAISM-DTG-FCM-UNICAMP, Enfermeiro [aloisio.olimpio@uol.com.br]

Assistência de Enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal: revisão integrativa das principais falhas

Rosana Kelly da Silva Medeiros*, Marcos Antonio Ferreira Júnior**
Diana Paula de Souza Rêgo Pinto, Isabelle Katherinne Fernandes Costa
Allyne Fortes Vitor***, Viviane Euzébia Pereira Santos****

Introdução: A nutrição é muitas vezes promovida como componente de apoio da assistência em Enfermagem, uma vez que a mesma desempenha um papel preponderante, ativo e de responsabilidade crescente no controlo da nutrição enteral (Figueiredo, 2011; Marshall et al., 2012). Tal condição exige capacitação permanente da equipa de Enfermagem, de modo a agir efetivamente nos procedimentos de introdução de sondas gastrointestinais, administração e manutenção da terapia nutricional, de modo a evitar complicações no paciente alimentado por sonda (Hermann & Cruz, 2008).
Objetivos: Caracterizar as principais falhas relacionadas com o conhecimento e a prática da assistência em Enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal, por meio de uma revisão integrativa.
Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em cinco etapas no período de abril a maio de 2013 com a seguinte questão norteadora: quais as principais falhas relacionadas com o conhecimento e a assistência de Enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal?.
Utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Publicações Médicas (PubMed) e ISI *Web of Knowledge*, com uso de descritores controlados e não-controlados.
Resultados: Encontraram-se 1367 estudos, dos quais foram selecionados 07 após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os objetivos dos estudos selecionados foram na sua totalidade referentes à assistência de Enfermagem em pacientes alimentados por sonda, que contemplam além da técnica, o conhecimento acerca da alimentação enteral. Na grande maioria, as pesquisas foram realizadas com profissionais que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), 87,7%, enquanto 14,3% foram realizadas com profissionais que trabalhavam em lares de idosos. Dentre os 7 estudos analisados, 6 (85,7%) constituíam estudos quantitativos e 1 apresentava abordagem qualitativa no seu método. No entanto, todos os estudos enfatizaram as limitações na assistência em Enfermagem, independentemente do método de pesquisa, e mostraram falhas relacionadas, principalmente, com a verificação da estase gástrica e teste para certificação do posicionamento da sonda, bem como divergências entre diretrizes da nutrição enteral.
Conclusões: A assistência em Enfermagem apresentou condutas desfavoráveis que repercutiram de forma negativa no cuidado, quer seja por limitações teóricas e/ou por negligência em determinadas situações, com divergências entre o que é praticado e o que é preconizado nas diretrizes da Nutrição Enteral. Desse modo, evidencia-se a necessidade da implantação de protocolos para utilização durante a formação de recursos humanos em enfermagem, que norteiem a realização da assistência às pessoas alimentadas por sonda, além da capacitação permanente dos profissionais nos serviços de saúde e formação profissional mais coerente com as necessidades da prática.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados de enfermagem; alimentação por tubo; intubação gastrointestinal; nutrição enteral.

Referências bibliográficas: Figueiredo, L. P. (2011). *Complicações da terapia nutricional enteral (TNE) e fatores associados em pacientes hospitalizado*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Brasil.

Hermann, A. P., & Cruz, E. D. A. (2008). Enfermagem em nutrição enteral: Investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *Cogitare Enferm, 13*(4), 520-525. Retirado de http://www.fag.edu.br/professores/hugo/Semiologia%20e%20Semiot%E9cnica%20de%20Enfermagem%203/Artigo%2002%20-%20Enfermagem%20em%20nutri%E7%E3o%20enteral%20-%20investiga%E7%E3o%20do%20conhecimento%20e%20a%20pr%E1tica%20assistencial%20em%20hospital%20de%20ensino.pdf

Marshall, A. P., Cahill, N. E., Gramlich, L., MacDonald, G., Alberda, C., & Heyland, D. K. (2012). Optimizing nutrition in intensive care units: Empowering critical care nurses to be effective agents of change. *AJCC, 21*(2), 186-94. Retirado de http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/3/186.short

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor pesquisador [marcos_nurse@hotmail.com]
*** Universidade do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Adjunto II [allynefortes@yahoo.com.br]
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/Vice Coordenadora do Curso

Autoavaliação no ensino de Enfermagem baseado em metodologias ativas

Raquel Aparecida de Oliveira*
Izabel Cristina Ribeiro Saccomann**
Ruth Bernarda Riveros Jeneral***

Introdução: As atuais mudanças na formação dos profissionais de saúde têm colocado em questão os aspetos relativos à avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, cabendo a formulação de novos métodos, estratégias, capazes de ultrapassar o modelo tradicional de simples verificação de conteúdos acumulados e memorizados. Nesse contexto, a autoavaliação é uma modalidade da avaliação formativa realizada pelo próprio aluno que reflete sobre o seu desempenho, desenvolvendo a autocrítica, a honestidade pessoal e a responsabilidade pelo seu aprendizado.

Objetivos: Analisar a autoavaliação realizada pelos estudantes e tutor nas sessões de tutoria. Oferecer subsídios para uma reflexão crítica do processo avaliativo.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo, qualitativo e documental. Utilizou-se como fonte no estudo fichas de registo que são preenchidas por alunos e tutores ao final de cada sessão de fechamento das tutorias. Foram avaliadas 30 fichas dos alunos do 2º ano, no Módulo do Ciclo Vital Adulto, do Curso de Enfermagem da PUC/SP. As fichas foram transcritas e realizou-se Análise Temática (Minayo, 1996), considerando as seguintes competências: o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e com os outros, e aprender a ser (Antunes, 2001).

Resultados: No que diz respeito ao conhecimento, alunos apontam as suas dificuldades e especificam os conteúdos e a preocupação com a profundidade dos estudos. Em relação às atitudes expressam a responsabilidade com a própria aprendizagem e com o grupo, as suas potencialidades e dificuldades; nas habilidades, fazer o mapa conceitual, desempenhar a função de coordenador e secretário são dificuldades citadas. Os alunos nem sempre apontam as suas metas e quando o fazem, na maioria, não são específicos. Os tutores apontam as potencialidades e as dificuldades dos alunos com reforço positivo; o aprofundamento dos estudos, participação, elaboração dos Mapas Conceituais e fazem prescrições específicas quanto pertinentes. Constatamos que nos registos há necessidade por parte de tutores e alunos, do uso de uma linguagem mais específica, objetiva e direta, indicando de forma clara os comportamentos nos quais estão a ter um bom desempenho e aqueles nos quais o podem melhorar; destacar os pontos de concordância e discordância e dar mais ênfase às metas e prescrições.

Conclusões: A autoavaliação contínua nas tutorias auxilia os alunos a identificarem os seus pontos fortes e fracos, a repensar os resultados das suas próprias ações; a refletir sobre o que aprendeu; perceber as suas necessidades individuais de aprendizagem; elaborar um plano coerente para lidar com suas dificuldades; comparar os novos resultados com os anteriores e rever e atualizar o seu plano de aprendizagem. Favorece a horizontalidade na relação tutor e alunos, o feedback ocorre em tempo real e a recuperação é contínua. Essa estratégia de avaliação oferece ainda um exercício para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática profissional do futuro enfermeiro.

Palavras-chave: autoavaliação; aprendizagem em saúde; metodologias ativas; ensino; enfermagem.

Referências bibliográficas: Antunes, C. (2001). *Como desenvolver competências em sala de aula*. Petrópolis: Vozes.

Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Santos, L. (2002). Auto-avaliação regulada: porquê, o quê e como? In Paulo Abrantes e Filomena Araújo (Orgs.), *Avaliação das Aprendizagens. Das concepções às práticas* (pp. 75-84). Lisboa: Ministério da Educação.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Enfermagem, Assistente Doutor [oliveirara@hotmail.com]
** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Assistente Doutor
*** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Assistente Mestre

Avaliação em semiologia e semiotécnica de Enfermagem através do *Objective Structured Clinical Examination*

Margareth Alves Bastos e Castro*, Ângela Aparecida Peters Rodrigues**
Margarida Maria Donato dos Santos***, Rosemary Salvador Gomes****
Regina Lúcia Muniz de Almeida*****, Mariângela Gonçalves Figueiredo******

Introdução: O *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) tem-se tornado amplamente aceite como um instrumento de avaliação de habilidades clínicas na graduação em Enfermagem, pois oferece a oportunidade para o estudante de Enfermagem praticar habilidades, técnicas, comunicação, resolução de problemas e pensamento crítico num ambiente seguro.

Objetivos: Discutir a experiência de avaliação da aprendizagem através do OSCE na disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

Metodologia: No segundo semestre de 2013 realizou-se pela primeira vez o OSCE no Curso de Enfermagem, participaram sete estudantes do 4º período na disciplina Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II. Consistiu de quatro estações, com duração de 1 minuto para leitura da atividade a ser executada, 6 minutos para execução. As estações contaram com atores simulando casos clínicos, manequim *SIM MAN* de simulação realística e manequim para procedimentos clínicos. Cada estação aconteceu simultaneamente em quatro salas, com dois professores avaliadores em cada uma delas e outros dois professores avaliando externamente.

Resultados: Foram quatro estações: sendo a primeira de exame físico torácico, a segunda de aferição de pressão arterial, a terceira preparação de medicamento e punção venosa e a quarta de entrevista para verificação de calendário vacinal em adolescentes, respetivamente. Na primeira, os alunos tiveram médias de aproveitamento de 57,15% e o menor aproveitamento nas tarefas: inspeção torácica, palpação e percussão torácica. Na segunda o aproveitamento foi de 71,43% e o menor aproveitamento: realizar anamnese e comunicar-se efetivamente com o paciente. Na terceira, a média geral de acertos foi de 45,71%, e os piores desempenhos foram: preparo do medicamento e retirada do garrote após punção e do mandril do cateter periférico. A quarta estação teve o pior aproveitamento, 44,28%, e as tarefas mais problemáticas foram: esclarecimento sobre as vacinas obrigatórias, conferência de proteção da vacina triviral e acolhimento do repórter. As estações e as *checklists* foram elaboradas por professores da Enfermagem. O feedback aconteceu ao final do OSCE de forma coletiva.

Conclusões: Parte da política de avaliação institucional, o OSCE não deve ser o único nem deve ser utilizado internamente para avaliação de uma disciplina. A sua execução pela primeira vez no Curso de Enfermagem permitiu a identificação de algumas fragilidades e fortalezas no ensino da Semiologia e Semiotécnica o que demonstra a necessidade de revisão dos padrões de ensino utilizados na prática para estes estudantes, bem como o não aproveitamento do estudante nos cenários de prática. A sua aplicação será ampliada para o 7º e 8º período, permitindo modificações no processo ensino-aprendizagem e uma avaliação geral do processo de formação.

Palavras-chave: avaliação educacional; enfermagem; educação baseada em competências.

Referências bibliográficas: Baid, H. (2011). The objective structured clinical examination within intensive care nursing education. *Nursing Critical Care, 16*(2), 99-105.

McWilliam, P. & Botwinski, C. (2010). Developing a successful nursing Objective Structured Clinical Examination. *Journal Nurse Education, 49*(1), 36-41.

Rusfort, H. E. (2006). Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today, 26*(2), 115-122.

Troncon, L. E. A. (2004). Clinical skills assessment: Limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional brazilian medical school. *São Paulo Medical Journal, 122*(1),12-17.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Curso de Enfermagem e Medicina, Docente [maghms@terra.com.br]
** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Docente e supervisora de estágio
*** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Docente
**** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Docente e coordenadora de estágio
***** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Docente
****** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem

Cálculo para administração segura de medicamentos: intervenção junto da equipa de Enfermagem

Lillian Dias Castilho Siqueira*
Elizandra Milan**
Marcio Mielo***

Introdução: A administração de medicamentos é uma das principais atividades realizadas por profissionais de Enfermagem e também uma das práticas que oferecem maior probabilidade de erros (Silva & Cassini, 2004). É fundamental pensar na educação em serviço dos profissionais de Enfermagem que executam esta tarefa, considerando o aumento da complexidade do paciente hospitalizado e, consequentemente, a polimedicação. Segundo a OMS (2011), a administração segura de medicamentos implica na inexistência de danos acidentais ou evitáveis durante o seu uso.

Objetivos: Relatar a experiência de uma estratégia de educação num serviço sobre o cálculo para administração segura de medicamentos, a partir do conhecimento prévio de auxiliares e técnicos de Enfermagem de uma unidade de internamento hospitalar.

Metodologia: Relato de experiência num hospital geral de grande porte no interior do estado de São Paulo. Participaram da pesquisa 27 profissionais de Enfermagem (auxiliares e técnicos de Enfermagem) de uma unidade de clínica médica e cirúrgica, após concordarem e assinarem o termo de consentimento. Primeiramente os profissionais responderam a um questionário fechado com cálculos básicos de medicamentos, denominado pré-teste. Após capacitação em operações matemáticas básicas e cálculo de medicamentos, responderam ao pós-teste.

Resultados: No pré-teste, 44,4% dos participantes acertaram em 50% do questionário. Apenas 7,4% dos respondentes acertaram em 100% das questões. O pós-teste evidenciou uma melhoria significativa do conhecimento dos profissionais: 40,7% dos participantes acertaram 75% do teste, enquanto 55,5% souberam responder a todos os cálculos. Considerando estes resultados, a capacitação dos profissionais é indispensável para prepará-los para uma prática segura relacionada à administração de medicamentos, diante das exigências tecnológicas atuais (Oliveira & Cassiani, 2007). Além disso, auxiliares e técnicos de enfermagem são os profissionais que, na maioria das vezes, realizam o cálculo, a preparação e a administração de medicamentos. E ainda, de acordo com vários estudos, erros na terapia medicamentosa ocorrem principalmente nas fases de prescrição e administração medicamentosa.

Conclusões: O aproveitamento dos profissionais participantes do estudo foi satisfatório do ponto de vista da retenção imediata do conhecimento, visto que o número de acertos no pós-teste foi consideravelmente superior ao pré-teste. Conclui-se que intervenções junto da equipa em enfermagem são fundamentais para a melhoria da qualidade e segurança da assistência. No entanto, há a necessidade de novos estudos com esta temática.

Palavras-chave: erros de medicação; sistemas de medicação; terapêutica; enfermagem.

Referências bibliográficas: Oliveira, R. C. & Cassiani, S. H. B. (2007). Caracterização da estrutura para o preparo de medicamentos em hospitais de ensino: fatores que interferem na qualidade da assistência. *Rev Latino-Am Enfermagem, 15*(2).

Silva, A. E. B. C. & Cassiani, S. H. B. (2004). Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 6*(2), 279-285.

World Health Organization. Direcção Geral da Saúde (2011). *Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: Relatório técnico final*. Lisboa, Portugal: [DGS].

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental [lilliancastilho@yahoo.com.br]

** Prefeitura Municipal de Marília, Emergência, Enfermeira Assistencial

*** Faculdade de Medicina de Marília, Docente

Compreendendo as expectativas dos egressos do curso de graduação em Enfermagem

Patricia Aparecida Francelino Crepalde*, Carla Regiani Conde**
Talita Mayara Rossi Lemos***, Maria Paula Soares Pozati****
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira*****

Introdução: A escolha da profissão na área de saúde é uma decisão difícil, influenciada pelas representações do indivíduo e associada às suas experiências pessoais (Kemmer & Silva, 2007). A construção da identidade profissional do enfermeiro é um movimento dinâmico, relacionado com o contexto sociocultural, histórico e econômico. As ações presentes nesta construção procuram a autoidentifição do profissional, a intersubjetividade da ação humana, o bem-estar social, a liberdade de expressão e o equilíbrio com o meio ambiente (Oliveira, 2006).

Objetivos: Compreender as expectativas dos egressos da turma de 2008 da Faculdade Marechal Rondon do Curso de Graduação em Enfermagem.

Metodologia: A compreensão dos significados da vivência dos sujeitos sociais em relação às suas expectativas após terminar o curso de Enfermagem tornou-se possível por meio da abordagem da pesquisa qualitativa (Minayo, 2008). Procurando entender as expectativas dos egressos, optou-se por uma análise de natureza sócio existencial proposta pela fenomenologia social de Alfred Schütz (Schütz & Wagner, 2012). Participaram do estudo seis egressos do Curso de Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon, Campus de São Manuel/Brasil. Utilizou-se como questão norteadora: Qual é a sua expectativa ao finalizar a graduação em enfermagem?

Resultados: Ao desvelar as suas expectativas, os significados atribuídos pelos sujeitos da ação emergiram dos projetos futuros de cada ator social. Para compreender o tipo vivido foi necessário estabelecer uma relação vertical com cada categoria, sem desvincular uma da outra. Definiram-se as categorias concretas do vivido denominadas de: atuação profissional, aperfeiçoamento, mercado de trabalho e manutenção de vínculo docente-egresso. A atuação profissional desvelou que ao trabalhar como enfermeiro traz satisfação e crescimento pessoal e acarreta melhoria financeira. O aperfeiçoamento ao finalizar a graduação manifestou o desejo de realizar pós-graduação, aprimorar conhecimentos ao atuar como enfermeiro, procurar carreira acadêmica e realizar outra graduação. O mercado de trabalho, por um lado, traz anseios como insegurança de atuar como enfermeiro, dificuldade de inserção no mercado e competição pela vaga de emprego, por outro lado, proporciona crescimento profissional e respeito dentro da equipa interdisciplinar. A manutenção de vínculo docente-egresso demonstrou sentimento negativo de estar sozinho ao executar procedimentos ou tomar decisões.

Conclusões: Na perspetiva de desenvolver a autonomia do egresso, o grande desafio do ensino superior no momento é possibilitar a construção de redes de mudanças sociais por meio da busca de métodos inovadores, que formem indivíduos éticos, críticos, reflexivos e transformadores, capazes de ultrapassar a formação técnica por meio de atitudes que mereçam práticas voltadas para ação-reflexão-ação. Neste contexto, as instituições de nível superior devem valorizar as necessidades de mudanças no método de ensino visando a reconstrução do seu papel social.

Palavras-chave: expectativas; ensino superior; enfermagem.

Referências bibliográficas: Kemmer, L. F., & Silva, M. J. P. (2007). Como escolher o que não se conhece? um estudo da imagem do enfermeiro por alunos do ensino médio. *Acta Paulista de Enfermagem, 20*(2), 125-130.

Minayo, M. C. S., & Gomes, S.F.D.R. (org.). (2008). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (27ª ed). Petrópolis, RJ: Vozes.

Oliveira, B. G. R. B. (2006). A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. *Texto, Contexto e Enfermagem, 15*(1), 60-67.

Schütz, A., & Wagner, H. T. R. (eds.). (2012). *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.

* Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Departamento de Enfermagem, Mestranda
** Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Enfermagem, Doutoranda [carlaregiani@yahoo.com.br]
*** Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Departamento de Enfermagem, Mestranda
**** Faculdade Marechal Rondon, Departamento de Enfermagem, Docente
***** Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Departamento de Enfermagem, Professor Assistente Doutor

Construção do conhecimento e habilidade através de atividades práticas na disciplina de Educação e Enfermagem

Helena Portes Sava de Farias*, Cleide Gonçalo Rufino**
Fabiana Ferreira Koopmans***, Alcione Morais dos Santos****
Thais Aline Lourenço Fonseca Lauria*****, Leandro Andrade da Silva******

Introdução: A disciplina Educação no Contexto da Saúde e Enfermagem é um espaço destinado a troca de conhecimento trabalhado na metodologia Freiriana que visa discutir as práticas pedagógicas do enfermeiro contemporâneo.

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo apresentar o relato de experiência sobre as atividades práticas educativas desenvolvidas na disciplina Educação no Contexto da Saúde e Enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

Metodologia: A metodologia utilizada é qualitativa, utilizando a técnica de pesquisa descritiva de um relato de experiência sobre as estratégias pedagógicas desenvolvidas na disciplina de Educação no Contexto da Saúde e Enfermagem. A construção teórico-metodológica utilizada na disciplina baseia-se na metodologia da construção compartilhada do conhecimento (Acioli, 2008). Estas práticas desenvolvidas em sala de aula têm permito aos académicos de enfermagem uma aprendizagem significativa (Ausubel, 1999), para transformação do sujeito.

Resultados: Os académicos desta disciplina de Educação no Contexto da Saúde e Enfermagem realizam estratégias pedagógicas em sala de aula como: roda de conversa, dramatização, cinopoesia, dinâmicas facilitadoras para construção da aprendizagem significativa. Partimos do pressuposto que as atividades pedagógicas propostas pedem sempre a interação e a troca de saberes, numa dinâmica construtiva compartilhada de saberes e criatividade.

Conclusões: Estratégias pedagógicas possibilitam ao académico de enfermagem exercitar a construção de uma aprendizagem significativa e organizar outros conhecimentos que irão contribuir na sua formação profissional.

Palavras-chave: educação em saúde; ensino.

Referências bibliográficas: Acioli, S. A (2008). Prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(1), 117-21.

Ausubel (2009). *Teorias da Aprendizagem*. São Paulo, Brasil: EPU.

Entidade(s) financiadora(s): Centro Universitário Augusto Motta

* Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem, Professor Auxiliar
** Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem, Coordenação
*** Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem, Coordenadora Adjunta
**** Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem, Professora
***** Centro Universitário Augusto Motta, Enfermagem, Professor Assistente
****** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Doutorando [proflandrade@gmail.com]

Contributo para a adaptação e validação de um instrumento de medida de stresse dos estudantes de enfermagem em ensino clínico

Alfredo Cruz Lourenço*

Introdução: Não existem muitos instrumentos específicos para avaliar o stresse académico relacionado com os estudantes de Enfermagem. Algumas investigações levadas a cabo com o objetivo de identificar os fatores de stresse, específicos dos estudantes de Enfermagem, levaram à criação de instrumentos. O estudo de Zupiria (2003) teve como objetivo conhecer as situações académicas consideradas pelos estudantes de enfermagem como mais stressoras daí surgiu o questionário KEZKAK *Cuestionario bilingue de estressores de los estudiantes de enfermería en las práticas clínicas*.

Objetivos: O presente trabalho de carácter observacional, descritivo e transversal tem como objetivo: contribuir para a adaptação e validação, de forma preliminar, da versão portuguesa do KEZKAK, avaliar as suas características psicométricas e verificar se este instrumento se adequa a avaliar os fatores de stresse dos estudantes em contexto de ensino clínico de Enfermagem.

Metodologia: Utilizamos uma metodologia de cariz quantitativo, através de um estudo transversal, descritivo com a participação de 1085 estudantes que frequentam os diferentes anos do CLE, sendo 81% do sexo feminino e 18,9% do sexo masculino. No estudo psicométrico do instrumento utilizámos a análise fatorial em componentes principais (ACP) com o objetivo de reduzir o número elevado de componentes e de verificar o contributo dos itens para os fatores e respetiva correlação. Utilizámos, também, a análise das comunalidades (h2) e complementarmente utilizou-se o teste de Kaiser-Mayer-Olkin.

Resultados: Em termos globais os 1085 estudantes que responderam ao KEZKAK consideraram os 41 itens da escala como: nada stressante 4,4%; algo stressante 24,2%; muito stressante 48,9%; e muitíssimo stressante 22,4%. Estes resultados indicam níveis elevados de stresse em função das situações avaliadas pelo instrumento e estão de acordo com os resultados anteriores em que os estudantes expressão níveis de stresse superiores à média em 68% dos itens. Efetuámos uma Análise em Componentes Principais (ACP) com rotação varimax forçada a nove fatores, o que corresponde ao número de fatores encontrados pelos autores. Esta estrutura não foi interpretável de modo que, sucessivamente, foram efetuadas novas ACP. A estrutura de cinco fatores foi interpretável dentro do quadro teórico original. Todos os itens obtiveram saturações fatoriais superiores a 0,32. As comunalidades oscilaram entre 0,31 e 0,66, com uma média de 0,47. Os valores de Alfa oscilaram entre 0,73 e 0,84 o que pode ser considerado adequado.

Conclusões: As análises efetuadas permitiram-nos testar as qualidades do questionário, que se revelou ser um bom instrumento de avaliação de fatores de stresse dos estudantes de enfermagem nos contextos de ensino e práticas clínicas. O número de respostas obtidas permitiram-nos, também, conhecer quais os fatores referidos pelos estudantes respondentes como sendo os mais stressantes e sentidos como mais preocupantes ao longo dos referidos ensinos clínicos. Em termos globais, o KEZKAK revela ser um bom instrumento de medida para avaliar o stresse dos estudantes em ensino clínico de enfermagem.

Palavras-chave: stresse; ensinos clínicos; estudantes enfermagem.

Referências bibliográficas: Lourenço, A. C. (2013). *Desafios no ensino de enfermagem: Stresse académico dos estudantes em ensino clínico* (Tese de doutoramento não-publicada). Universidade da Extremadura, Badajoz.

Zupiria, X., & Tazón, P. (1997). Experiencias grupales con estudiantes de tercero de enfermería. *Boletín de la APAG, 6*, 18-20.

Zupiria, X., Uranga, M. J., Alberdi, M. J., & Barandiaran, M. (2003). KEZKAK: Cuestionário bilingue de estressores de los estudiantes de enfermería en las práticas clínicas. *Gaceta Sanitária, 17*, 37-51.

Zupiria, X., Uranga-Iturrioz, M., Alberdi-Erice, M., Barandiaran, M. T., Huitzi-Egigleor, X., & Sans-Cascante, X. (2006). Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería: Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enfermería Clínica, 16*(5), 231-237.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Coordenador [lourenco@esenfc.pt]

Degrau de escada - climatério - necessidades formativas dos enfermeiros

Irene Soares*
Isabel Serra**
Fernanda Gomes da Costa***

Introdução: A maioria das mulheres chega ao climatério com pouca informação. Estão sujeitas a dúvidas e inseguranças que podem ser evitadas se estiverem informadas sobre a temática. O enfermeiro tem um papel importante no cuidar destas mulheres, promovendo uma vivência saudável e equilibrada nesta fase de vida. Na nossa vivência profissional como docentes de enfermagem, foi nossa preocupação perceber os conhecimentos e as necessidades sentidas pelos enfermeiros ao cuidar a mulher climatérica. É partindo deste pressuposto que surge o presente estudo.

Objetivos: Identificar os conhecimentos dos enfermeiros no âmbito do climatério. Identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados no âmbito do climatério. Identificar as necessidades formativas expressas e sentidas pelos enfermeiros no âmbito do climatério.

Metodologia: Consiste num estudo exploratório e transversal, utilizando-se a metodologia mista. Com a finalidade de identificar as necessidades de formação dos enfermeiros sobre climatério utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário que foi aplicado a enfermeiros de dois Centros de Saúde da região de Lisboa, em 2011. Como variáveis independentes deste estudo selecionaram-se: sexo, idade, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de atividade profissional, tempo de atividade no serviço. Obtiveram-se 63 respostas, os dados foram trabalhados através da estatística descritiva suportada no Programa SPSS versão 18.

Resultados: Dos resultados obtidos ao nível das dificuldades sentidas pelos enfermeiros verificou-se que: 50% mencionaram *ter dificuldade* e *muita dificuldade* ao nível do suporte teórico; 44,7% consideraram que a adequação teórico-prática é sentida com *dificuldade* ou *muita dificuldade*; 46,7% mencionaram *ter dificuldade* ou *muita dificuldade* no diagnóstico da situação; 50% referem ter *dificuldade* ou *muita dificuldade* em promover mudanças de comportamento; 41,9% mencionam *ter dificuldade* ou *muita dificuldade* em planear adequadamente as atividades. Inquiridos sobre a existência de formação na área, 94% referem *Não ter formação na área* e 89% referem *sentirem necessidades de formação*. Inquiridos sobre que áreas privilegiariam formações futuras verificou-se que 75% consideram que deverá ser a todos os níveis (Procedimentos em Enfermagem/Aconselhamento, Terapêutica Hormonal de Substituição, Educação para a Saúde). Os cursos de pequena duração são apontados como importantes para 33% dos enfermeiros. Foi também mencionado pelos enfermeiros a importância da abordagem da temática na formação inicial.

Conclusões: Para cuidar da mulher nesta fase da vida, a maioria dos inquiridos afirma ter necessidades formativas neste âmbito. Salientam a necessidade de abordagem da temática ao longo da formação inicial, da realização de formação em parceria entre os serviços e as escolas superiores de enfermagem, bem como a elaboração de projetos na área e a realização de congressos sobre a temática. No processo formativo ao longo da vida profissional, a formação contínua tem um papel imprescindível no desenvolvimento de competências no sentido de promover a segurança e proporcionar novos desafios relativamente à prática de cuidados com qualidade e de excelência.

Palavras-chave: climatério; formação; enfermeiros.

Referências bibliográficas: Blumel, J. E., Castelo-Branco, C., Riquelme, R., Araya, H., Jaramillo, P., & Tacla, X. (2002). Use of hormone replacement therapy among chilean women: A comparison between socioeconomic levels in Menopause. *Menopause, 9*(5), 377-380.

Castelo-Branco, C., Blumel, J. E., Araya, H., Riquelme, R., Castro, G., & Haya, J. (2003). Prevalence of sexual dysfunction in a cochort of middle-age women: Influences of menopause and hormone replacement therapy. *Journal of Obstetric Gynaecolgy, 23*(4), 426-430.

Carvalho, G. M. (2004). *Enfermagem em Ginecologia*. São Paulo, S.P: EPU.

Landerdahl, M. C. (2002). Mulher climatérica: Uma abordagem necessária ao nível de atenção básica. *Nursing, 47*(20), 25.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Saúde da Mulher, Professora Adjunta
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, DESM, Coordenadora
*** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermagem, Professora Adjunta [fernanda.gomes@ess.ips.pt]

Dor oncológica: uma abordagem multiprofissional

Priscilla Roberta Silva Rocha*
Christiane Inocêncio Vasques**
Adauto Saboia Machado Junior
Ludmilla Almeida de Castro***, Paula E. Diniz dos Reis

Introdução: A dor no paciente com cancro é um dos principais sintomas durante o tratamento, pois acomete o seu estado físico e emocional, interferindo nas atividades diárias.
Objetivos: O objetivo deste estudo foi identificar a perceção da equipa multidisciplinar frente à dor do paciente oncológico.
Metodologia: Trata-se de estudo qualitativo descritivo, desenvolvido com uma equipa multidisciplinar de uma Clínica de referência em oncologia do Distrito Federal. Os dados foram colhidos através do questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, estas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, para o agrupamento dos dados e subsequente análise de conteúdo.
Resultados: A amostra foi composta por 11 profissionais (4 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 médico, 1 farmacêutico, 1 nutricionista e 1 psicóloga), com idade média de 36,5 anos, sendo 72,7% do género feminino, e tempo médio de assistência na área de 7,5 anos. Os resultados corroboram que os sentimentos mais comuns dos profissionais inerentes à dor são: necessidade de valorização da queixa, angústia, impotência, resultando na interação paciente equipa no intuito de realizar intervenções e sanar o problema. O método mais utilizado para avaliação da dor é a observação da expressão facial (55%). Na instituição investigada, há integração dos profissionais no cuidado ao paciente, embora a visão não seja unânime.
Conclusões: Neste estudo, foi notória a preocupação por parte de cada profissional da equipa multidisciplinar, frente à dor do paciente oncológico, destacando também, a importância da interação equipa-paciente-família, na procura da terapêutica analgésica ideal.

Palavras-chave: dor oncológica; abordagem multiprofissional.

Referências bibliográficas: Avellar, L. Z., Iglesias, A., & Valverde, P. F. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo, 12*(3), 475-481.

Bottega, F. H., & Fontana, R. T. (2010). A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto and Contexto Enfermagem, 19*(2), 283-290.

Fontes, K. B., & Jaques, A. E. (2008). O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Ciência, Cuidado e Saúde, 6*, 481-487.

* Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Professor assistente [priscillarobertarocha@hotmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professora
*** Instituto de cardiologia do Distrito Federal, Unidade de Internação , Enfermeira

Educação permanente como ferramenta para aprimorar a atenção à Saúde da Família

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva*
Elza Berger Salema Coelho**, Deise Warmling***
Alexandra Crispim da Silva Boing****

Introdução: A Estratégia Saúde da Família representa uma conceção de atenção à saúde focada na família e na comunidade. Para isso é necessário investir na política de formação e no processo permanente de capacitação dos recursos humanos. O Ministério da Saúde vem investindo em Polos de Educação Permanente, estimulando a implantação de programas de pós-graduação. A Educação Permanente procura incorporar o ensino e a aprendizagem à vida quotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.

Objetivos: O Curso à distância de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina, procurou especializar equipas de profissionais de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O curso utilizou a pedagogia problematizadora, onde os problemas são o ponto de partida para aprendizagem. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a opinião dos alunos quanto à relação do curso com o serviço.

Metodologia: Foi aplicado um questionário para que os alunos avaliassem os diversos aspetos do curso e assim fornecessem subsídios para qualificar e alterar outras ações do projeto. Esse questionário era autoaplicável e foi preenchido no último encontro do curso, pelos alunos que desejaram participar da pesquisa, de forma anônima. Sendo composto por questões abertas e fechadas, o questionário incluía questões sobre o material, encontros presenciais, tutoria e outros. As informações preenchidas pelos alunos foram transcritas para uma máscara elaborada no programa EpiData e depois analisadas com o uso do programa Stata.

Resultados: Dos 700 alunos que participaram do curso, 650 responderam ao questionário, destes 78% (507) são do sexo feminino; 58% (378) dos alunos estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade; e a maioria, 26% (168), era enfermeiro(a). Quanto ao material, 89% dos alunos declararam que trouxe conceitos teóricos importantes para a prática, e 65% (409) disseram que despertou o interesse e motivação. De acordo com as perguntas relacionadas ao curso em geral, 53% (332) dos alunos consideraram o curso de especialização muito bom e 43% (267) bom. E 80% (501) dos participantes consideraram que o curso contribuiu muito para a melhoria do seu serviço, sendo que 97% (605) dos alunos recomendariam o curso para um amigo. Além disso, 72% (448) relatou que teve um aprimoramento das suas ações a partir do curso e 50% (313) dos alunos disseram que compartilharam muito dos conhecimentos do curso com os colegas de trabalho.

Conclusões: Após analisar as informações fornecidas pelos alunos observou-se que a maioria deles eram enfermeiros, do sexo feminino e tinham entre 20 e 30 anos de idade. Os alunos declararam que o material didático trouxe conceitos importantes para a prática, que o curso contribuiu muito para a melhoria do serviço, e permitiu o compartilhamento dos conhecimentos do curso com os colegas de trabalho. Estas informações permitem concluir que o curso alcançou o seu objetivo, ao integrar os conceitos teóricos com a prática profissional, fortalecendo os objetivos da política nacional de Educação permanente e assim aperfeiçoando a atenção à saúde das famílias.

Palavras-chave: atenção Básica; educação permanente; estratégia da saúde da família.

Referências bibliográficas: Ceccim, R. B. (2004). Educação permanente em saúde: Descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Revista Mineira Saúde Pública, 3*(5), 4-15.

Coelho, E. B. S., Reibnitz, K. S., & Vieira, E. M. F. (2012). *Introdução ao curso* [Recurso eletrônico]. Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina.

Costa, M. M. & Neto (org.) (2000). *Educação Permanente*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde (2009). *Política nacional de educação permanente*. Brasília, Brasil: MS.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Saúde do Brasil

* Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública, Doutoranda [anne_clg@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública, Professora
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública, Mestranda
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública

Elaboração de um *checklist* de exame físico: contribuições para o ensino de Fundamentos de Enfermagem

Aline Figueiredo Ferreira*
Vinícius Rodrigues de Souza**
Gisella de Carvalho Queluci***

Introdução: O exame físico compreende a inspeção, palpação, percussão, auscultação, olfato e uso de instrumentos/aparelhos simples. Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, o académico é treinado para realizar as técnicas de modo eficiente, avaliado e cobrado em relação à concretização desta meta. O Ministério da Educação recomenda que os objetos de aprendizagem objetivem o aprimoramento da educação presencial e/ou à distância e incentivem a pesquisa e a construção de novos conhecimentos para melhoria da qualidade (Brasil, 2007).

Objetivos: Como objetivo geral temos: analisar a aplicação de um *checklist* de exame físico em clientes hospitalizados pelos alunos de fundamentos de enfermagem e elaborar um instrumento de aprendizado de exame físico através de um *checklist*. Como objetivos específicos: elaborar um instrumento de aprendizagem de exame físico através de um *checklist*; avaliar o processo ensino-aprendizagem do aluno de Fundamentos de Enfermagem através do *checklist* de exame físico.

Metodologia: É uma pesquisa prospetiva e possui uma abordagem quantitativa. O cenário foi o setor de Clínica Cirúrgica Masculina, localizada no Hospital Universitário Antônio Pedro, Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa contou com dois grupos de alunos da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, cada grupo com 10 integrantes. Apenas um grupo realizou o procedimento com o uso do *checklist*. Para análise dos resultados utilizámos um método comparativo entre o exame físico executado pelos alunos que utilizaram o *checklist* com aqueles que se favoreceram apenas com o conhecimento prévio.

Resultados: Nosso estudo foi contemplado com vinte alunos, sendo dezasseis do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Para uma melhor abordagem, a discussão dos dados do *checklist* de exame físico foi separada em áreas que podemos classificá-los como: dados subjetivos, cabeça e pescoço, tórax, abdômen e membros superiores e inferiores. De todas as áreas do corpo abordadas pelos alunos, o exame físico do abdómen e a avaliação dos membros superiores e inferiores foram as que mais apresentaram relevância, devido ao grande número de alunos que deixaram de fazer ou realizaram de forma incorreta. No exame do abdómen, seis alunos do grupo controlo não souberam realizar as manobras de palpação, percussão e auscultação, ou realizaram-nas na sequência incorreta, estimulando assim os ruídos hidroaéreos. Já nos membros superiores e inferiores, sete alunos do grupo controlo não observaram presença de edemas, perfusão capilar e turgor cutâneo, necessitando de uma intervenção docente.

Conclusões: Ressalta-se a necessidade de aprofundamento nestas questões referentes ao ensino do exame físico na graduação em enfermagem, a fim de contribuir para a construção da clínica de enfermagem considerando a sua especificidade e dimensão transdisciplinar, rompendo, desta forma, com o modelo hegemônico na saúde. Esta compreensão da saúde enfoca o sujeito de modo contextualizado, enfatiza o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, preconiza a relação entre a saúde e as condições biológicas, psicológicas, o contexto social e a produção de saberes e práticas.

Palavras-chave: enfermagem; exame físico; ensino.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Educação. (2007). *Educação a Distância: Missão e objetivos.* Ministério da Educação. Secretaria de Educação. Brasília, Ministério da Educação.

* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Monitora [alinefigueiredoferreira@hotmail.com]
** Universidade Federal Fluminense
*** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Professor Adjunto

Ensino da segurança do paciente em enfermagem: um estudo bibliométrico

Lillian Dias Castilho Siqueira*
Maria Helena Larcher Caliri**
Natália Gonçalves***, Luciana Paiva****
Pedro Cubas Siqueira Junior*****

Introdução: Enfermeiros desempenham um papel essencial na segurança do paciente (Rothschild et al., 2006). A recomendação do Instituto de Medicina (IOM) para aumentar a proporção de enfermeiros bacharéis de 50% para 80% até 2020 reflete a evidente ligação entre níveis educacionais mais elevados e melhores resultados assistenciais (IOM, 2010). No entanto, o IOM revela que a educação em saúde necessita de uma grande reformulação, com ênfase no cuidado centrado no paciente, prática baseada em evidências e melhorias de qualidade (IOM, 2003).

Objetivos: Analisar a produção científica sobre o ensino da segurança do paciente em enfermagem, publicada no período entre 2000 e 2013.

Metodologia: Utilizou-se a pesquisa bibliométrica para medir a atividade científica no período, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Publicações Médicas (PUBMED), *Excerpta Medica Database* (EMBASE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), a partir de descritores indexados. As publicações foram classificadas segundo quantidade, cronologia, profissão dos autores, procedência dos artigos e periódicos publicados e separados em categorias temáticas a partir das ideias centrais dos estudos.

Resultados: Foram identificados 499 estudos que, após leitura dos resumos, compuseram uma amostra final de 125 artigos. Houve variações na trajetória das publicações no período pesquisado, com ritmo predominantemente ascendente. A partir do ano 2006 ocorreu o maior número de publicações. A maior parte dos estudos foi encontrada na base de dados PUBMED (67,2%) e no periódico *Journal of Nursing Education* (25,6%). O fator de impacto dos periódicos encontrados neste estudo variou de 0,562 a 1,612. A maioria dos autores eram enfermeiros (96%) e 69,7% dos estudos eram norte-americanos. Os descritores mais utilizados foram: *nursing*, *education*, *patient safety*, *baccaulaureate/methods*, *clinical competence*, *competency-based education*, *curriculum*, *medical errors*, *computer simulation* e *safety management*. Quanto à temática, 28% dos estudos abordou a utilização da simulação no ensino da segurança do paciente, seguido de publicações que defendem a incorporação de segurança e qualidade na educação em enfermagem (20%) e as estratégias de melhorias curriculares/inovação curricular para a segurança do paciente (21,6%).

Conclusões: A maior concentração de publicações ocorreu a partir de 2006, em inglês, em periódicos e bases de dados de origem estrangeira. Os principais temas relacionaram-se à inovação curricular, com a inclusão de novas estratégias e métodos de ensino, como a simulação. O predomínio das publicações norte-americanas justifica-se, pois, há 10 anos que o ensino por simulação realística é uma exigência dos órgãos reguladores dos cursos de enfermagem, em contraposição à escassez de estudos sobre o ensino da segurança do paciente em enfermagem no Brasil, o que mostra a necessidade do desenvolvimento de pesquisas nacionais com esta temática.

Palavras-chave: pesquisa em educação de enfermagem; programas de graduação em enfermagem; segurança do paciente.

Referências bibliográficas: Institute of Medicine (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies Press.

Rothschild, J. M., Hurley, A. C., Landrigan, C. P., Cronin, J. W., Martell-Waldrop, K., & Foskett, C. (2006). Recovering from medical errors: the critical care nursing safety net. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32*(2), 63-72.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental [lilliancastilho@yahoo.com.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Presidente da Comissão de Relações Internacionais (CRInt)

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

***** Instituto Lauro de Souza Lima, Enfermagem, Enfermeiro

Estratégias de ensino sobre a medida da pressão arterial

Cynthia Kallás Bachur*
Paulo Alexandre Carvalho Ferreira**
Juliana Pereira Machado***, Eugenia Velludo Veiga****
José Alexandre Bachur*****

Introdução: A medida indireta da pressão arterial é um procedimento e a base para o diagnóstico, tratamento, gestão e pesquisas em hipertensão arterial. Considera-se que os aparelhos utilizados e o próprio observador são fontes possíveis de erros, podendo induzir falsos diagnósticos, porém previsíveis, se houver preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado. No Brasil, as recomendações mais recentes e vigentes no período de desenvolvimento deste artigo são VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2010.

Objetivos: Determinar o que tem sido publicado sobre o conhecimento dos estudantes da área da saúde nas etapas da medida da pressão arterial, identificar os instrumentos para mensurar esse conhecimento e as estratégias de ensino utilizadas.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que reúne resultados de pesquisas sobre um delimitado assunto, de maneira sistemática e organizada. Na seleção dos artigos, utilizou-se acesso às bases de dados LILACS, CINAHL, Medline e Cocharane, nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão adotados foram: teses de mestrado e/ou doutorado não publicadas.

Resultados: Identificaram-se 79 artigos: 44 nas bases Medline, 9 na CINAHL, 7 na LILACS, e 13 na Cochrane. Foram excluídos 59 artigos, por não abordarem a temática, finalizando com 8 artigos. Periodicidade: 2 (25%) artigos são publicados anualmente, exceto no ano de 2011. Metodologia: 5 (62,5 %) são estudos de natureza descritiva, quantitativo e observacional, 1 (12,5%) é um estudo descritivo, quantitativo, metodológico, 1 (12,5%) estudo transversal *cross-over* e 1 (12,5%) estudo de intervenção do tipo antes e depois num único grupo. Tipo de população: 5 (62,5%) estudos com estudantes de enfermagem, 1 (12,5%) de farmácia, 1 (12,5%) de quiropraxia e 1 (12,5%) de estudantes de enfermagem e medicina juntos. Origem da publicação: 4 (50%) do Continente Europeu, 3 (37,5%) da América do Norte e 1 (12,5%) da América do Sul. Classificação do nível de evidência: observa-se que 6 (75%) artigos apresentam nível 6 de evidência, 1 (12,5%) artigo nível 4 e 1 (12,5%) artigo nível 3.

Conclusões: Predominaram os estudos observacionais, avaliando o ensino convencional, por meio de questionários e *checklist*, não validados, seguindo as recomendações da *American Heart Association*. Intervenções educativas são isoladas. Nota-se necessidade de atualizações periódicas na graduação, como forma de memorização e aprofundamento na temática da medida indireta da pressão arterial, pois transparece o elo entre a necessidade de intervenções e uma qualificação maior entre a aplicação teórica e prática dos estudantes da área da saúde, para garantir as habilidades necessárias à prática da medida indireta da pressão arterial isenta de erros.

Palavras-chave: determinação da pressão arterial; estudantes; conhecimento; atitudes; educação.

Referências bibliográficas: American Heart Association and the Cardiac Society of Great Britain and Irland (1939). Standardization of blood pressure readings. *Am Heart J.,* (18), 95-101.

Brasil. Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Brás Cardiol, 95*(1 supl.1), 1-51.

Ribeiro, C. C., & Lamas, J. L. (2012). Comparison of the techniques of measuring blood pressure in one and in two steps. *Revista brasileira de enfermagem, 65*(4), 630-6.

Veiga, E. V., Nogueira, M. S., Cárnio, S. C., Marques, S., Lavrador, M. A. S., & Moraes, A. S. (2003). Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais da saúde. *Arq Brás Cardio., 80*(1), 83-9.

* Universidade de Franca, Docente [cynthia.bachur@unifran.edu.br]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica, Docência
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
**** Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Brasil, Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado
***** Universidade de Franca, Fisioterapeuta, Doutor em Ciências Médicas. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Franca. Franca - S.P. - Brasil

La teoria de Afaf Meleis: del aprendizaje en aula a la clínica

Virtudes Rodero Sánchez*, Carmen Vives Relats**
Carmen Ferre Grau***, Maria Jesús Aguaron García****
Sagrario Acebedo Urdiales*****
Isabel Font Jiménes******

Introducción: La enseñanza de marcos teóricos con alumnas de master facilita la transferencia de conocimientos del Aula a Clínica. En la elección de marcos conceptuales consideramos el fenómeno Cuidar-Presencia: Valorando los conceptos de: validación de inferencias, cuidado transpersonal, conciencia, intencionalidad, conocimiento ético, estético. Llamada del cuidado: conóceme como persona de cuidado en el momento. Los Principios de la conservación de la energía. Capacidad de adaptación. Mejora del entorno. La cotrascendencia con los posibles. Y las Transiciones como fenómenos de cambio.

Objetivos: Enseñar y aplicar en situaciones de cuidados reales, los marcos conceptuales de enfermería de: Cristina Swason; Callista Roy; Ida Orlando; Savina O. Shoenlafer, Anne Booykin; Myra Levine; Afaf Meleis; Rosse Mary Parce; Jean Watson. Identificar en la evaluación, que marco o marcos conceptuales aplican en la situación de estudio y en su práctica clínica. Valorar el impacto y aplicación de la teoría de las transiciones en las alumnas de master.

Metodología: Muestra: 23 alumnas. Los marcos conceptuales para su análisis y discusión en aula, se trabajan una situación real de la clínica. Realizando una entrevista para comprender el fenómeno de estudio. Los fenómenos son: Enfermedad Crónica (Myra Levine); Jubiliación (Afaf Meleis); Calidad de vida (Rosse Mary Parce); Envejecimiento (trabajo final), eligen un marco conceptual o conceptos de teorías. En La evaluación se planteó un caso para su análisis, formulando dos preguntas: fundamenta elección de la teoría elegida para trabajar el caso. De diferentes teorías estudiadas que conceptos puedes aplicar en clínica.

Resultados: 11 alumnas eligieron la teoría de las transiciones para analizar el caso, 15 la aplicarían en clínica. Primera pregunta: conceptos fácil entender, aplicar, clarifican significados, inmigración mujeres, individualización, terapéutica. Complejidad multidimensional. Los Indicadores guían el proceso de adaptación, cambiando patrones, conductas, minimiza síntomas, reconquista la autonomía, adaptación cultura, creencias. Segunda pregunta: teoría útil por las transiciones importantes que generan: Urgencias: Momentos críticos (infartos, personas presumían de sanas), reciben diagnósticos decisivos en sus vidas, creando incertidumbre, cambios UCI Comprensión múltiples transiciones que viven las personas, modificaciones estilos vida, secuelas permanentes. Ingreso por el significado. A veces el estado paciente no permite valorar propiedades de transición. Fase postcritica transición hacia procesos de rehabilitación. Cambios entorno: UCI a Sala. Hospitalización: Enfermedad crónica, aguda, procesos múltiples, complejos, ayuda confeccionar planes de cuidados. Alta de las personas, para entender la cronicidad, conciencia de cambios, compromiso de cuidarse. Atención Primaria: Identificar Puntos Críticos de las etapas: nacimiento a muerte, para adaptarse a cambios que generan.

Conclusiones: La teoría de las transiciones ofrece una estructura que facilita la valoración, la comprensión experiencia vivida de la persona, seguimiento del tratamiento terapéutico coherente con las necesidades individualizadas. El término saludable no saludable ayuda identificar las condiciones inhibidoras y facilitadoras a la adaptación, y momentos críticos. Se puede aplicar en cualquier situación. Mas aplicable en momentos críticos: diagnósticos, transición salud-enfermedad, alta enfermedad crónica. Emigración mujeres, maternidad, jubilación, cuidadoras familiares. Transición etapas de la vida: adolescencia, maternidad, vejez, nuevos roles maternidad-paternidad. Conocer el significado que la persona da a su situación ayuda a que tome conciencia, e implicarse en el tratamiento.

Palabras Claves: teoría; enfermería; transición; etapas vida; puntos críticos; emigración; adaptación; cotrascendencia; terapéutica; fenómeno; críticos; crónicos.

Referencias bibliograficas: Marriner, A., & Alligood, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Editorial Elsevier Mosby.

Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing. Development & progress*. Philadelphia, USA: Editorial Lippincot Williams & Wilkins.

Rizzo-Parse, R. (2003). *L'humain en devenir. Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie*. Bruxelles, Belgique: Editorial De Boeck Université.

Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem*. Loures, Portugal: Editorial Lusociência.

Entidade(s) financiadora(s): Fundación Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Facultad de Enfermería. Departamento Enfermería URV

* Universidad Rovira I Virgili, Departamento Enfermería, Profesora Titular [virtudes.rodero@urv.cat]
** Universidad Rovira I Virgili, Enfermeria, Professora Emèrita
*** Universidad Rovira I Virgili, Enfermería, Coordinadora Programa de Doctorado
**** Universidad Rovira I Virgili, Enfermeria, Profesora Titular
***** Universidad Rovira I Virgili, Departamento de Enfermeria. URV, Profesora Titular
****** Universidad Rovira I Virgili, Departamento de Enfermeria. URV, Becaria Postdoctoral

Mulher, violência e enfermagem - estudo bibliométrico

Thábata Kropf Carvalho Gonçalves
Florence Romijn Tocantins*
Adriana Lemos**

Introdução: A violência é considerada um problema social, que apresenta maior ocorrência entre as mulheres (Brasil, 2011). O enfermeiro, dotado do conhecimento a respeito das políticas que envolvem esse tema, torna-se capaz e apto a atuar, com autonomia e competência profissional suficiente para intervir e orientar, visando enfrentamento e prevenção de novos casos.

Objetivos: Identificar na literatura científica os tipos de violência contra a mulher e a atuação da enfermagem; analisar ações focalizadas pela enfermagem em literatura científica frente à Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.

Metodologia: Estudo bibliométrico (Costa et al., 2013) tendo como questão de busca *Qual é a atuação da Enfermagem frente aos diferentes tipos de violência impetradas contra a mulher?*, relativo a artigos científicos disponíveis online a partir de 2006, em bases de dados LILACS e BDENF. Após aplicar os critérios de inclusão, foram selecionados nove estudos. A organização e análise dos resultados tiveram por referência os aspetos contemplados numa matriz de análise.

Resultados: Foram analisados 9 artigos após a seleção dos artigos. Destaca-se o vínculo institucional dos autores na Região Sul; maior publicação na Região Sudeste e por Revistas de Escolas de Enfermagem; as Universidades com publicações são as Federais; predomínio da violência sem especificação da sua característica; propostas de ações de enfermagem a partir de uma pesquisa realizada; e, ausência de estudos quanto ao desenvolvimento ou impacto de ações desenvolvidas. O foco das ações interdisciplinares e de enfermagem propostas em literatura localiza-se fundamentalmente na atenção social em detrimento da assistência a saúde individual e a situação vivenciada pela mulher submetida a violência.

Conclusões: A produção científica relativa ao tema violência e mulher localiza-se fundamentalmente no cenário social vivenciado pela mulher em detrimento do sujeito que sofre a ação. Reconhece-se lacunas quanto às ações de atenção e de assistência na área de saúde tendo como referência a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (Brasil, 2011). Os resultados estimulam produções diferenciadas e favorecem a reflexão acerca da importância de desenvolver pesquisas que possam subsidiar o profissional de enfermagem no cuidado, assistência e atendimento à mulher que sofreu violência.

Palavras-chave: saúde da mulher; enfermagem; violência contra a mulher.

Referências bibliográficas: Rubim Costa, M. C. M. D., Lima, S. P., Santos, L. M. C., Silva, E. R., & Erdmann, A. L. (2013). Teoria fundamentada nos dados em pesquisas na saúde da mulher: Estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem UFPE on line,* 7(5), 4153-4160. Retirado de http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4287

Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011). *Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Saúde Pública, Professor Titular [florenceromijn@hotmail.com]
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem de Saúde Pública, Professor Adjunto

Os motivos da escolha pela enfermagem como profissão na perspetiva da fenomenologia social

Carla Regiani Conde*, Maria Paula Soares Pozati**
Talita Mayara Rossi Lemos***, Patricia Aparecida Francelino Crepalde****
Regina Célia Popim*****, Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira******

Introdução: A educação superior é responsável pela formação, aprendizagem e instrução dos membros da sociedade. O ensino de enfermagem no Brasil procura formar profissionais competentes para o atendimento à saúde da população, voltados para transdisciplinaridade na produção do conhecimento, objetiva formar enfermeiros críticos, reflexivos e engajados com a comunidade. Neste contexto, a escolha profissional pela enfermagem exige motivações, competências e habilidades constituídas de processo reflexivo revestido de desejos, aptidões, interesses, compromissos com a família e sociedade (Silva et al., 2010).

Objetivos: Compreender os motivos que levaram os formandos da turma de 2008 da Faculdade Marechal Rondon a escolherem o Curso de Graduação em Enfermagem.

Metodologia: Para compreender os significados da vivência dos sujeitos sociais em relação à escolha pela enfermagem recorreu-se à pesquisa qualitativa (Minayo & Gomes, 2008). Procurando entender os motivos da escolha, optou-se por análise sócio existencial proposta pela fenomenologia social de Alfred Schütz (Schütz & Wagner, 2012). Por meio das descrições obtidas desvelou-se os *motivos para* e *motivos porque*. Participaram do estudo dez formandos do Curso em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon, campus de São Manuel/Brasil. Utilizou-se como questão norteadora: Quais os motivos pelos quais escolheu o curso de enfermagem?

Resultados: Para o desvelamento da escolha pelo curso, os significados atribuídos pelos sujeitos da ação emergiram das experiências de cada um. Procurando compreender o ator social no tipo vivido foi necessário estabelecer uma relação vertical com cada categoria, sem desvincular uma da outra. A seguir, definiram-se as categorias concretas do vivido denominadas de: Enfermagem como segunda opção, Assistência de Enfermagem, Influência Familiar, Mercado de trabalho, Identidade profissional e Realização. Ao analisar a primeira categoria foi possível compreender que a profissão escolhida a princípio não era a enfermagem. E ainda, que o formando procurou a enfermagem com a possibilidade de assistir ao ser humano, permitindo que a experiência ou convivência familiar contribuíssem para a escolha. O mercado de trabalho promissor, identificação com os ideais da profissão após frequentar o nível médio em enfermagem, satisfação e crescimento profissional foram motivos relevantes no momento da opção pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Conclusões: Considera-se que a Fenomenologia Social possibilitou a compreensão do mundo da vida dos formandos, atores sociais do estudo, por meio de atribuição de significados, resgate de valores e história biográfica num cenário económico, cultural e social. O cuidado de enfermagem foi significativo na formação do enfermeiro, sendo compreendido na sua dimensão social. Observou-se que, durante a assistência, o enfermeiro reafirma valores, manifesta sentimentos como satisfação, felicidade e prazer em cuidar, estabelece vínculo com o usuário e partilha momentos particulares do ser humano.

Palavras-chave: educação em enfermagem; escolha profissional; fenomenologia social.

Referências bibliográficas: Minayo, M. C. S., & Gomes, S. F. D. R. (Orgs.). (2008). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (27ª ed). Petrópolis(RJ), Brasil: Vozes.

Schütz, A., & Wagner, H. T. R. (Eds.). (2012). *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis(RJ), Brasil: Vozes.

Silva, M. G., Fernandes, J. D., Teixeira, G. A. S., & Silva, R. M. O. (2010). Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: Desafios e perspectivas. *Texto & Contexto em Enfermagem, 19*(1), 176-184. doi: 10.1590/S0104-07072010000100021

* Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Enfermagem, Doutoranda [carlaregiani@yahoo.com.br]
** Faculdade Marechal Rondon, Departamento de Enfermagem, Docente
*** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Enfermagem, Mestranda
**** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Enfermagem, Mestranda
***** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professor Assistente, Doutora
****** Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Enfermagem, Professora Assistente

Pessoas, percursos e contextos formativos: contributos para o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes de enfermagem

Maria da Conceição Giestas Baía Saraiva*
Manuel Alves Rodrigues

Introdução: Com o intuito de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, através do envolvimento ativo e autónomo destes na construção do seu conhecimento, Rodrigues (2001) desenhou a unidade curricular de Projeto de Desenvolvimento Pessoal que integrou o plano de estudos de vários Cursos de Licenciatura em Enfermagem numa Escola Superior de Enfermagem. Esta unidade curricular utilizou como estratégia inovadora, o metaportfólio, documento integrador dos diferentes portfólios produzidos pelos estudantes ao longo dos quatro anos de curso.

Objetivos: O objetivo do presente estudo é analisar o conteúdo dos registos de autoanálise reflexiva e retrospetiva, explicitados em Metaportfólios, sobre o processo formativo, realizados por estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (2001 a 2008).

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa e realizado no âmbito do projeto de Doutoramento. De um total de 300 Metaportfólios (guardados em CD), realizados pelos estudantes no contexto da referida unidade curricular, selecionamos aleatoriamente uma amostra de 100 Metaportfólios para análise. O instrumento de colheita de dados foram os registos de autoanálise reflexiva e retrospetiva, elaborados pelos estudantes e arquivados no metaportfólio. Os registos de autoanálise reflexiva foram elaborados tendo por base o Guião de Autoanálise Reflexiva de Rodrigues (2001, 2006), disponibilizado no contexto da referida unidade curricular.

Resultados: Do processo de análise de conteúdo (Bardin, 2004) efetuado emergiram duas categorias: Desenvolvimento Profissional e Desenvolvimento Pessoal, que integram indicadores que traduzem o quão profícuo foi o percurso formativo durante o Curso. Para o desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes foram importantes os contributos do ensino teórico, particularmente, da unidade curricular de Projeto de Desenvolvimento Pessoal, onde aprenderam a *estar em projeto*, a serem pró-ativos, e onde tiveram a liberdade de organizar o trabalho de acordo com as suas áreas de interesse.

Na perspetiva dos estudantes, os ensinos clínicos foram considerados como contextos privilegiados, dado que foram espaços ricos em vivências únicas e humanas onde desenvolveram competências para o exercício de enfermagem e (re)construíram a identidade profissional. Os professores assessores geraram contextos facilitadores da aprendizagem, promoveram diálogos úteis e reflexão crítica. Também os enfermeiros, nos diferentes ensinos clínicos, orientaram no processo de mobilização dos conhecimentos para a prática clínica, ajudaram a resolver problemas e a desenvolver competências técnicas e científicas.

Conclusões: No contexto da unidade curricular Projeto de Desenvolvimento Pessoal os estudantes foram incentivados a serem pró-ativos, autónomos e responsáveis pela própria aprendizagem. No processo formativo foram marcantes os diferentes atores envolvidos, nomeadamente os professores e os enfermeiros que ajudaram a gerir o processo formativo, estimularam a reflexão, apoiaram e mediaram a construção do conhecimento teórico e prático. Em suma, as *pessoas*, os percursos e os contextos foram marcantes e decisivos para a construção da aprendizagem. Os estudantes foram apoiados e orientados para se tornarem reflexivos, responsáveis e pró-ativos na persecução dos seus objetivos e projetos de desenvolvimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: percursos e contextos formativos; pessoas marcantes; autoaprendizagem; pensamento crítico e reflexivo.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70

Rodrigues, M. A. (2001). Projeto de desenvolvimento pessoal: Metodologia inovadora na formação de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, 1*(7), 51-68.

Rodrigues, M., Pereira, A., & Ferreira, C. (2006). *Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional*. Coimbra, Portugal: Formasau.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Médico-Cirúrgica, Professora Adjunta [cbaia@esenfc.pt]

Registo de enfermagem: considerações para o ensino de Fundamentos de Enfermagem

Aline Figueiredo Ferreira*
Gisella de Carvalho Queluci**

Introdução: O Registo de Enfermagem é uma parte fundamental do Processo de Enfermagem, com ele garantimos um tratamento eficaz e a qualidade da assistência de enfermagem. A finalidade mais importante deste documento é estabelecer uma comunicação por escrito que melhore a assistência ao paciente. Um registo feito de forma inadequada ou incompleta pode prejudicar o tratamento do paciente e reduzir a credibilidade do enfermeiro.

Objetivos: Analisar a produção científica relacionada ao Registo de Enfermagem em campo de prática hospitalar.

Metodologia: Trata-se de revisão integrativa. Realizou-se a busca de artigos publicados no período de 2005 a 2012, nas bases de dados LILACS, BDENF, por meio dos descritores: *anotações de enfermagem*; *registro de enfermagem AND ensino*; *enfermagem AND registro AND evolução AND cuidados*. Em artigos publicados no período de 2007 a 2013 nas Revistas de Enfermagem da UERJ, UFRJ, UFG e Hospital Universitário Pedro Ernesto, através do descritor: *registro de enfermagem*. Vinte e cinco produções foram definitivamente consideradas para esse estudo.

Resultados: Os achados evidenciaram que a realização do Registo de Enfermagem não atende a todos os critérios do Processo de Enfermagem. As falhas mais comuns são ausência de horário, data, falta de identificação do profissional ao final de cada anotação, rasuras nas escritas, anotação incompleta de todos os parâmetros dos sinais vitais, falta de confirmação na realização de medicações e procedimentos, repetição de dados desprovidos de uma maior profundidade de análise. A ausência de um registo adequado implica na falta de continuidade e avaliação do tratamento e ainda comprometimento da qualidade da assistência. A baixa qualidade dos registos revela que os profissionais estão a se lançados no mercado de trabalho sem uma formação com ênfase na educação, formação técnica e incentivo à pesquisa, fatores que elevam a capacidade de observação e tomada de decisão, fundamentais à arte e ciência do cuidado (Carrijo & Oguisso, 2006).

Conclusões: Um Registo de Enfermagem com qualidade e completo dentro dos critérios do Processo de Enfermagem ainda é um alvo a ser alcançado e por esse motivo a preocupação com a formação profissional do enfermeiro deve ser ampliada.

Palavras-chave: registo de enfermagem; anotações de enfermagem; ensino; evolução; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Carrijo, A. R., & Oguisso, T. (2006). Trajetória das Anotações de Enfermagem: Um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). *Revista Brasileira de Enfermagem, 59* (esp), 454-458.

* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Monitora [alinefigueiredoferreira@hotmail.com]

** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Professor Adjunto

Simulação e atores em estratégia de ensino-aprendizagem: relato de experiência

Cristiane Silva*
Cintia Carolina S. Gonçalves**
Edilene O. dos Santos***
Flavia Guimarães****

Introdução: A disciplina de Práticas de Enfermagem II, num curso de graduação em enfermagem da cidade de Salvador, tem como objetivo o desenvolvimento de competências essenciais na formação do Enfermeiro. A partir de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde foram instituídas visando alcançar competências, dentre elas a utilização de novas tecnologias para o cuidado. A estratégia de ensino da simulação envolve os alunos e procura por meio do treinamento repetitivo, o aprimoramento da prática.

Objetivos: Descrever a experiência de aplicação prática do projeto de simulação realística na disciplina de Práticas II.

Metodologia: Relato de experiência que descreve aspetos vivenciados pelas docentes nas situações simuladas. O cenário representou uma crise convulsiva, em que foi avaliada a capacidade de desempenho do aluno no atendimento ao paciente. Para o desenvolvimento desta atividade, existe uma preparação prévia, onde o ator passa por um *briefing* (orientações sobre como deve agir, o que deve falar, o que deve simular).

Resultados: No decorrer da atividade, o aluno selecionado realizou anamnese, exame físico no *paciente*/ator e identificou as manifestações clínicas na crise seguindo o atendimento. Após simulação é realizado o *debriefing*, onde se analisa os eventos e se proporciona a discussão em grupo, sendo este um dos fatores que contribuem para a aprendizagem.

Conclusões: Ressalta-se, ainda, que essas atividades ampliam nos docentes a capacidade reflexiva e crítica para o ensino, havendo também a necessidade de divulgação para que a mesma seja utilizada em outros componentes curriculares.

Palavras-chave: simulação; enfermagem; tecnologia ensino.

Referências bibliográficas: Quilici, A. P., Abrão, K. C., Timermam. S., & Gutierrez, F. (2012). *Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade*. São Paulo: Editora Atheneu.

Santos, M. C. dos, Leite, M. C. L. (2010) A Avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. 2010. *Rev Gaúcha Enferm., 31*(3), 552-556.

Varga, C. R. R., Almeida, V. C., Germano, C. M. R., Melo, D. G., Chachá, S. G. F., Souto, B. G. A., . . . Lima, V. V. (2009). Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. *Rev Bras Educ Med, 33*(2), 291-297.

* UNIFACS/FRB, Enfermagem, Docente [cristianereisfb@gmail.com]
** UNIFACS, Enfermagem, Docente
*** UNIFACS, Enfermagem, Coordenadora do curso de Enfermagem
**** UNIFACS, Enfermagem, Coordenadora dos laboratórios de Saúde

Simulação realística no ensino de enfermagem: olhar de professores

Cristiane Silva*
Virginia Crispina de Oliveira Gomes**
Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues***
Giorgio Souto****

Introdução: A complexidade da assistência à saúde dos usuários tem exigido ambientes que reproduzam cenários clínicos aproximados à realidade. Nessa perspetiva aumenta a segurança do discente tanto no processo de ensino-aprendizagem como também nos cuidados ao paciente. Para tanto temos verificado que o uso de simulação tem sido uma prática em vários centros de formação espalhados pelo mundo. No Brasil algumas instituições têm investido em qualidade do ensino.
Objetivos: Verificar a opinião de docentes de enfermagem sobre a inserção da simulação realística num curso de graduação em Enfermagem.
Metodologia: Pesquisa de campo, do tipo descritivo e qualitativo, desenvolvida numa instituição de ensino superior do Estado da Bahia. Os sujeitos foram 5 enfermeiros-professores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: utilizar a simulação realística no ensino de Enfermagem, desenvolver esta estratégia durante um semestre anterior ao estudo e aceitar participar da pesquisa. A pesquisa foi realizada por meio de 2 questões: 1) O que significa para você simulação em saúde? e 2) Justifique porque você utiliza essa metodologia no ensino de enfermagem?
Resultados: Os participantes relataram que simulação é ter eficiência em saúde no processo ensino-aprendizagem, avanço tecnológico em saúde, desenvolvimento de competências, altear a teoria, dando segurança para o discente. Essa prática de ensino é uma tentativa de reproduzir o cenário real, mas não substitui o cuidado e contato com o paciente.
Conclusões: A aprendizagem por meio da simulação tem-se mostrado um método útil para avaliar habilidades clínicas, pois permite o controlo de fatores externos, aumentando o autoconhecimento e a confiança dos discentes. Este estudo evidencia que o docente acredita na simulação como movimento de excelência no ensino para formação do futuro profissional de enfermagem.

Palavras-chave: ensino de enfermagem; simulação realística; estratégias de ensino; metodologia de ensino.

Referências bibliográficas: Quilici, A. P., Abrão, K. C., Timermam. S., & Gutierrez, F. (2012). *Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade*. São Paulo: Editora Atheneu.

Santos, M.C. dos; Leite, M. C. L. (2010). A Avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. *Rev Gaúcha Enferm., 31*(3), 552-556.

Varga, C. R. R., Almeida, V. C., Germano, C. M. R., Melo, D. G., Chachá, S. G. F., Souto, B. G. A., . . . Lima, V. V. (2009). Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. *Rev Bras Educ Med, 33*(2), 291-297.

* UNIFACS/FRB, Enfermagem, Docente [cristianereisfb@gmail.com]
** FRB, Enfermagem, Docente
*** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Discente do Doutorado
**** FRB, Fisioterapia, Coordenador de Operações Acadêmicas - Cursos de Saúde

Teacher for a day: relato da experiência de *peer education* em contexto de aula prática laboratorial, no ensino de Enfermagem

Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso*
Helena Maria Mourão Felizardo**
Juliana Sofia Rodrigues Ferreira***

Introdução: O *peer coaching* traduz o estabelecimento de relações entre estudantes que ajudam o desenvolvimento de aprendizagem e mudança intencional. Estratégias que sirvam este conceito podem ajudar os estudantes a reduzir stresse e aumentar o seu envolvimento, conexão e aprendizagem.

Objetivos: Descrever a implementação de uma estratégia inovadora em sala de aula prática do Curso de Licenciatura em Enfermagem, centrada no conceito de *peer coaching*.

Metodologia: Estratégia aplicada a 15 estudantes do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem, em contexto de aulas práticas laboratoriais da unidade curricular de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem II. Exposição de uma técnica por um estudante *perito*, de nível académico mais avançado que os estudantes iniciados que assumiu a liderança da instrução/treino da técnica aos estudantes iniciados. Este foi supervisionado pelo professor em todo o processo, desde a preparação à apresentação da técnica em aula. Aplicado questionário aos estudantes iniciados e *perito*. Análise de dados: metodologia de Bardin.

Resultados: Esta estratégia beneficiou a criação de ambiente favorável à troca de experiências entre estudante *perito* e iniciados, criando uma sinergia, simbiose e interação que beneficiou momentos de reflexão conjunta. Os estudantes iniciados referiram que a estratégia é inovadora, diferente, permite a livre expressão de sentimentos, particularmente medo e receio e a sua normalização. Esta estratégia parece potenciar a apropriação do conhecimento formal subjacente à prática instrumental e à segurança, autoeficácia, reflexão nos estudantes iniciados. O estudante *perito* referiu que desenvolveu a reflexão, responsabilidade, aprofundamento do conhecimento formal e desenvolvimento ético-profissional.

Conclusões: O recurso a estratégias que assentem no *peer coaching* revelou ter o potencial para o desenvolvimento de aprendizagem mais consolidada, com ganhos em aprendizagem para ambos estudantes (iniciados e *perito*). Acrescenta inovação às aulas facilitando a aquisição de conhecimentos por parte dos estudantes mediada pela interação pelo seu par.

Palavras-chave: peer coaching; student-centered learnig; nursing.

Referências bibliográficas: Carlile, O., & Jordan,A. (2005). It works in practice but will it work in theory? The theoretical underpinnings of pedagogy. In. G. O'Neill, S. Moore, B. McMullin (Eds). *Emerging Issues in the Practice of University Learning and Teaching*. Dublin: AISHE.

McCarthy, M., & Higgs, B. (2005). The scholarship of teaching and its implications for practice. In. G. O'Neill, S. Moore, B. McMullin (Eds). *Emerging issues in the practice of university learning and teaching*. Dublin: AISHE.

Taylor, S., & Boyatzis, R. (2012). Looking at stress and learning: Peer coaching with compassion as a possible remedy. *Transformative Dialogues: Teaching & Learning Journal, 6*(1), 1-14.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [fcardoso@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Fundamental [helenaf@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Terapias complementares e alternativas para alívio da dor no trabalho de parto

Reginaldo Roque Mafetoni*
Antonieta Keiko Kakuda Shimo**

Introdução: O parto é considerado um fenómeno natural, porém, tem sido demonstrado que a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa que varia de indivíduo para indivíduo. Fazem parte das Terapias Complementares e Alternativas (TCAs) as estratégias não farmacológicas utilizadas no trabalho de parto para aumento da tolerância à dor, envolve saberes profissionais estruturados, não necessita de equipamentos sofisticados e são incentivados pela Organização Mundial de Saúde para o atendimento ao parto normal.

Objetivos: Procurar as evidências disponíveis na literatura que abordem as TCAs para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Metodologia: Para guiar este estudo, utilizaram-se os passos da Revisão Integrativa. Foi formulada a seguinte questão norteadora: *Quais são as evidências científicas dos usos de TCAs durante o trabalho de parto para o alívio da dor?* A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDENF e PUBMED no período de 2003 a 2013. Foram utilizados os descritores do DeCS/MeSH e o operador booleano *AND*, resultando nas seguintes combinações: *trabalho de parto AND dor do parto* e *trabalho de parto AND terapias complementares,* em português, inglês e espanhol.

Resultados: Localizaram-se 373 artigos relacionados com o tema, porém 354 não respondiam à questão do estudo ou foram desconsiderados por outros critérios de seleção. A amostra final resultou em 19 estudos, destes oito foram derivados de ensaios controlados, randomizados e bem delineados, considerados como *evidência forte* pela Prática Baseada em Evidências. O uso da estimulação elétrica transcutânea foi mais recorrente no início da primeira fase do trabalho de parto, aumentando a tolerância à dor. O uso associado da massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento muscular; a crioterapia, o banho de chuveiro e de imersão foram estratégias que propiciaram, por seu turno, a redução dos *scores* de dor na fase ativa, com colo uterino dilatado ≥ 4 cm. A deambulação mostrou-se um método importante para o alívio da dor, embora um estudo tenha descrito que maiores são os *scores* de dor à medida da evolução do trabalho de parto; a doula, por sua vez, foi importante na transmissão de segurança e confiança.

Conclusões: Os métodos delineados e as abordagens encontradas não subsidiam a elaboração de uma meta-análise. A literatura estudada apontou diferentes TCAs avaliadas durante o trabalho de parto. Os estudos analisados conduzem à conclusão que favorecer a liberdade da mulher, oferecendo-lhe alternativas não invasivas, é uma importante conduta no conforto e alívio da dor no trabalho de parto, frente às intervenções invasivas que causam incómodos ou aumento da dor.

Palavras-chave: trabalho de parto; dor do parto; terapias complementares; enfermagem obstétrica.

Referências bibliográficas: Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Res. Nurs. Health, 10*(1), 10-11. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In Melnyk, B.M., Fineout-Overholt E. (Ed.), E*vidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins.

World Health Organization (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. WHO/FRH/MSM/96.24. Geneva: Autor. Retirado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/

* Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM - UNICAMP, Bloco Operatório, Enfermeiro [mafetoni@unicamp.br]
** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Prof. Assistente Doutor

Using a computer learning tool for nursing process

Alberto Cruz Barrientos*
Francisco Gala Leon**
Mercedes Lupiani Giménez***

Introduction: Historically, not only in Spain, the development at the university level has received little attention. Even today, there are many evidences of how the university academic community pays little consideration to the educational dimension of teachers who can cope with the difficulties that may arise in the teaching-learning process. In order to construct a nurse curriculum is essential to trace the lines of intercultural education, innovative teaching outline and identify strategies to ensure the quality assessment.

Objectives: To Provide students, nurses and teachers the opportunity to use a computer tool for learning the nursing process; to Use computer tool in all possible subjects of Nursing Degree; to Improve the approach to ICT within the University and professional nursing; to Assess the software as a methodology in the process teaching/learning; to be able to use the program to solve practical cases.

Methodology: The study is observational descriptive and transversal with a quantitative and qualitative methodology. It will be conducted at the School of Nursing *Salus Infirmorum* attached to the University of Cadiz and Nursing University of Cádiz, Jerez and Algeciras. The sample consisted in volunteers (students of nursing degree, teachers and professional nurses of differents hospitals). A five level likert questionnaire (nothing, some or little, whatever, a lot or quite, very much or very often) will be answered by subjects. In addition, a semi-structured interview will be video recorded.

Results: To synthesize results of questionnaires and interviews, a table of categories will be use which framed the questions and objectives of the study. In this study, the level of significance will be set at $p < 0.05$. Statistical analysis will be conducte with Packge Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) version 17.0. To test the relationship between two qualitative variables whose data are collected in the frequency tables will use ch2 Pearson. Looking at the results obtained previously in our university with a similar program using NANDA taxonomy, we believe that learning results will be satisfactories for students, teachers and nurses professionals because the acceptance that had the previous software tool was quite good.

Conclusions: Our study supports the useful of ICT as a teaching methodology for students, teachers and nurses in order to learn and dominate nursing process.

Keywords: ICT; methodology; nursing process; computer tool.

References: Alfaro-Lefevre, R. (2003). *Aplicación del proceso enfermeiro*. Barcelona, España: Masson.

Arribas Cachá, A., Aréjula Torres, J. L., Borrego de la Osa, R., Domingo Blázquez, M., Morente Parra, M., Robledo Martín, J., Santamaría García, J.M. (2006). *Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermeira*. Madrid, España: FUDEN, Observatorio CMetodología Enfermera.

Johnson, M., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Maas, M. L., & Moorhead S. (2007). *Interrelaciones: NANDA, NOC y NIC*. Barcelona, España: Elsevier, Mosby.

Luis Rodrigo, M. T. (2008). *Los diagnósticos enfermeiros: revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, España: Elsevier, Masson.

* Asc. Ntra Sra Salus Infirmorum, Enfermería, Docente [alberto.cruzba(@ca.uca.es]

** Universidad de Cádiz, Enfermería y Fisioterapia, Profesor Doctor, Catedrático de Ciencias Psicosociales a la Salud e Investigador Responsable del Grupo de Investigación del PAIDI CTS-386 (Psicología de la Salud). Director/ Representante de la Universidad del Centro Superior Adscrito

*** Universidad de Cádiz, Enfermería y Fisioterapia, Profesora Doctora, Profesora Titular de Universidad de Enfermería Médica, del Adulto y del Paciente Crítico. Coordinadora del Grado de Enfermería. Investigadora con línea propia del Grupo de Investigación del PAIDI

Utilização de estratégias de aprendizagem ativas na unidade curricular Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Ana Bela de Jesus Roldão Caetano*
Júlia Maria das Neves Carvalho**

Introdução: A aprendizagem cooperativa é uma estratégia ativa em que os estudantes trabalham juntos em trabalhos ou projetos estruturados e com determinadas condições. Tendo em conta os pressupostos desta estratégia, foi realizada uma aula para estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem a iniciar o ensino clínico de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Pretendíamos uma revisão de conteúdos e sistematização das principais intervenções de enfermagem a realizar, utilizando uma nova estratégia de envolvimento, responsabilização e participação de todos.

Objetivos: Envolver e responsabilizar os estudantes no seu processo de autoformação; promover competências interpessoais e sociais em ensino clinico; aplicar as estratégias de resolução de problemas e aprendizagem cooperativa; incentivar a participação de todos os estudantes no ambiente de aprendizagem, aumentando o espírito crítico e tomada de decisão; sistematizar as principais intervenções de enfermagem exigidas para o ensino clínico.

Metodologia: As estratégias foram aplicadas em março de 2014, em contexto de sala de aula, a 40 estudantes do 3º ano do CLE a iniciar ensino clínico de Saúde Materna e Obstétrica. Como estratégias foram utilizadas o *Speed Dating in Pairs*, aprendizagem cooperativa e resolução de problema. Utilizadas 2 situações problema onde os estudantes foram organizados em grupos de 3, em que cada um tinha um papel definido. No final houve discussão, com partilha de todos os grupos. A avaliação da sessão foi realizada através de um questionário hétero-preenchido pelos estudantes.

Resultados: No final da aula, os estudantes emitiram opinião sobre as estratégias utilizadas através de uma abordagem quantitativa (escala de *Likert*) e abordagem qualitativa, relatando os pontos fortes e pontos fracos relativos às diferentes estratégias. Quanto à estratégia da aprendizagem cooperativa, 55% dos estudantes referiram ter sido extremamente importante e 45% referiram ter sido muito importante. Já na estratégia resolução de problemas, 35% referem-na como extremamente importante e 65% como muito importante. Do ponto de vista qualitativo, referiram como pontos fortes: esclarecimento e revisão de conteúdos; estimulação do trabalho em equipa, a reflexão e o pensamento crítico; incentivo e estímulo ao estudo. Como ponto fraco, os estudantes referiram algumas dificuldades relacionadas com a gestão do tempo na resolução das situações problema, alguma superficialidade na abordagem a alguns temas e por fim pouco envolvimento de alguns colegas. Como síntese destes resultados salientamos indícios de que as estratégias utilizadas são favorecedoras de um processo de desenvolvimento de competências dinâmico e integrador.

Conclusões: As estratégias utilizadas permitem que os estudantes estejam envolvidos, apresentem uma responsabilidade mútua partilhada e preocupação com a aprendizagem dos outros elementos do grupo. Permite ao docente reunir evidências sobre a capacidade crítica de cada estudante, de modo a ajudá-los a desenvolver o seu espírito crítico, reflexão e capacidade de questionamento. A aula revelou-se importante para os estudantes, expressando como pontos fortes o esclarecimento e revisão de conteúdos, a estimulação do trabalho em equipa, a reflexão e o pensamento crítico. Estas estratégias revelam-se uma boa prática no ensino superior, contribuindo para o sucesso académico e desenvolvimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: curso de licenciatura em enfermagem; estratégias de aprendizagem ativas; aprendizagem cooperativa; resolução de problemas.

Referências bibliográficas: Felder, R. M. & Brent, R. (2005). Understanding student differences. *Journal of Engineering Education, 94*(1), 57-72.

Felder, R. M., Brent, R., & Prince, M. J. (2011). Engineering instructional development: Programs, best practices, and recommendations. *Journal of Engineering Education, 100*(1), 89-122.

Huet, I., Costa, N., Tavares, J., & Batista, A. (2009). *Docência no ensino superior: Partilha de boas práticas*. Universidade de Aveiro. ISBN: 9789727893010.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem de Saúde Materna e Ginecológica [juliacarvalho@esenfc.pt]

Validação de conteúdo de instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica

Rosana Kelly da Silva Medeiros*, Marcos Antonio Ferreira Júnior**
Gilson de Vasconcelos Torres***, Allyne Fortes Vitor****
Elizabeth Barichello*****, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes******

Introdução: A sondagem nasogástrica é a inserção de uma sonda através das fossas nasais, que passa pela faringe, atravessa o esôfago e vai até ao estômago (Stacciarini & Cunha, 2011). A execução dessa técnica constitui um procedimento complexo a ser realizado por enfermeiros capacitados (Ceribelli & Malta, 2006). Logo, o uso de instrumentos de medição válidos, que avaliem a assistência de enfermagem é importante para ação efetiva do procedimento de sondagem nasogástrica (Hermann & Cruz, 2008; Vituri & Matsuda, 2009).

Objetivos: Realizar a validação de conteúdo de um instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica com base no modelo de validação de conteúdo de Pasquali.

Metodologia: Estudo metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, realizado em três etapas: (A) construção de um roteiro estruturado do tipo *checklist* composto por 28 itens, divididos em três blocos que corresponderam aos passos da técnica de sondagem nasogástrica; (B) submissão do instrumento a 23 juízes no período de junho a setembro de 2012; e (C) validação de conteúdo dos instrumentos com a verificação do nível de concordância entre os juízes, por meio da aplicação do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e do índice Kappa.

Resultados: Dentre os 23 juízes selecionados para validação de conteúdo do instrumento, 69,6% atuavam exclusivamente na docência, 78,3% possuíam mestrado académico e média de 5,6 anos de experiência na disciplina de Semiologia e/ou Semiotécnica de Enfermagem. Em relação aos 28 itens do instrumento, 13 apresentaram índice de concordância perfeito (Kappa=1,00); 10 apresentaram nível de concordância ótimo (Kappa de 0,81 a 0,99) e 5 apresentaram nível de concordância bom (Kappa de 0,61 a 0,80), com Kappa total entre os itens do instrumento de 0,87. Em relação ao IVC, todos os itens atingiram níveis acima de 0,75 e obteve-se IVC total do instrumento de 0,95. Os requisitos adaptados dos critérios de Pasquali utilidade/pertinência, simplicidade e exequível receberam *score* máximo de concordância. Em contrapartida, o item sequência instrucional dos tópicos apresentou índice menor em relação aos demais, seguido dos requisitos clareza e vocabulário. Na avaliação geral, o IVC total foi de 0,95 e Kappa total de 0,91.

Conclusões: O instrumento sobre habilidade em sondagem nasogástrica apresentou confiabilidade e fidedignidade. Dentre os 28 itens procedeu-se à alteração de 12 itens com supressão de dois que constavam no bloco correspondente à técnica de sondagem nasogástrica. Os instrumentos válidos quanto ao seu conteúdo são ferramentas adequadas para observação da qualidade da assistência de enfermagem e podem ser aplicados por serviços de saúde para melhoria na capacidade técnica da equipa de enfermagem, bem como em instituições formadoras para avaliar a habilidade dos alunos de graduação, em laboratórios de habilidades ou em campos de prática.

Palavras-chave: enfermagem; intubação gastrointestinal; estudos de validação.

Referências bibliográficas: Ceribelli, M. I. P. F., & Malta, M. A. (2006). Inserção da sonda nasogástrica: análise dos pontos de referência. *Rev Bras Nutr Clin, 21*(1), 54-59.

Hermann, A. P., & Cruz, E. D. A. (2008). Enfermagem em nutrição enteral: Investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *Cogitare Enferm, 13*(4), 520-525. Retirado de http://www.fag.edu.br/professores/hugo/Semiologia%20e%20Semiot%F9cnica%20de%20Enfermagem%203/Artigo%2002%20-%20Enfermagem%20em%20nutri%E7%E3o%20enteral%20-%20investiga%E7%E3o%20do%20conhecimento%20e%20a%20pr%E1tica%20assistencial%20em%20hospital%20de%20ensino.pdf

Stacciarini, T. S. G., & Cunha, M. H. R. C. (2011). *Procedimentos operacionais padrão em enfermagem*. Uberaba: UFTM.

Vituri, D. W., & Matsuda, L. M. (2009). Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP, 43*(2), 429-437. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdf

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor pesquisador [marcos_nurse@hotmail.com]
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor Pesquisador
**** Universidade do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Adjunto II [allynefortes@yahoo.com.br]
***** Universidade Federal do Triângulo Mineiro
****** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Estudante de Mestrado

Validação de conteúdo de instrumento sobre conhecimento em sondagem nasogástrica

Rosana Kelly da Silva Medeiros*, Marcos Antonio Ferreira Júnior**
Gilson de Vasconcelos Torres, Allyne Fortes Vitor***
Viviane Euzébia Pereira Santos****, Elizabeth Barichello

Introdução: As diretrizes para a inserção da sonda nasogástrica e assistência a pacientes que a utilizam devem ter bases científicas norteadoras das ações, de forma a resultar em prática de enfermagem segura ao paciente (Ceribelli & Malta, 2006; Hermann & Cruz, 2008). Assim, a construção de instrumentos de mensuração válidos, a fim de verificar a adequação do conhecimento em relação à prática de enfermagem representa um grande passo para atingir uma assistência coerente com os preceitos teóricos (Vituri & Matsuda, 2009).

Objetivos: Investigar a validade de conteúdo de um instrumento sobre conhecimento em sondagem nasogástrica com base no modelo de validação de conteúdo de Pasquali.

Metodologia: Estudo metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, realizado em três etapas: (A) construção de um questionário composto por 12 questões de múltipla escolha, com cinco alternativas cada, que contemplaram passos da técnica de sondagem nasogástrica; (B) submissão do instrumento a 23 juízes no período de junho a setembro de 2012; e (C) validação de conteúdo dos instrumentos com a verificação do nível de concordância entre os juízes, por meio da aplicação do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e do índice Kappa.

Resultados: Dentre os 23 juízes selecionados para validação de conteúdo do instrumento, 87% eram do sexo feminino, com média de idade de 36,5 anos, 7,9 anos de tempo de experiência na docência e 5,6 anos de experiência na disciplina de Semiologia e/ou Semiotécnica de Enfermagem. O nível de concordância entre os juízes da pesquisa apresentou valores de IVC maiores que 0,75 e Kappa com índices maiores que 0,61. Desse modo, nenhum item do instrumento foi considerado inadequado. Dentre os itens do instrumento, 3 questões apresentaram índice de concordância perfeito (Kappa=1,00); 7 questões apresentaram índice de concordância ótimo (Kappa de 0,81 a 0,99) e 2 apresentaram nível de concordância bom (Kappa de 0,61 a 0,80). Na avaliação geral, o IVC total foi de 0,94 e Kappa total de 0,88. No entanto, algumas alterações foram realizadas de acordo com sugestões dos juízes e concentraram-se nos requisitos vocabulário, clareza, atualização e precisão.

Conclusões: O instrumento apresentou confiabilidade e fidedignidade para observar a qualidade da assistência de enfermagem, no entanto alguns itens necessitaram de alterações em relação aos requisitos vocabulário, clareza, atualização e precisão. Após adequação dos itens o instrumento apresentou-se válido quanto ao seu conteúdo para utilização na observação da qualidade da assistência de enfermagem. O estudo representa uma etapa fundamental no início do processo de validação de conteúdo do instrumento de conhecimento em sondagem nasogástrica, no entanto exige a ressubmissão dos instrumentos aos juízes para reteste, além da sua aplicação clínica, para uma validação de conteúdo mais precisa e específica.

Palavras-chave: enfermagem; intubação gastrointestinal; estudos de validação; conhecimento.

Referências bibliográficas: Ceribelli, M. I. P. F., & Malta, M. A. (2006). Inserção da sonda nasogástrica: Análise dos pontos de referência. *Rev Bras Nutr Clin, 21*(1), 54-59.

Hermann, A. P., & Cruz, E. D. A. (2008). Enfermagem em nutrição enteral: Investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *Cogitare Enferm, 13*(4), 520-525. Retirado de http://www.fag.edu.br/professores/hugo/Semiologia%20e%20Semiot%E9cnica%20de%20Enfermagem%203/Artigo%2002%20-%20Enfermagem%20em%20nutri%E7%E3o%20enteral%20-%20investiga%E7%E3o%20do%20conhecimento%20e%20a%20pr%E1tica%20assistencial%20em%20hospital%20de%20ensino.pdf

Vituri, D. W., & Matsuda, L. M. (2009). Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP, 43*(2), 429-437. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a24v43n2.pdf

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Estudante

** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor pesquisador [marcos_nurse@hotmail.com]

*** Universidade do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Adjunto II [allynefortes@yahoo.com.br]

**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora / Vice Coordenadora do Curso

Vivências no programa de educação pelo trabalho para a saúde

Marciana Fernandes Moll*
Luciane Ceribelli Blanco**, Gabrielly Cristina Quintiliano***
Eliane Gonçalves Cordeiro****
Dayanne Rodrigues da Cunha Alves Bento*****

Introdução: Acontecem na comunidade do Distrito II de Uberaba, desde agosto de 2012, intervenções de Atenção Psicossocial que visam promover ações de ensino por meio do trabalho de graduandos em serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde e prioriza a oferta de ações de promoção de saúde mental entre adolescentes. Para acompanhar e direcionar tais ações, periodicamente são realizadas reuniões junto aos alunos bolsistas que expõem as suas experiências no referido projeto.

Objetivos: Apresentar as vivências dos alunos bolsistas participantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) *Atenção Psicossocial*.

Metodologia: Realizou-se um relato de experiência de abordagem interpretativa das vivências dos alunos bolsistas em oficinas de capacitação de adolescentes líderes em cada um dos territórios que estão inseridos no Distrito II de Uberaba, as quais aconteceram semanalmente durante o segundo semestre de 2012.

Resultados: Os alunos bolsistas colocam que desenvolver tais oficinas possibilitou conhecer um pouco mais sobre a maneira dos adolescentes lidarem com temáticas conflituantes para a sua faixa etária, tais como: gravidez, bullying, drogas e violência e, ainda, entender a necessidade do trabalho em equipa, uma vez que elas aconteceram com a participação de alunos de diversos cursos (medicina, educação física, enfermagem e psicologia), bem como lhes despertou a esperança por um mundo melhor, o que os alunos sinalizaram ser um avanço na sua formação. Contudo, foram evidenciadas limitações neste processo, o que os alunos bolsistas colocaram ser a ausência de recursos financeiros disponíveis para enriquecer e diversificar as oficinas.

Conclusões: As vivências no PET *Atenção Psicossocial* parecem aproximar os discentes da realidade social, o que lhes possibilita associar o conteúdo teórico a essa realidade, bem como aprimorar a sua capacidade para o trabalho em equipa.

Palavras-chave: educação; adolescência; saúde mental; atenção psicossocial.

Referências bibliográficas: Portaria Interministerial nº 421. (2010, 3 de março). *Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde - PET Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Portaria interministerial nº 422. (2010, 3 de março). *Orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do PET Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Portaria GM/MS nº 4.792 (2010, 30 de dezembro). *Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Saúde (PRÓ/PET-SAÚDE)

* Universidade de Uberaba, Enfermagem, Docente e coordenadora de curso latu sensu [mrcna13@yahoo.com.br]
** Prefeitura Municipal de Uberaba, CAPS Municipal "Inácio Ferreira", Psicóloga
*** Universidade de Uberaba, Graduação em enfermagem, Bolsista do PET Atenção Psicossocial
**** Universidade de Uberaba, Graduação em psicologia, Coordenadora do PET Atenção Psicossocial
***** Universidade de Uberaba, Graduação em medicina, Aluna bolsista do PET Atenção Psicossocial

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A escola como cenário de educação e promoção da saúde de crianças e adolescentes

Jacira Nunes Carvalho*
Alacoque Lorenzini Erdmann**
Mary Elizabeth de Santana***

Introdução: O esforço da Secretaria Nacional de Juventude com responsabilidade de desenhar/coordenar uma política para os problemas que emergem neste grupo não tem sido eficiente, os desenhos pouco se articulam, ainda que concorram, com diferentes ênfases e intensidades, para os mesmos objetivos (Castro et al., 2009). Assim a escola seria uma instituição entre a família e serviços de saúde que se organiza num contexto menos formal em relação às regras da sociedade para aprender modos de viver e cuidar da saúde.

Objetivos: Compreender o papel da escola na aquisição da autonomia do adolescente para o autocuidado e suas interações na perspectiva de uma vida saudável.

Metodologia: Estudo ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory (Strauss A.L. & Corbin J., 1990), teoria que descreve conceitos que emergem dos dados permitindo a construção de modelos teóricos(Glaser, B.G. & Strauss, A.L., 1967). A amostra foi teórica, compreendida e determinada por saturação. A análise obedeceu aos requisitos da Grounded Theory. Respeitou-se a resolução 196/96, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o nº 279/08.

Resultados: A análise dos dados evidenciou seis categorias conceituais e destas utilizamos *A escola como espaço na aquisição da autonomia do adolescente para o autocuidado*, pela relevância e especificidades de suas subcategorias. Esta categoria foi a que se qualificou para ocupar a posição de condição estratégica dentro do modelo paradigmático de Strauss. A indicação da escola mostra-nos que os sujeitos deste estudo têm a percepção da importância dessa instituição na sua formação e preparo para um viver saudável. Isso ocorre sobretudo, pelas relações nela estabelecidas, nas quais o indivíduo tem possibilidades de vivenciar de modo intencional e sistemático formas construtivas de interação social. Esta categoria foi sustentada pelas seguintes subcategorias: a visibilidade do adolescente no contexto escolar; desejo de aproximação entre pais e professores; valorizando a educação continuada para adolescentes; projetos escolares como meio de interação entre família, escola e comunidade; a escola como continuidade da família; qualificação de profissionais da saúde/ educação para trabalhar com adolescentes.

Conclusões: Conhecemos as expectativas dos adolescentes em compreender/vivenciar a escola como organização que pode promover ações influenciadoras/promotoras do desenvolvimento do ser humano no processo de crescimento/maturação biopsicoemocional e social, além do reforço à família como colaboradora da escola nessa passagem. Reconhecemos as fragilidades dessas instituições e sugerimos meios de fortificar as parcerias, ansiando um futuro promissor, no qual estas instituições possam juntas celebrar o encontro da educação/saúde fortalecidas e ajustadas para a sociedade atual. No que tange às expectativas quanto aos profissionais entende-se que há uma real necessidade de capacitação específica para desempenhar qualquer papel na atenção aos adolescentes.

Palavras-chave: adolescente; escolar; enfermagem; autonomia; autocuidado.

Referências bibliográficas: Castro, J. A., Aquino, L. M. C de & Andrade, C. C. (Eds.) (2009). *Juventude e políticas sociais no Brasil*. Brasília, Brasil: Ipea.

Strauss, A. L., & Corbin J. (1990). *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London, England: Sage.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York, USA: Aldine.

* Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Docente [jacira@ufpa.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora Titular
*** Universidade Federal do Pará, Docente

A identidade da Enfermagem de família imprimida na política e programas de saúde da família do Ministério da Saúde, Brasil

Milene do Socorro Bastos de Carvalho*, Lucia HisakoTakase Gonçalves**
Sandra Helena Isse Polaro***, Lucialba Maria Silva dos Santos****
Nathalie Porfirio Mendes*****, Maria do Socorro Celestino Lisboa******

Introdução: O surgimento da enfermagem em saúde pública no Brasil data do período colonial (1530-1822) quando os escravos, padres e leigos cuidavam dos doentes nos domicílios. Atualmente, a enfermagem brasileira representa mais de 80% do efetivo que atua nos Programas Assistenciais de Saúde Pública. O enfermeiro é tido como o facilitador do atendimento centrado no indivíduo, família e comunidade. Ele participa efetivamente na atenção à saúde no Brasil.

Objetivos: Identificar a extensão da participação de conhecimentos técnico científicos e habilidades específicas da enfermagem de família na composição de política e programas de saúde da família do Ministério da Saúde, Brasil.

Metodologia: Estudo de cunho documental, do acervo de literaturas básicas do Ministério da Saúde, publicações pertinentes com estratégia de busca utilizando-se os descritores: Política de saúde, Programa saúde da família, Enfermagem de família, publicadas no período: 1990 - 2013. Obteve-se oito documentos que foram analisados por meio da leitura exploratória, seletiva e analítica com vista a preencher o objetivo.

Resultados: De todos os documentos selecionados, três deles continham de modo mais extenso os conhecimentos e habilidades específicas de enfermagem de família,compondo a descrição da política e programas de saúde da família do Ministério da Saúde.O compêndio de Manual de Enfermagem1 traz os fundamentos da assistência à família destacando a atenção à pessoa como um todo em interação com o meio ambiente, como também, o envolvimento individual e coletivo. No Programa Saúde da Família2, encontram-se descritas as características da enfermagem de família, visualizadas quando a enfermagem busca criar um ambiente de confiança com a família, identificando necessidades relativas à saúde, aproveitando os contatos para fortalecer a participação no atendimento, estabelecendo acordos com os usuários, e verificando a compreensão dos usuários. No Programa Melhor em Casa3, a enfermagem de família é descrita encaminhando-a para a abordagem de diferentes tipos de família, como também a indicação do uso de instrumentos como: de ciclo vital, estrutura familiar, genograma, ecomapa, APGAR Familiar, PRACTICE e FIRO.

Conclusões: Constatou-se que os documentos de Política de Saúde e Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde, contemplam espaço na caracterização da enfermagem de família bem como descrição dos conhecimentos e habilidades específicas como orientação de ações. A Política e Programas de Saúde de Família não têm sido suficientemente operacionalizadas, pois o que se observa na prática dos enfermeiros em Programas de Saúde da Família, é que ainda se pautam pelo modelo tradicional de enfoque individual, em detrimento de uma atenção focada na família, como unidade de cuidado. Assim, a enfermagem de família necessita de capacitações para um atendimento qualificado.

Palavras-chave: política de saúde; programa saúde da família; enfermagem de família.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde (2013). *Caderno de atenção domiciliar* (v. 2). Brasília, Brasil: MS.

Brasil, Ministério da Saúde (2001). *Programa agentes comunitários de saúde (PACS)*. Brasília, Brasil: M. S.

Brasil, Ministério da Saúde (1997). *Saúde da família: Uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade Federal do Pará, PPGENF/ICS-FAENF-UFPA, Mestranda [milenebcarvalho@gmail.com]
** Universidade Federal do Para, Enfermagem, Pesquisador visitante CAPES na UFPA/PPGENF [lhtakase@gmail.com]
*** Universidade Federal do Para, FAENF/ICS/UFPA, Professora/Coordenadora
**** Universidade Federal do Para, PPGENF/ICS/FAENF-UFPA , Mestranda
***** Universidade Federal do Para, PPGENF/ICS/FAENF-UFPA, Mestranda
****** Universidade Federal do Para, PPGENF/ICS/FAENF-UFPA, Mestranda

A prática das enfermeiras na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Unidade Básica Amiga da Amamentação: uma contribuição da Enfermagem

Valdecyr Herdy Alves*, Estela Maris de Mello Padoin**
Fernanda de Oliveira Lopes***, Rosângela de Mattos Pereira de Souza****
Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco*****, Diego Pereira Rodrigues******

Introdução: A amamentação assume diferentes significados, conforme as várias culturas, com isso, a prática da amamentação torna-se um hábito relacionado com os determinantes sociais e as manifestações culturais, sofrendo influência do processo de socialização da mulher (Cruz, 2010). A política da saúde da criança no Brasil preconiza, dentre outras ações, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Nessa perspectiva, entender o processo de valoração da amamentação, permitindo compreender que o homem apresenta três forças fundamentais: pensamento, sentimento e a vontade.

Objetivos: Identificar e analisar, sob a ótica dos enfermeiros que atuam na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAM), o processo de valoração axiológica da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética, seguindo a Resolução n. 196/96 do CNS, sob Protocolo 0061.0.313.313-09. Os sujeitos da pesquisa foram 11 enfermeiros atuantes na IUBAAM. Para colheita de dados foi realizada uma entrevista,utilizando instrumentos semiestruturados. Para analisar os dados optou-se pela formulação de categorias temáticas (Mynaio, 2010), e na etapa final procurou-se estabelecer articulações entre os dados colhidos e a Teoria dos Valores de Max Scheler.

Resultados: As enfermeiras dão lugar a um discurso que acaba por não satisfazer as partes envolvidas no processo de amamentação:as mesmas, que deveriam esclarecer, e a mulher-nutriz, que busca o seu apoio e ajuda para o sucesso deste processo. Aenfermeira tenta identificar as percepções da mulher acerca da amamentação, o que nem sempre ocorre. Embora os aspectos relativos à orientação de técnicas de amamentação e outros elementos informativos, do ponto de vista biológico, tenham papel importante, só a realidade concreta de ser mãe dará à mulher elementos para definir ações e tomar decisões a respeito do aleitamento. Referindo-se ao valor nutritivo do leite humano, uma entrevistada disse que ele tem todas as vantagens;.As enfermeiras retratam os benefícios da amamentação, pelo que, ao transmitir esclarecimentos sobre a amamentação, trabalhando com a promoção, proteção e apoio em seus discursos, as enfermeiras procuram resgatar o valor social da família e da mulher como membro de uma rede de cuidado.

Conclusões: As reflexões sobre o tema em foco aproximam-se dos estudos de Max Scheller, permitindo perceber a necessidade de desvelar o pensamento das enfermeiras que atuam junto às gestantes, puérperas e nutrizes no que diz respeito à valoração do ato de amamentar. Foi possível observar que os discursos estão impregnados pelo que é preconizado nos protocolos e programas de saúde que proclamam a promoção, proteção e apoio à amamentação, valorando o processo de cuidado à saúde da mulher, do bebé e da família, embora alguns valores expressos estejam apoiados também nas ciências naturais, biológicas, aproximando-se do social, do humano.

Palavras-chave: enfermagem; aleitamento materno; valores sociais.

Referências bibliográficas: Cruz, S. H., Germano, J. A., Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., & Thume, E. (2010). Orientações sobre amamentação: A vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev Bras Epidemiol, 13*(2), 259-67.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12º ed.) São Paulo, Brasil: Hucitec.

Scheler, M. (2012). *Da reviravolta dos valores* (2ª ed.) Petrópolis , Brasil: Vozes.

Teixeira, M. A., & Nitschke, R. G. (2008). Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm, 17*(1), 183-91.

Entidade(s) financiadora(s): GP. Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança UFF

* Universidade Federal Fluminense, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professor de Graduação e Mestrado
** Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Enfermagem , Professora Adjunta
*** Universidade Federal Fluminense /HUAP, Banco de Leite, Nutricionista
**** Universidade Federal Fluminense/HUAP, BLH, Enfermeira
***** Universidade Federal Fluminense/HUAP, BLH, Enfermeira
****** Universidade Federal Fluminense/EEAAC, EEAAC, Enfermeiro

A promoção da saúde da família no processo de prevenção da recaída do alcoolismo

Marilurde Donato*
Janaina Rocha Soares**
Sheila Nascimento Pereira de Farias***

Introdução: O álcool é uma droga lícita que tem o seu consumo admitido e, muitas das vezes incentivado pela sociedade, porém quando este consumo passa a ser de forma excessiva, torna-se num problema, podendo acarretar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo. Sabe-se que a família pode ser um fator de proteção quanto ao risco para o uso de substâncias nessa fase da prevenção da recaída.

Objetivos: Analisar a importância da família na promoção da saúde e na prevenção da recaída do alcoolismo.

Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.Foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, que desenvolve o Projeto Arco-Íris, e no Centro de Ensino, Pesquisa e Referência em Alcoologia e Adictologia , no período de julho a setembro de 2009. Os sujeitos foram 31 clientes, utilizou-se o grupo focal. O estudo foi submetido aos procedimentos normativos do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, CAAE: 0019.0.314.000 - 09 sob protocolo nº 25/09.

Resultados: A violência intrafamiliar e o medo de mau exemplo aos filhos: a família constitui-se em unidade básica e complexa, com ampla diversidade de estruturas e formas de organizar o seu modo de vida. É distinta e dinâmica, com processos desenvolvidos dentro do grupo, dos membros pertencentes ao grupo e deste com a comunidade e a sociedade, contribuindo para facilitar ou perturbar a saúde de seus integrantes. Constata-se, portanto, que a opção por parar de beber resultou do reconhecimento de que, quando estavam sob efeito da bebida, os episódios de agressão intrafamiliar eram constantes. Os problemas aumentam de acordo com a progressão da doença, obrigando a família a passar por uma espécie de reestruturação. Na qualidade de profissionais de saúde, devemos evitar demonstrações de preconceito, indiferença, negação e temor diante dos problema de violência intrafamiliar e suas consequências, agindo em prol da deteção precoce do alcoolismo e na prevenção de situações perigosas.

Conclusões: Conclui-se a importância da implementação de um programa de acompanhamento para os filhos dos alcoolistas, pois num ambiente familiar instável, podem ficar emocionalmente abalados e prejudicados no seu desenvolvimento psíquico. O profissional de saúde serve de elo de ligação entre a família e o alcoolista. Cabe ao profissional conhecer não só as necessidades do paciente, mas também da sua família, a qual continua ignorada e mera coadjuvante no tratamento do alcoolismo. A prevenção da recaída deve ser incorporada com prioridade na agenda dos serviços públicos, devendo o enfermeiro e a equipa de saúde, serem os principais articuladores desse processo.

Palavras-chave: enfermagem; promoção; saúde.

Referências bibliográficas: Guimarães, A. B. P., Hochgraf, P. B., Brasiliano, S., & Ingberman, Y. K. (2009). Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín., 36*(2), 69-74.

Miranda, F. A. N., Simpson, C. A., Azevedo D. M., & Costa, S. S. (2006). O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev. Eletr. Enf., 8*(2), 222-232.

Santos, E. C. V., & Martin, D. (2009). Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev Bras. Enferm, 62*(2), 194-199.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Professora
** Universidade Estácio de Sá, Professor universitário
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública, Professor Universitário [sheilaguadagnini@yahoo.com.br]

A promoção da saúde e a qualidade de vida dos portadores de tuberculose na atenção primária no Rio de Janeiro Brasil

Sheila Nascimento Pereira de Farias*, Célia Regina da Silva Medeiros**
Maria Yvone Chaves Mauro, Elisabete Pimenta Araújo Paz***
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas****, Marilurde Donato*****

Introdução: A tuberculose é um importante problema de saúde pública no Brasil, pelo expressivo quantitativo anual de casos. Investir na qualidade de vida significa criar um mecanismo para a promoção da saúde e promoção de doenças, em especial a tuberculose.

Objetivos: Investigar a qualidade de vida dos clientes portadores de tuberculose numa unidade básica de saúde e discutir a relação entre tuberculose e qualidade de vida desses clientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, foram sujeitos 102 clientes portadores de tuberculose, utilizou-se o instrumento WHOQOL da OMS, os dados foram tratados com o SPSS, houve aprovação do comitê de ética e pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo autorizado sob os protocolos 077/09 e 214/09.

Resultados: Os clientes relataram uma boa qualidade de vida, o que se atribui à adesão ao tratamento no Sistema Único de Saúde, recebendo medicação e orientação, com melhoria clínica rápida. Os escores de qualidade de vida foram analisados segundo os domínios da OMS: físico, de meio ambiente, psicológico e de relações sociais. As médias encontradas pelos diferentes domínios foram semelhantes, demonstrando uma certa homogeneidade entre esses aspectos de vida analisados. A maior média entre os escores dos domínios foi a social, 63,82%, infere-se que seja pelo apoio na unidade básica de saúde e pelo SUS, oferecendo a medicação gratuita e orientações. O domínio psicológico e físico tiveram resultados semelhantes com médias de 56,91% e 57,99%, respectivamente. O domínio ambiental alcançou a média de 50,70%. Em relação ao ambiente, as condições de moradia e o transporte público precários influenciaram negativamente na qualidade de vida.

Conclusões: Os clientes com tuberculose pesquisados, apesar dos preconceitos, não trazem uma visão negativa da sua qualidade de vida. Quando se discute a relação entre a qualidade de vida e a tuberculose, vislumbra-se o universo do indivíduo, a sua subjetividade. Ressalta-se que a tuberculose exige programas que visem à melhoria da qualidade de vida, sendo o seu controle um grande desafio que impõe a resolução de problemas para a promoção da saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde; qualidade de vida; tuberculose; enfermagem.

Referências bibliográficas: Alcantara, C. C. S., Kristski, A. L., Ferreira, V. G., Façanha, M. C., Pontes, R. S., Mota, R. S., & Leitão T. M. J. S. (2012). Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuram serviços de saúde de referência para tuberculose. *J Bras pneumologia, 38*, 622-9.

Brasil, Ministério da Saúde (2010). *Manual técnico para o controle da tuberculose: Cadernos de atenção básica*. Brasília, Brasil: M.S.

Fleck, M. P. A. (2008). *A avaliação de qualidade de vida : Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública, Professor Universitário [sheilaguadagnini@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública, Pesquisador
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública, Docente
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia de Enfermagem, Professora
***** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Professor Associado

A promoção do aleitamento materno no Banco de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro

Valdecyr Herdy Alves*, Estela Maris de Mello Padoin**
Fernanda de Oliveira Lopes***, Rosângela de Mattos Pereira de Souza****
Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco*****, Diego Pereira Rodrigues******

Introdução: As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm-se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família. Porém, as taxas globais de aleitamento materno recomendadas pela Organização Mundial de Saúde encontram-se estagnadas. Nos espaços dos Banco de Leite Humano (BLH), a promoção da amamentação perpassa pela difusão da educação em saúde para mulheres nutrizes, famílias e população, garantindo o cumprimento da recomendação da OMS em relação à promoção do aleitamento materno.

Objetivos: Identificar a praxis dos profissionais de saúde do Banco de Leite Humano na promoção do aleitamento materno; analisar a praxis dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno.

Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nos BLH do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário António Pedro (HUAP), sob Protocolo CAAE: 0200.0.258.000-11, conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A população do estudo foi composta por 25 profissionais de saúde atuantes nos BLH. Para a colheita de dados foi realizada entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Para analisar os dados, optou-se pela análise estatística simples e análise de conteúdo.

Resultados: Profissionais de saúde expressam como são realizadas as orientações sobre o aleitamento materno. As orientações para o aleitamento materno passam por informações essenciais acerca desse conhecimento, desvendando tabus que prejudicam o aleitamento materno pleno, além do cuidado de higiene no ato da colheita de leite realizada pela mulher, como manutenção da sua saúde. A praxis dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno ultrapassa as fronteiras dos espaços hospitalares, alcançando as salas de aula e envolvendo o espaço académico. Os depoimentos evidenciam a importância da valorização da participação da família na prática do aleitamento materno. A promoção do aleitamento materno, realizada pelos profissionais de saúde que atuam em BLH, precisa abranger os que estão mais próximos da mulher/nutriz, em especial o pai da criança, e o fato da avó ser uma figura para o sucesso ou insucesso da amamentação. A promoção do aleitamento materno focalizada na informação educativa e difundida através dos diversos meios de comunicação, gera possibilidades de mudança de hábitos.

Conclusões: A praxis dos profissionais de saúde dos BLH do Estado do Rio de Janeiro demonstra um conhecimento da política de promoção do aleitamento materno, e corrobora o fato de que compreendem, de forma abrangente, as necessidades dessa promoção, utilizando recursos como os media, a divulgação interpessoal, tanto com o objetivo de tornar pública a existência do serviço, como quanto às necessidades da sua manutenção com as doações de leite humano para processamento e distribuição. Os profissionais demonstram sensibilidade no atendimento às mulheres/nutrizes e seus familiares, principalmente no que diz respeito à sensibilização das mulheres para a doação de leite humano.

Palavras-chave: aleitamento materno; aconselhamento; informação; enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. (4ª ed.) Lisboa, Portugal: Edições 70.

Pereira, R. S. V., Oliveira, M. I. C, Andrade, C. L. T., & Brito, A. S. (2010). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: O papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública, 26*(12). Retirado de http://www.scielosp.org/pdf/csp/v 26n12/13.pdf

Ribeiro, V. M. (2011). *Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas*. (Dissertação de Mestrado). Bahia, Brasil: UESB/Departamento de Saúde.

Toma, T. S., & Rea, M. F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: Um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública, 24*(supl.) Retirado de http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf

Entidade(s) financiadora(s): GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança UFF.

* Universidade Federal Fluminense, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil , Professor de Graduação e Mestrado [herdyalves@yahoo.com.br]

** Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Enfermagem, Professora Adjunta

*** Universidade Federal Fluminense /HUAP, Banco de Leite, Nutricionista

**** Universidade Federal Fluminense/HUAP, BLH, Enfermeira

***** HUAP/HUAP, BLH, Enfermeira

****** Universidade Federal Fluminense/EEAAC, EEAAC, Enfermeiro

A qualidade de vida HIV/Sida e a Teoria das Representações Sociais: revisão integrativa de literatura

Rodrigo Leite Hipolito*
Denize Cristina de Oliveira**
António Marcos Tosoli Gomes***

Introdução: Pelo seu caráter atual e expressividade no mundo, a temática que envolve as questões relacionadas ao HIV/SIDA permanece no campo dos estudos realizados pelos pesquisadores das diversas áreas das ciências e, dentre eles, destacam-se os enfermeiros e os psicólogos sociais. Sabe-se que a infeção afeta vários aspetos da qualidade de vida (QV) de quem vive nesta condição, influenciando os campos biológico, físico, psicossocial, nível de independência, crenças pessoais e também o económico (UNAIDS, 2012).

Objetivos: Delinear o perfil das produções científicas desenvolvidas com a Teoria das Representações Sociais, que contemplam a qualidade de vida no contexto das pessoas que vivem com HIV/SIDA.

Metodologia: Escolheu-se a Revisão Integrativa de Literatura (RIL), sendo respeitadas rigorosamente as 6 etapas da RIL. Nesta revisão, a identificação do nível de evidências dos artigos considerou a utilização, em todos eles, da Teoria das Representações Sociais, uma abordagem qualitativa, que subentende o nível de evidência quatro, de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ; Santos, Silva, Gauthier & Guerra, 2013).

Resultados: Com base nos critérios de busca revelou-se que apenas cinco estudos foram produzidos na última década. A área de predominância foi a da Psicologia Social com três obras, seguida de um artigo na saúde pública e outro nas ciências médicas. Destacam-se como as consequências biopsicossociais mais prevalentes: as físico-orgânicas,as psicoafetivas como o preconceito, a depressão, a autoestima e a autoperceção e as consequências comportamentais como isolamento e aspectos da sexualidade (Castanha, Coutinho, Saldanha & Oliveira, 2006). A reflexão sobre o sentido da vida e o bom uso do tempo favorece que a experiência subjetiva de QV de alguns seja melhor do que antes da doença. A partir das inferências mais recentes de autores da abordagem estrutural das representações sociais, tornou-se tangível cogitar na hipótese de que a representação social mais antiga, no caso, a SIDA possa influenciar no processo de seleção e descontextualização das informações disponíveis acerca do objeto caracterizado como mais novo, a qualidade de vida (Costa, 2012).

Conclusões: A mensuração da QV é importante para a avaliação de estratégias de tratamento e custo/benefício, tornando-se numa ferramenta para direcionar a distribuição de recursos e a implementação de programas que podem privilegiar todas as dimensões biopsicossociais. É importante compreender o significado das RS da QV pois representa um passo significativo nas mudanças das práticas sociais, à medida que o discurso, representação e prática são mutuamente gerados. Conclui-se que as consequências biopsicossociais deixam evidentes a influência do HIV/SIDA na qualidade de vida e a sua representação social poder-seia constituir numa representação mais recente ancorada na representação pré-existente da SIDA.

Palavras-chave: qualidade de vida; sida; enfermagem.

Referências bibliográficas: Castanha, A. R., Coutinho, M. D. P. L., Saldanha, A. A., & Oliveira, J. S. (2006). Consequências biopsicossociais da AIDS na qualidade de vida de pessoas soropositivas para o HIV. *DST J Bras Doenças Sex Transm*, 18(2), 100-07.

Costa, T. L. D. (2012). *Representações sociais do HIV/Aids e da qualidade de vida: Um estudo entre pessoas que vivem com o agravo em contexto de interiorização*. (Tese de doutorado). Rio de Janeiro, Brasil: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2012). *Dados do relatório global sobre a epidemia de Aids no mundo*. Retirado de http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp

Santos, I., Silva, L., Gauthier, J., & Guerra, R. (2013). Contribuições da sociopoética à produção científica sobre cuidar em enfermagem: Revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(1), 243-52.

* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Professor [professorrlh@uol.com.br]
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem-Departamento de Enfermagem Médico-Cirurgica, Professor

Ações e procedimentos constituintes das consultas ginecológicas na Rede de Atenção Básica no Rio Grande do Sul - Brasil

Denise Antunes de Azambuja Zocche*, Helga Geremias Gouveia Maíra Rossetto, Rafaela Roque Queiroz**, Dora Lúcia de Oliveira*** Maria Rejane Rosa dos Santos

Introdução: No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) propõe a implementação de ações de saúde integral, contribuindo com a garantia dos direitos humanos das mulheres por forma a reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004). A Política procura descentrar o cuidado da lógica do procedimento-assistência e centrá-la na idéia da promoção da saúde, entendida como produção singular de saúde e focada na utente sob cuidados (Ceccim & Ferla, 2008).

Objetivos: Identificar e analisar as ações e procedimentos que compõem as consultas ginecológicas na Rede de Atenção Básica no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil e a sua contribuição para a promoção da atenção integral à saúde das mulheres.

Metodologia: Estudo qualitativo das experiências de mulheres em consultas ginecológicas. Foram realizados grupos focais com utentes da Atenção Básica de três Municípios do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Sapucaia e Pinhal) - Brasil. Esses Municípios foram selecionados após análise de indicadores por estudo epidemiológico, descritivo e ecológico, que identificaram os Municípios e Serviços em situações extremas de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres. Os grupos focais tiveram em média sete utentes cada um. A análise foi realizada na perspectiva da análise temática (Minayo, 2008).

Resultados: Ao analisar as ações e procedimentos constituintes da consulta ginecológica, as mulheres indicaram que esta consiste primeiramente num momento de conversa: "depois que ela faz todas essas perguntas, manda tirar a roupa e deitar lá na maca e faz o exame; a gente entra no consultório, primeiro a médica lê tudo que tem na tua ficha, como foi a consulta anterior, então, ela pede os exames que foram pedidos na última consulta, ela vê os exames, vê se precisa de alguma coisa." No contexto do exame ginecológico todas as mulheres destacaram a realização da citologia oncótica, mas o mesmo não acontece em relação ao exame da mama, pois não foi realizado em todas as consultas: "dessa última vez ela não examinou o seio, só lá em baixo"; "a consulta ginecológica não examina as mamas"; no posto é só feitaa citopatologia do colo uterino-CP. Num dos relatos a consulta apresentou uma abordagem ampliada: "demora bastante, faz exame de mama, faz coleta, fala de tudo, conversamos bastante".

Conclusões: A conceção de consulta ginecológica não contempla uma noção ampliada à saúde da mulher, restringe-se à colheita da citologia oncótica e, raramente, incluem o exame da mama. Podemos inferir, assim, que este modelo é centrado na queixa e ações focadas na elaboração dos diagnósticos e condutas terapêuticas. Conclui-se que a consulta ginecológica está muito além de contemplar uma abordagem clínica ampliada e de atender as demandas previstas pelos programas e políticas de saúde das mulheres, que valoriza as suas necessidades singulares de saúde para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, reprodução e dimensão biofisiológica de sua saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher; integralidade; ginecologia; atenção primária à saúde.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da Mulher*. Brasília, Brasil: Autor.

Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: Ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Revista Trabalho, Educação e Saúde, 6*(Nov.), p. 443-456.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (11 ed.) São Paulo, Brasil: Hucitec.

Entidade(s) financiadora(s): FAURGS

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa Pós Graduação, Doutoranda- Estudante

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem [rafaelarqueiroz@gmail.com]

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Professora [dora@enf.ufrgs.br]

Actividad física y salud: promoción de rutas saludables desde la atención primaria de salud

Clara Boté Fernàndez*
Magda Alemany Costa, Marta Cayuela Andreu
Maria Montserrat Urquizu Rovira, Marta Rosa Urquizu Rovira

Introducción: La actividad física está considerada como uno de los determinantes de la salud con mayor influencia sobre la morbimortalidad en la población.En Cataluña existe el programa PAFES que impulsa el consejo y la prescripción desde la consulta de atención primaria utilizando los recursos comunitarios. Por este motivo y aprovechando que el Ayuntamiento de Mataró ofrece los itinerarios del *A peu, fem salut!*, los profesionales del EAP Mataró-6 organizaron unas rutas saludables para promocionar la actividad física como elemento fundamental de salud y bienestar.

Objetivos: Promocionar la actividad física en el ámbito urbano de la población asignada al Equipo de Atención Primaria (EAP) Mataró-6 de Mataró (Barcelona, España utilizando los recursos ya existentes de la comunidad.

Conocer el porcentaje de participantes con hábitos sedentarios.

Metodología: Durante el período 2012-2013 los profesionales del EAP Mataró-6 organizaron seis rutas saludables donde se invitaba a los usuarios del EAP a seguir un itinerario urbano. Los itinerarios tenían una distancia aproximada de 5 km, una duración de 60 min. y eran de dificultad baja.

Para llevar a cabo las actividades se solicitó la colaboración con producto del Ayuntamiento de Mataró y de varias empresas. Se obsequiaba a los participantes con unas muestras cedidas por estas entidades y se les pasaba una encuesta anónima sobre la práctica de actividad física personal.

Resultados: Las rutas saludables fueron valoradas muy positivamente. Se realizaron seis salidas programadas con una media de 16 participantes. La edad media fue de 56,9 años. El 84 % fueron mujeres. El 6 % de los participantes no realizaban actividad física regularmente. El 32% de los participantes no habían participado anteriormente en las rutas.

El 87 % se informaron del evento mediante la difusión a través del personal sanitario del EAP.

Conclusiones: El EAP facilita los recursos disponibles, prescribe la actividad física y promueve la participación en el acontecimiento para que las personas sedentarias cambien a un estilo de vida más activo.

Deberíamos estimular a las personas sedentarias a practicar actividad física reforzando esta conducta con el acompañamiento de los profesionales sanitarios de referencia.

El buen recibimiento de las rutas saludables por parte de los participantes así como su interés por continuar realizando actividad física, invitan a convertir esta experiencia en un proyecto comunitario del EAP aprovechando los recursos sanitarios y ciudad disponibles.

Palabras Claves: actividad física; atención primaria de salud; centro de atención primaria; pacientes; promoción de la salud.

Referencias bibliograficas: *A peu, fem salut! 32 itineraris urbans per Mataró* (2012). Retirado de http://www.mataro.cat/web/portal/ca/salut/salut_publica/itineraris/index.html

Herrera Sánchez, B., Mansilla-Domínguez, J. M., Perdigon-Florencio, C. & Bermejo-Caja, C. (2006). Efectividad del consejo sanitario en la promoción de la actividad física. Estudio prospectivo aleatorizado. *Med Clin, 126*(10), 361-3.

Vallbona Calbó, C. (dir.) (2007). *Guia de prescripció d exercici físic per a la salut (PEFS)*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública.

* Institut Català de la Salut, Servei d'Atenció Primària Mataró-Maresme / Equip d'Atenció Primària Mataró-6 , Enfermera familiar y comunitaria [cbote.mn.ics@gencat.cat]

Adesão ao autocuidado de pacientes diabéticos na Estratégia Saúde da Família em São Luís, Maranhão

Lívia Mariane Castelo Branco Reis*, José Albuquerque de Figueiredo Neto**
Ana Hélia de Lima Sardinha***, Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio****
Sara Fiterman Lima*****, Francisca Maria Ferreira Noronha******

Introdução: O Diabetes mellitus (DM) representa um problema de saúde pública mundial pelas repercussões sociais e económicas como o comprometimento da produtividade, da qualidade de vida e de sobrevida dos indivíduos. (*American Association of Diabetes Educator*, 2002). Na evolução da doença, os diabéticos dificilmente manterão o bom controle glicémico apenas com medidas não medicamentosas. (Faria, 2011). Estima-se que 1/3 dos pacientes com doenças crónicas não transmissíveis têm adesão adequada ao tratamento. (Valle et al., 2000; Hepke, Martus & Share, 2004; Pladevall et al., 2004).
Objetivos: Avaliar a adesão ao autocuidado de pacientes diabéticos atendidos nas Unidades de Saúde da Família de São Luís Maranhão.
Metodologia: Estudo de caráter epidemiológico, observacional, do tipo transversal que pretende analisar a adesão ao autocuidado e a adesão ao tratamento medicamentoso e seus fatores relacionados a pessoas com Diabetes mellitus. Constituiu parte do projeto de pesquisa ampliado e representativo, intitulado *Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: análise dos fatores relacionados com a adesão e a qualidade de vida em pacientes atendidos no Programa de Saúde da Família em São Luís - Maranhão*. A amostra do presente estudo foi constituída por 350 portadores de diabetes *mellitus*.
Resultados: A adesão ao autocuidado foi baixa no presente estudo. Dentre os fatores relacionados com menor adesão ao autocuidado, resultou que os pacientes diabéticos sem renda per capita, os sedentários, com pressão diastólica normal, aqueles com resultados de HDL - C alterado e LDL - C normal e os que retornavam às consultas, foram estatisticamente significantes.
Conclusões: Conclui-se que, com a baixa adesão ao autocuidado, a educação em diabetes mellitus é fundamental para o bom controle glicémico e um adequado tratamento pelos profissionais de saúde no controle do diabetes.
Palavras-chave: diabetes mellitus; autocuidado; adesão.
Referências bibliográficas: American Association of Diabetes Educator (2002). White paper on the prevention of type 2 diabetes and the role of the diabetes educator. *Diabetes Educator, 28*(6)6, p. 964-71.

Faria, H. T. G. (2011). *Desafio para a atenção em saúde: Adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 no município de Passos, MG.* (Tese Doutora em Enfermagem). Ribeirão Preto (SP), Brasil: USP.

Hepke, K. L., Martus, M. T., & Share, D. A. (2004). Costs and utilization associated with pharmaceutical adherence in a diabetic population. *Am J Manag Care, 10*(2 Pt 2), 144-5.

Pladevall, M., Williams, L. K.; Potts, L. A., Divine, G., Xi, H., & Lafata, J. E. (2004). Clinical outcomes and adherence to medications measured by claims data in patients with Diabetes. *Diabetes Care, 27*, 2800–280.
Entidade(s) financiadora(s): FAPEMA/SESMA/ MS/CNPq

* Universidade Federal do Maranhão, Medicina, Professor Assistente [livyareis@gmail.com]
** Universidade Federal do Maranhão, Medicina, Professor Adjunto
*** Universidade Federal do Maranhão, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade CEUMA, Psicologia, Professor
***** Universidade do CEUMA, Enfermagem, Professora
****** Universidade CEUMA, Enfermagem, Professor

Adesão medicamentosa em hipertensão arterial: comparação entre homens e mulheres brasileiros

Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel*
Juliana Pereira Machado**, Eugenia Velludo Veiga***
Cynthia Kallás Bachur****

Introdução: A hipertensão arterial constitui uma importante causa de morbimortalidade no mundo. A adesão terapêutica medicamentosa é um árduo desafio para os pacientes e a equipa de saúde.

Objetivos: Comparar os níveis de adesão terapêutica medicamentosa em hipertensão arterial entre homens e mulheres brasileiros.

Metodologia: Estudo analítico, não experimental, comparativo que analisou uma amostra de 80 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial, submetidos a tratamento medicamentoso e internados num hospital do interior paulista, no período de março a maio de 2009.

Resultados: Do grupo estudado, a maioria é do sexo feminino (66,2%) e de raça branca (81,2%), sendo que também a maioria era casada (55,0%) e apresentava baixa escolaridade (80,0%). A idade média foi de 62 anos (DP= 14,1). Verificou-se que 49,1% das mulheres e 37,0% dos homens entrevistados apresentaram aderência à tomada das medicações.

Conclusões: Embora este estudo não tenha mostrado associação estatisticamente significante quanto à adesão ao tratamento medicamentoso associado ao sexo (p=0,307), a disparidade entre homens e mulheres na adesão à terapêutica é uma particularidade do processo saúde-doença que merece destaque. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos em outras realidades para que essas questões possam ser analisadas e comparadas entre homens e mulheres de outros países.

Palavras-chave: hipertensão; cooperação do paciente; hipertensão/terapia; hipertensão/farmacologia; cooperação do paciente/efeitos de drogas.

Referências bibliográficas: Araújo G. B. S., & Garcia, T. R. (2006). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Uma análise conceitual. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 8*(2), 259-72. Retirado de http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a11.htm

Pierin, A. M. G., Jesus E. S., Augusto, M. A. O., Gusmão, J., Ortega, K., & Mion Jr., D. (2010). Variáveis biopsicossociais e atitudes frente ao tratamento influenciam a hipertensão complicada. *Arq Bras Cardiol, 95*(5), 648-54.

Pierin, A. M. G, Strelec, M. A. A. M., & Mion, D. J. (2004). *O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento*. In A. M. G. Pierin, *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidado* (pp. 275-89). São Paulo, Brasil: Manole.

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol., 95*(Suppl 1), 7-13.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de Pós-graduação
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
*** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada - EERP, Professor Associado 2
**** Universidade de Franca, Docente [cynthia.bachur@unifran.edu.br]

Adesão medicamentosa na pessoa idosa: as evidências científicas

Claudia Sousa Oliveira*
Helena José

Introdução: O fenómeno do envelhecimento é um processo dinâmico, caraterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Segundo Spiers (2004), 90% a 96% das pessoas idosas têm a necessidade de aderir a um regime medicamentoso. Assim, a promoção da adesão medicamentosa assume-se como um foco de atenção na prática de cuidados de enfermagem. A não adesão conduz ao aumento de hospitalizações e internamentos em lares, aumento da morbilidade e mortalidade, decréscimo da qualidade de vida e aumento dos custos em saúde.

Objetivos: Analisar a produção científica mundial sobre a adesão medicamentosa na pessoa idosa e compreender quais as melhores práticas de enfermagem, de acordo com a evidência científica disponível, na promoção da adesão ao regime medicamentoso.

Metodologia: Revisão Sistemática. Pesquisa eletrónica nas bases de dados científicas: B-ON, LILACS, MEDLINE, CINAHL, SciELO, RCAAP e Repositórios de Universidades de Portugal. Descritores: *medication adherence* AND *nurs**. Critérios de inclusão: descritores de pesquisa no título; artigos relevantes ao tema em estudo; estudos originais, sem limite temporal. Critérios de exclusão: referências decorrentes de trabalhos académicos de 1º ciclo. Foi utilizada a metodologia PICOS. A pesquisa foi realizada em janeiro e março de 2014.

Resultados: Dos artigos obtidos, verificou-se que a não adesão medicamentosa nas pessoas idosas é condicionada principalmente pela polimedicação e pelas alterações fisiológicas que influencia a funcionalidade da pessoa idosa e as suas respostas internas e externas face à adesão medicamentosa. Verificou-se ainda que a não adesão é um problema multifactorial e a sua resolução requer uma abordagem multdimensional e adaptada a cada pessoa em particular. Emergiu ainda da pesquisa efetuada, que aquando da promoção da adesão medicamentosa é imperativo a associação de intervenções de cariz educacional e comportamental. As intervenções educacionais focalizam-se na administração de informação, por sua vez, as intervenções comportamentais têm o seu enfoque na promoção de uma comunicação eficaz, simplificação do regimes medicamentosos, envolvimento da pessoa doente e/ou familiar, elaboração de memorandos e reforços positivos. A maioria dos estudos referem que a gestão e a avaliação do regime medicamentoso são focos da prática de enfermagem, motivo pelo qual, os enfemeiros devem implementar intervenções promotoras da adesão medicamentosa.

Conclusões: A não adesão na pessoa idosa tem sérias repercussões a nível individual, social e económico. A fraca adesão medicamentosa na pessoa idosa está associada a quedas, hipotensão postural, estados confusionais, alterações metabólicas, enfarte agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Os regimes medicamentosos simplificados são apontados como promotores da adesão medicamentosa pois garantem menor número de consequências de não adesão e menor custos globais. Assim, da revisão sistemática efetuada conclui-se que as intervenções para aumentar a adesão medicamentosa devem incluir diversos componentes (abordagem multidimensional) e serem multidisciplinares.

Palavras-chave: adesão medicamentosa; pessoa idosa; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Spiers, M. V., Kutzik, D. M., & Lamar, M. (2004). Variation in medication understanding among the elderly. Am J. *Health-System Pharm. 61*(Feb. 15), 373-380.

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Doutoranda em Enfermagem [claudiajs.oliveira@gmail.com]

Adesão seguimento clínico em indivíduos com a coinfecção HIV/tuberculose em Ribeirão Preto - São Paulo

Carolina de Castro Castrighini*
Lis Aparecida Neves**, Renata Karina Reis***
Silvia Rita Marin da Silva Canini****, Elucir Gir*****

Introdução: A infeção pelo HIV associada com o adoecimento por tuberculose, influencia a dinâmica de ambas as patologias. A adesão ao seguimento clínico atua na melhoria do quadro do indivíduo com HIV/SIDA e diminui a possibilidade de interação com outras infeções oportunistas.

Objetivos: O estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao seguimento clínico dos indivíduos com HIV/tuberculose.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, realizado em 2012, no Município de Ribeirão Preto-São Paulo. Os sujeitos foram todos os indivíduos com a coinfecção, residentes no Município, que foram diagnosticados, e tiveram o seu caso notificado e cadastrado no programa TBweb entre os anos de 2003 a 2011. Para a criação do banco de dados foi usada a técnica de *Linkage* entre os bancos de dados TBweb, SINAN, SISCEL e SICLOM. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 for Windows.

Resultados: Participaram do estudo 338 sujeitos que apresentavam a coinfecção HIV/tuberculose, 244 (72,2%) eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre os 35 e 44 anos (45,0%) e 151 (44,7%) eram de etnia branca. Quanto ao diagnóstico das patologias, o HIV/SIDA foi diagnosticado primeiramente em 72,8% dos indivíduos. Em relação à contagem de linfócitos TCD4+, observou-se que o sexo masculino apresentou taxas inferiores ao sexo feminino, sendo que 135 (55,3%) indivíduos do sexo masculino e 54 (57,4%) do sexo feminino apresentaram menos que 200 células/mm³ de sangue no momento do diagnóstico de HIV/SIDA. Em relação à terapia antirretroviral, 137 (40,5%) dos indivíduos não faziam seu uso.

Conclusões: Os resultados do estudo demonstraram que a maioria dos indivíduos apresentaram o HIV/SIDA antes da tuberculose, com contagem de linfócitos inferiores a 200 células/mm³ de sangue e não faziam uso da terapia antirretroviral, evidenciando a fragilidade da adesão ao seguimento clínico dessa população e assim ficando mais vulneráveis a outras infecções. É importante ressaltar a importância do tratamento para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos e o enfermeiro como parte da equipa de saúde tem um papel fundamental em incentivar a adesão ao seguimento clínico.

Palavras-chave: HIV/SIDA; tuberculose; adesão; terapia antirretroviral.

Referências bibliográficas: Brunello, M. A. F., Neto, F. C., Arcêncio, R. A., Andrade, R. L. P., Magnabosco, G. T., & Villa, T. C. S. (2011). Áreas de vulnerabilidade para a co-infecção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Saúde Pública, 45*(3), 556-563.

Castelo Filho, A., Kritski, A. L., Barreto, A. W., Lemos, A. C. M., Netto, A. R., Guimarães, C. A., & Pinto, W. P. (2004). II Consenso Brasileiro de Tuberculose: diretrizes brasileiras para tuberculose 2004. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 30*(1), S57-S86.

Lemos, L. A., Feijão, A. R., & Galvão, M. T. G. (2013). Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfecção HIV/tuberculose. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 14*(2), 364-371.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Estudante
** Prefeitura Munical de Ribeirão Preto-USP, Enfermagem, Enfermeira
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado
***** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular, [egir@eerp.usp.br]

Agentes stressores ocupacionais e modos de enfrentamento dos problemas entre técnicos e auxiliares de Enfermagem

Sandra de Souza Pereira*, Lucilene Cardoso**, Carla Araújo Bastos Teixeira***
Mariana Verderoce Vieira****, Isabela Masucci de Lima Camargo*****
Edilaine Cristina Silva Gherardi-Donato******

Introdução: Na área da saúde, o termo stresse foi utilizado pela primeira vez em 1926 por Hans Selye, que ao término de diversas pesquisas o explicou como um desgaste geral do organismo, cuja reação psicológica com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos a determinados estímulos estranhos levam a irritabilidade, amedrontamento, excitação ou confusão. E para enfrentar as situações de stresse, o profissional muitas vezes, necessita desenvolver técnicas de enfrentamento e criar mecanismos de defesa e adaptação ao estresse.

Objetivos: Investigar os agentes stressores vivenciados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital geral e identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por estes profissionais.

Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e tipo epidemiológico, de corte transversal e descritivo-exploratório, realizado num hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Utilizou-se Questionário sociodemográfico, de condições de trabalho e saúde e a Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas EMEP. Realizou-se a estatística descritiva, cálculo do Alfa de Cronbach e para a questão aberta da EMEP, utilizou-se da Análise de Conteúdo.

Resultados: A população constituiu-se, em sua maioria, por mulheres (76,1%), na faixa etária compreendida de 41 a 50 anos (28,1%), idade média de 47,19 (DP 10,94anos), com ensino médio completo (67,4%), casado ou com companheiro (58,1%) e com filhos (74,5%). As estratégias mais prevalentes foram aquelas focalizadas no problema, com 60%. Os dados da questão aberta da EMEP, referentes aos agentes stressores ocupacionais vivenciados pelos participantes, após análise, permitiu a formulação de categorias que descrevem tais situações. Após categorização identificou-se que os participantes atribuíram seu stresse a fatores relacionados às condições de trabalho (n=178), relacionamentos no ambiente laboral (n=83), à falta de recompensa no trabalho (n=17) e a problemas pessoais (n=2). Através da análise qualitativa dos dados obtida a partir do levantamento das situações stressantes citadas pelos participantes como fator de stresse, produzidas no ambiente laboral, pôde-se observar que a grande maioria (n=178) citaram como agentes stressores as situações relacionadas às condições de trabalho, seja de sobrecarga ou da própria organização do serviço.

Conclusões: A utilização de instrumentos multifatoriais possibilita-nos uma melhor clareza acerca dos inúmeros fatores subjetivos e objetivos que circundam o ambiente laboral. Entretanto, como o Brasil é um país rico em contextos de vida, sugere-se que mais estudos sejam realizados em diferentes serviços e regiões, para que se possa traçar um perfil mais amplo e enriquecido da profissão. Espera-se que a partir deste estudo seja possível visualizar de forma mais concreta os fatores de stresse ocupacional e seus modos de enfrentamento, e assim formular métodos de intervenção para transformar esta realidade, por meio de estudos e da prática profissional diretamente.

Palavras-chave: estratégias de enfrentamento; equipa de Enfermagem; EMEP; stresse ocupacional.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Ferreira, L. R. C., & De Martino, M. M. F. (2009). Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. *Estudos de Psicologia (Campinas), 26*(1), 65-72. doi: 10.1590/S0103-166X2009000100007

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal, 1*(4667), 1383-1392. doi: 10.1136/bmj.1.4667.1383

Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia Teoria e Pesquisa, 17*(3), 225-234. doi: 10.1590/S0102-37722001000300004

Entidade(s) financiadora(s): CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante [ssouzapereira@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Docente
*** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante
**** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante
***** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humana , Estudante
****** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Docente

Alterações biopsicossociais na pessoa reformada: diferenças de género

Helena Maria Almeida Macedo Loureiro*
Cecilia Isabel Marques Duarte, Raquel Bola Rocha

Introdução: O envelhecimento é um fenómeno compreendido no tempo que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ecológicas do desenvolvimento humano e que deverá ser sempre analisado à luz do contexto sociocultural em que o individuo se insere. A passagem à reforma é uma fase de transição do ciclo de vida que expõe os indivíduos à vulnerabilidade em saúde (Loureiro, Fonseca, & Veríssimo, 2011) e, dependendo das características dos seus protagonistas, poderá manifestar-se de distintas formas nas referidas dimensões.

Objetivos: Conhecer as alterações biológicas, psicológicas, sociais e ecológicas decorrentes do processo de adaptação à aposentação. Conhecer a diferença de género na adaptação à aposentação.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura em bases de dados (SciELO, EBSCO, PubMed e CINAHL) tendo sido pesquisados artigos em idioma Português e Inglês. Definimos como critérios de inclusão: publicação após 2002 e amostra de pessoas reformadas há menos de 5 anos. Como critérios de exclusão definimos artigos que eram dirigidos para as reformas com carácter legislativo e administrativo. Aquando a análise de 18 artigos, eliminámos três após leitura do título e cinco pela leitura do resumo, por não se enquadrarem na temática em estudo. Assim, analisámos integralmente dez artigos.

Resultados: Quanto aos fatores biológicos, ambos os géneros não referiram alterações ao nível da visão, sono, actividade e saúde física e hábitos tabágicos. Todavia, observou-se uma diminuição da acuidade auditiva (Fonseca & Paúl, 2004) e hábitos etílicos, principalmente no género masculino que pode ser resultado de um progressivo isolamento social (Loureiro, 2011). O género feminino utiliza mais frequentemente os serviços de saúde e é também mais vulnerável às doenças do que os homens (Loureiro, 2011). Relativamente aos fatores psicológicos verificaram-se alterações ao nível da actividade mental nesta etapa de vida (Fonseca & Paúl, 2004), bem como uma nostalgia da actividade profissional (Loureiro, Fonseca, & Veríssimo, 2012). As mulheres mencionaram ainda sentir necessidade de haver uma preparação psicológica antes da transição para a reforma (Fonseca & Paúl, 2004). Em ambos os géneros as alterações sociais mais evidenciadas são o sentimento de inutilidade, diminuição da auto-estima e da motivação que consequentemente pode afetar a identidade pessoal (Ferreira et al., 2011). Não foram encontradas evidências no âmbito da dimensão ecológica.

Conclusões: A passagem à reforma pode envolver consequências negativas no indivíduo, mas também positivas. Estas últimas poderão estar relacionadas com a prática de hábitos saudáveis nesta etapa, que consequentemente levam a uma maior promoção da saúde e por isso a um Envelhecimento/Reforma saudável e ativa (Fonseca & Paúl, 2004). Relativamente ao género, a reforma acarreta mais mudanças para o género masculino do que para o feminino, uma vez que a mulher continua ativa no trabalho não remunerado e o homem apresenta mais dificuldades na adaptação à mudança, pois sofre uma perda mais abrupta da vida social (Ferreira et al., 2011).

Palavras-chave: envelhecimento; aposentação; género.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. M., Jerónimo, P., & Cabral, M. V. (2011). *Representações da reforma e envelhecimento activo*. Conferência Internacional Sobre Envelhecimento, Lisboa, Portugal. Livro de actas retirado de http://www.cise2011.org

Fonseca, A., & Paúl, C. (2004). Saúde percebida e passagem à reforma". *Psicologia, Saúde e Doenças,* 5(1), 17-29. Retirado de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1645-00862004000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Loureiro, H. M. A. M. (2011). *Cuidar na entrada na reforma: Uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias* (Tese de doutoramento). Retirado de http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4159/1/tese.pdf >

Loureiro, H., Fonseca, A., & Veríssimo, M. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(8), 47-56. Retirado de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0874-02832012000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente [hloureiro@esenfc.pt]

Apoio do pai na amamentação: proposta de um panfleto educativo

Maria Ines Bezerra de Melo*
Lílian Silva Sampaio de Barros**
Suzana Lins, Luciana Andreto
Cristina Figueira, Carmina Santos

Introdução: O estímulo à amamentação deve vir da rede social de apoio, inclusive do pai, sendo valioso desde o momento do pré-natal. Profissionais de saúde possuem um papel importante na educação em saúde e os materiais educativos impressos são largamente utilizados e possuem a finalidade de promover a aprendizagem de temáticas. Outros benefícios inerentes são também comprovados e somam-se às qualidades do leite materno como melhores resultados na redução da mortalidade infantil e diminuição das doenças.

Objetivos: Elaborar um panfleto educativo que possibilitasse o apoio e colaboração do pai durante o aleitamento materno.

Metodologia: A ideia partiu durante o rodizio [rotatividade] de Residência de Enfermagem em Saúde. A elaboração do panfleto deu-se a partir de uma revisão sistemática de literatura, nos bancos de dados de bibliotecas eletrónicas, de 2005 a 2014, onde os unitermos utilizados foram *aleitamento materno*, *apoio social* e *pai*, e ainda as palavras-chave *panfleto* e *material educativo*. A revisão totalizou 22 artigos científicos, cinco trabalhos e outras 17 referências bibliográficas relacionadas com o tema.

Resultados: A Parte I, concerne ao referencial teórico que suporta a construção do panfleto educativo, detalhando o conceito e o histórico do aleitamento materno,sua importância e vantagens, comportamento profissional e as práticas de saúde relacionadas com a amamentação, os problemas que podem surgir, a importância do apoio na amamentação e o papel do pai. A Parte II consiste num panfleto educativo composto por parte escrita e ilustrações. A Capa contém o título *Pai: como você pode ajudar na amamentação?*; e na Contracapa foca-se *O que é amamentação; Benefícios da amamentação;* e o conteúdo do material impresso (panfleto) *Como que o pai pode ajudar?* e *Estimulando e apoiando a mãe a amamentar*.

Conclusões: A utilização de um panfleto com orientações para o pai nos serviços onde este está a acompanhar a mãe fornece-lhe informações simples, no entanto valiosas, as quais contribuirão durante todo o período de amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; apoio social e pai.

Referências bibliográficas: Armindo, G. L., Diniz, M. C. P., & Schall, V. T. (2011). *Materiais educativos impressos sobre Dengue: Análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde*. Belo Horizonte, Brasil: Centro de Pesquisas René Rachou.

Brasil, Ministério da Saúde (2011). *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal*. Brasília, Lisboa: Autor.

Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., & Gomes, A. L. Z. (2012). Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 20*(1), 101-108.

Silva, B. T., Santiago, L. B., & Lamonier J. A. (2012). Apoio paterno ao aleitamento materno: Uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr, 30*(1), 122-30.

Entidade(s) financiadora(s): Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP.

* IMIP, Enfermagem Obstetrica, Enfermeiro [INESMEL2000@YAHOO.COM.BR]
** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Saúde da Mulher, Coordenação Técnica

Assistência de enfermagem a pacientes com dispositivos neurológicos: minimizando complicações através de protocolos assistenciais

Luciana Soares Costa Santos*
Yolanda Lidia Ferriera Astolfo**
Acacia Maria Lima Oliveira Devezas***, Graziela Ramos B. de Souza****

Introdução: O uso de dispositivos neurológicos como catéter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) e Derivação Ventricular Externa (DVE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requerem na pratica diária do cuidado crítico, uma assistência prestada por uma equipa capacitada e habilitada para seu manuseamento, de forma segura, minimizando iatrogenias e complicações. Essas complicações podem ser prevenidas com planeamento da assistência e implementação de protocolos assistenciais de cuidados, uniformizando condutas.

Objetivos: Descrever os tipos de complicações decorrentes de DVE e catéter de PIC em pacientes neurológicos na UTI e elaborar protocolo assistencial com medidas de identificação precoce das complicações decorrentes de dispositivos invasivos neurológicos.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, bibliográfico, com abordagem quantitativa. A colheita de dados foi realizada no período de dezembro de 2012 a dezembro de 2013, nas bases de DEDALUS, SCIELO e LILACS, no idioma português. Foram selecionados dez artigos, após a leitura e o atendimento dos critérios de inclusão, permaneceram seis artigos. Os dados dos artigos selecionados foram transferidos para um instrumento de colheita de dados e posteriormente agrupados na forma de tabelas.

Resultados: A partir dos descritores selecionados foram encontrados seis artigos para a discussão. A maioria dos artigos (83,3%) foi publicada de 2007 a 2013. Desses, quatro artigos (66,7%) foram escritos por médicos, os restantes por enfermeiros. Quanto à formação académica profissional, todos os autores tinham formação Stricto Sensu. Já em relação aos fatores de risco relacionados aos dispositivos, os artigos apresentaram mais de um fator de risco. Identificámos que há uma escassez de trabalhos com a temática e que a maioria dos autores são profissionais da área médica. Quanto às complicações decorrentes do uso da PIC e DVE, a mais relatada nos estudos foi a infeção (45,4%). Diante dos resultados destaca-se a participação do enfermeiro de UTI na prevenção e identificação precoce de complicações decorrentes do uso dos dispositivos neurológicos. Para tanto, ressaltamos a importância do uso de protocolos assistenciais para uniformizar as condutas diante do paciente neurológico.

Conclusões: Para uma boa pratica em UTI, é essencial que o enfermeiro possua conhecimentos e fundamentação cientifica para planear e implantar uma assistência que permita a identificação precoce de complicações, decorrentes do uso dos dispositivos invasivos neurológicos, minimizando iatrogenias e custos, além de agregar qualidade nos cuidados prestados.

Palavras-chave: pressão intracraniana; monitoramento; monitorização fisiológica/complicações; drenagem/complicações; cuidados de enfermagem; unidade de terapia intensiva.

Referências bibliográficas: Alcantara, T. F. D. L., & Marques, I. R. (2009). Avanços na monitorização neurológica intensiva: Implicações para a enfermagem. *Rev Bras Enferm, 62*(6), 894-900.

Guynton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Fluxo sanguíneo cerebral, líquido cefalorraquidiano e metabolismo cerebral*. In *Tratado de Fisiologia Médica* (11ª ed.)(pp. 761-68). São Paulo, Brasil. Saunders/Elsevier.

Ribas, G. C., Nishini, K., & Joaquim, M. A. S. (2006). *Monitorização da pressão intracraniana e drenagem ventricular*. In Knobel, E., *Condutas no paciente grave* (3ª ed.) (v. 2, pp. 2251-58). São Paulo, Brasil: Atheneu.

Santos, L. S. C. (2012). *Qualidade de vida relacionada à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva do município de São Paulo*. (Tese de Doutorado). São Paulo, Brasil: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo.

Entidade(s) financiadora(s): Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

* Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem - Saúde do Adulto, Professor [ls-costa@uol.com.br]

** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem, Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem na Assistencia ao Adulto em UTI

*** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem, Professor

**** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Enfermagem Fundamentos do Cuidar, Instrutor de Ensino

Atenção à saúde mental num Município situado no Estado de Minas Gerais: estudo qualitativo sobre a perceção de utentes do Centro de Atenção Psicossocial

Rosana Ribeiro Tarifa*, Ronny Francy Campos**, Patrícia Regiane Pacetti***
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira****

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Brasil, faz parte da rede de serviços substitutivos e antagónicos ao Hospital Psiquiátrico. As ações que desenvolve viabilizam o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, procurando a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico.
Objetivos: Identificar as perceções dos utentes do CAPS do Município de Poços de Caldas (Minas Gerais) sobre as ações terapêuticas desenvolvidas com enfoque para a reabilitação psicossocial.
Metodologia: Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada face-a-face, seguindo o Roteiro para Entrevista Guiada, elaborado pelos autores e aplicado em 25 utentes do Serviço. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas conforme proposto por Minayo (2010).
Resultados: Pela leitura das entrevistas foi possível agrupar as falas em quatro categorias: percepções relativas à inserção social dos sujeitos; espaços para promoção de autonomia; possibilidades e dificuldades no deslocamento ao CAPS; crenças e expectativas. Tais resultados são relevantes à literatura científica por apontarem o que mais se destaca na fala dos utentes de um CAPS, embora a generalização dos resultados na pesquisa qualitativa exija prudência.
Conclusões: As perceções dos utentes do CAPS em estudo destacaram em suas falas, a necessidade de convívio social, o que pode ser feito no espaço do próprio CAPS, através de atividades terapêuticas, nas quais conhecem pessoas com dificuldades semelhantes, o que possibilita a troca de saberes. São necessários mais estudos relacionados à forma com que as práticas terapêuticas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde e interpretadas pelos utentes do CAPS.
Palavras-chave: saúde mental; centros de atenção psicossocial; utentes; perceção dos utentes; psicologia; enfermagem.
Referências bibliográficas: Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Silva, E. N. F., Guedes, A. C., Cortes, J. M., & Santos, F. (2011). Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(1).
Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Brasil: Abrasco.
Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, Brasil: Autor.
Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Estudante_Mestrado [rosanart@yahoo.com.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas, Psicologia, Professor Adjunto
*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas, Psicologia
**** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Professora [marciaap@usp.br]

Atenção humanizada na assistência de Enfermagem Obstétrica de Alto Risco numa Maternidade no Rio de Janeiro/Brasil

Abilene do Nascimento Gouvêa*
Elizete Leite Gomes Pinto**
Ana Lúcia Freire Lopes***, Helder Leite****

Introdução: O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes. É de suma importância que os profissionais estejam comprometidos, visando a promoção do parto, do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, Brasil (2001). A equipa de saúde deve realizar procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebé, abolindo as intervenções desnecessárias e preservando a sua privacidade e autonomia, Brasil (2005).

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo descrever a prática da atenção humanizada na assistência de enfermagem numa Maternidade de Alto Risco do Rio de Janeiro.

Metodologia: Relato de experiência sobre as atividades humanizadas desenvolvidas na assistência de enfermagem no Núcleo Perinatal do HUPE/UERJ.

Resultados: Foram realizadas atividades individuais/grupo para promoção ao aleitamento materno baseado na troca de experiências e suporte para o atendimento nas dificuldades relatadas. Oficinas de beleza com o intuito de melhorar a auto-estima e estimular o auto-cuidado. Oficinas de artesanato, considerando que o tempo médio de internação é alto devido às intercorrências clínicas apresentadas pelas utentes. Estímulo aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, garantia de acompanhante no Pré Parto, Parto e Puerpério Imediato. Incentivo à presença da família, inclusive de crianças durante o período de internação materna. Além da participação em outras atividades lúdicas como corais, recreadores, música e oficinas de desenho. A humanização da assistência obstétrica permitiu maior envolvimento das utentes/família, auxiliou na diminuição da ansiedade/medo das utentes, promoveu a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento integral/humanizado às utentes, influenciando na melhoria da qualidade da assistência de saúde materna e neonatal, Serruya, Cecatti, e Lago, (2004).

Conclusões: O desenvolvimento de tais atividades colabora para tornar o ambiente do Núcleo Perinatal mais agradável e acolhedor tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Permite reconhecer, por parte dos profissionais, a valorização da individualidade das utentes face ao grande número de atendimentos realizados. Auxilia na diminuição da ansiedade e do medo presente nas gestantes/puérperas internadas ou em acompanhamento ambulatorial, promove a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento integral/humanizado à utente, influenciando na melhoria da qualidade da assistência de saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: assistência humanizada; alto-risco obstétrico; assistência de enfermagem em obstetrícia.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. (2001) *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, Brasil: Autor.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2005). *Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada*. Brasília, Brasil: Autor.

Serruya, S. J., Cecatti, J. G., & Lago, T. G. (2004). O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: Resultados iniciais. *Cad. Saúde Pública, 20*(Set.-Out. 5), 1281-1289.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Hospital Universitário Pedro Ernesto, Enfermagem Obstétrica, Enfermeira [abilenegouvea@uol.com.br]

** Hospital Universitário Pedro Ernesto, Enfermagem Obstétrica, Enfermeira

*** Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo Perinatal/ Enfermagem Obstétrica, Enfermeira

**** Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo Perinatal/ Enfermagem Obstétrica, Enfermeiro

Atuação do enfermeiro na Oncologia: Assistência de enfermagem no controle da dor

Luciana Soares Costa Santos*, Cristiane Marcelino**
Monique Lima Gomes***, Andressa Kato Botelho****
Panmella Cavichiolli Kertez*****

Introdução: A atenção na dor em pacientes oncológicos tem fundamental importância para o seu tratamento, recuperação total, parcial e para a qualidade de vida. Consideramos necessário mensurar a dor através de escalas e outros métodos. Constatamos a importância da atenção neste contexto através das pesquisas realizadas neste trabalho, que mostraram como proporcionar uma vida com qualidade, tendo como principal objetivo o alívio da dor, sendo alcançados objetivos com resultados positivos.

Objetivos: Descrever o papel da enfermagem no cuidado dos pacientes oncológicos com dor.

Metodologia: O método utilizado neste estudo foi a pesquisa bibliográfica. Esta foi realizada por meio de consultas às seguintes bases de dados eletrónicas: LILACS, SciELO e MedLine. A procura bibliográfica considerou artigos publicados entre 2001 e 2013, com uso dos descritores: cuidados de enfermagem em pacientes oncológicos, enfermagem e oncologia, enfermagem e dor oncológica, cancro.

Resultados: Na gestão da dor é importante o enfermeiro realizar a anamnese, que auxiliará no diagnostico e tratamento da dor.Além de facilitar no procedimento, contribuirá para uma assistência humanizada, proporcionando uma interação entre paciente e cuidador. Os profissionais devem estar capacitados, pois os pacientes têm necessidade de uma atenção individualizada, visando os seus aspectos biológicos, emocionais e comportamentais no decorrer do tratamento até à sua total recuperação, garantindo uma assistência de qualidade. Cada paciente tem as suas particularidades e não podem ser tratados de forma rotineira, mas sim ter um atendimento conforme as suas necessidades. Durante o atendimento, todos os profissionais devem orientar o paciente e seus familiares a seguir hábitos saudáveis como: não fumar, alimentação saudável e realizar atividades físicas. Além de considerar outros sinais e sintomas, devem ser avaliadas expressões, maneiras de comunicação, e o relato não verbal exposto pelo paciente para deteção da dor. Para o alívio da dor podemos utilizar: medicação, alegria, atenção, carinho, relaxamento, companhia, musicoterapia e massagem.

Conclusões: Conclui-se que o enfermeiro é fundamental no controle da dor em pacientes oncológicos, estabelecendo uma comunicação terapêutica e efetiva, focando atendimento de qualidade e amenizando a dor e o sofrimento.

Palavras-chave: enfermagem; dor; oncologia; cuidado; pacientes; cancro.

Referências bibliográficas: Alves, V. S., Santos, T. S., Trezza, M. C. S. F., Santos, R. M., & Monteiro, F. S. (2011). Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia, 57*(2), 199-206.

Bottega, F. H., & Fontana, R. T. A. (2010). Dor como quinto sinal vital: Utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um Hospital Geral. *Texto Contexto Enferm, 19*(Abr.-Jun. 2), 283-90. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v 19n2/09.pdf

Franco, M., & Rodrigues, A. B. (2009). A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. *Einstein,* 7(2), 147-51.

Juver, J. P. S., & Verçosa, N. (2008). Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. *Rev. Bras. Anestesiologista, 58*(Maio-Junho 3), 287-298.

Entidade(s) financiadora(s): Faculdades Metropolitanas Unidas.

* Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem - Saúde do Adulto, Professor [ls-costa@uol.com.br]
** Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU , Professora
*** Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Graduanda de Enfermagem
**** Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Graduanda de Enfermagem
***** Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Graduanda de Enfermagem

Autoavaliação do estado de saúde de mulheres negras

Enilda Rosendo do Nascimento*
Patrícia Mallu Lima Domingues**, Quessia Paz Rodrigues***
Edméia de Almeida Cardoso Coelho****, Sílvia Lúcia Ferreira*****
Emanuelle Freitas Góes******

Introdução: Estudos demonstram que há diferenças na autoavaliação do estado de saúde entre os diferentes grupos de pessoas e que o contexto socioeconómico, fatores de ordem individual e a utilização de serviços de saúde, implicam as avaliações que as pessoas fazem da própria saúde. No caso das mulheres, não há consenso sobre a prevalência da autoavaliação negativa. Trata-se de uma parte da dissertação intitulada *Autoavaliação do estado de saúde de mulheres negras e brancas e fatores associados.*

Objetivos: Calcular a prevalência da autoavaliação negativa entre mulheres, segundo a raça/cor da pele.

Metodologia: Estudo transversal, de base populacional, que utilizou dados da última Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (2008). A população do estudo corresponde a 73,671,629 mulheres, com 15 anos ou mais de idade, residentes no Brasil, correspondente a cerca de 76% da população feminina e 39% da população brasileira no ano de referência. Utilizou-se a prevalência e a Razão de Prevalência e seus respectivos intervalos de confiança a 95%.

Resultados: As mulheres negras têm menor idade média e estão sobrerrepresentadas entre aquelas com menor renda familiar per capita, menor escolaridade e menor acesso a serviços preventivos de saúde quando comparadas às brancas. A autoavaliação do próprio estado de saúde como negativo é mais frequente que o positivo. Entre as mulheres negras, a prevalência da autoavaliação negativa do estado de saúde é de 54,5% e entre as brancas 45,5%. A associação entre a autoavaliação do estado de saúde e a raça/cor da pele foi positiva e estatisticamente significante (RP=1,19; IC95%: 1,17 - 1,21), e as mulheres negras foram as que mais autoavaliaram o seu estado de saúde como negativo.

Conclusões: A pior autoavaliação do estado de saúde encontrado para as mulheres negras está em concordância com os indicadores objetivos de saúde encontrados no Brasil, caracterizados por menor esperança de vida, maiores taxas de morbimortalidade por causas passíveis de prevenção e cura, menor utilização dos serviços de saúde e pior qualidade de vida. Aponta para processos discriminatórios relacionados à raça, género e classe. Tais processos resultam em desigualdades e maior vulnerabilidade nesse grupo populacional.

Palavras-chave: autoavaliação de saúde; saúde das mulheres; género e saúde; racismo e saúde.

Referências bibliográficas: Domingues, P. M. L., Nascimento, E. R., Oliveira, J. F., Barral, F. E., Rodrigues, Q. P., Santos, C. C. C., & Araújo, E. M. (2013). Racial discrimination in reproductive health care from womens perspective. *Texto & Contexto Enfermagem, 22*(2), 285-292, 2013.

Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: Contributo para a definição de normas portuguesas. *Rev. Port. Saúde Pública, 21*(Jul.-Dez. 2), 15-30.

Góes, E. F., & Nascimento, E. R. (2014). Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: Uma análise sobre as desigualdades. *Saude em Debate, 37*(99), 571-579.

Noronha, K. V. M. S., & Andrade, M. V. (2007). O efeito da distribuição de renda sobre o estado de Saúde individual no Brasil. *Pesquisa e Planejamento Econômico, 37*(Dez. 3), 521-58.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES (bolsa de estudo).

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora [enildarosendo@hotmail.com]
** Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Salvador, Enfermeira
*** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Hospital Roberto Santos, Enfermeira
**** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora Associada
***** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora Associad
****** Instituto da Mulher Negra - Odara, Saúde, Coordenadora

Avaliação da autoestima em estudantes do curso de Enfermagem

Armando Manuel Marques Silva*, Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso**
Irma da Silva Brito***, Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo****
Regina Maria Fernandes Ferreira Amado*****
Marília Maria Andrade Marques Conceição Neves******

Introdução: A investigação sugere que a baixa autoestima está associada ao surgimento de vários problemas relacionados com a saúde e bem-estar dos indivíduos. Podem ocorrer situações de maior sobrecarga no curso de Enfermagem, pois o estudante lida com o ser humano, num processo continuo de saúde-doença, nas diversas etapas da vida (Pereira, 2009). Desta forma, a soma de todos estes fatores, podem influenciar, de maneira indirecta, a autoestima dos estudantes de Enfermagem.

Objetivos: Avaliar a autoestima dos estudantes de Enfermagem e correlacionar com algumas variáveis sociodemográficas.

Metodologia: Estudo descritivo transversal-correlacional, numa amostra de 82 estudantes do 4º ano da licenciatura em Enfermagem. A recolha de dados foi efectuada no ano lectivo 2012/2013, através de um questionário sociodemográfico e pela escala de Autoestima de Rosemberg validada para a população portuguesa por Santos e Maia, (2003). A autoestima foi classificada segundo uma escala de 3 níveis com os seguintes *scores*: 1 –Baixa auto-estima(score <21); 2 – Média autoestima (score$\geq$21 e $\leq$31); 3 – Alta autoestima (score$\geq$31).

Resultados: A amostra deste estudo foi de 82 estudantes da licenciatura em Enfermagem do 4º ano, apresentando como características gerais: 78% pertencem ao sexo feminino e 22% pertencem ao sexo masculino; a faixa etária varia entre 19 e 55 anos; apresentaram uma média de Índice de Massa Corporal (IMC) de 22, 36 $\pm$3,83; quanto à residência em período lectivo 26,8% vivem em casa dos pais e 73,2% vivem fora da casa dos pais; 87,8% dos estudantes escolheram a licenciatura em Enfermagem como primeira opção, enquanto que 12,2% não foi a sua primeira escolha. A média da autoestima 24,56 $\pm$2,52, com um mínimo de 18 e máximo de 30. Baixa e média autoestima corresponderam, respectivamente a, 13,4% e 86,6%. Dos estudantes que apresentaram baixa autoestima 90,9% eram do sexo feminino. Quanto à média da autoestima não foram encontradas correlações significantes com os dados sociodemográficos.

Conclusões: A maioria dos estudantes apresenta *scores* médios de autoestima não se verificando correlações significativas com as variáveis sociodemográficas. Estes dados sugerem a realização de outras investigações sobre o tema, contemplando outras variáveis que possam influenciar a autoestima dos estudantes, no sentido da criação de estruturas de acompanhamento e apoio dos estudantes nas instituições de ensino superior.

Palavras-chave: auto-estima; estudantes de enfermagem.

Referências bibliográficas: Pereira, V. C. G. (2009). *Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Brasil.

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosemberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 253-280.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Doutourando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa - ICS Porto [armandos@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta [rpedroso@esenfc.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof. Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]

**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]

***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saude Infantil e Pediatria , Professora-adjunta

****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas do município de Campinas (São Paulo)

Rosana Ribeiro Tarifa*, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira**
Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves***, Heloísa Garcia Claro****
Paula Pinho*****, Maria Odete Pereira******

Introdução: Pesquisa realizada em 2010 identificou que cerca de 150 a 300 milhões de pessoas com idades entre 15 e 64 anos consumiram alguma droga ilícita ao menos uma vez no último ano, o que equivale a 3,4% e 6,6% da população mundial. No mesmo ano, aproximadamente 230 milhões, 5% da população adulta no mundo, consumiu alguma droga ilícita. Embora as substâncias psicoativas sejam consumidas há milhares de anos, o seu elevado consumo pela população tem-se configurado demanda de saúde pública.

Objetivos: Avaliar as práticas assistenciais desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad) de Campinas (São Paulo) por meio de análise da estrutura, do processo de cuidado e do resultado da assistência aos consumidores de álcool e outras drogas.

Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa. Colheita dos dados com utilização da *Escala de Satisfação - Satis-BR*, *Escala de Mudança Percebida (EMP)* e *Escala de Atitudes Frente ao Álcool*, *Alcoolismo e Alcoolista (EAFA)*, validadas para uso no Brasil. Utentes, familiares, profissionais e coordenadores dos CAPSads serão entrevistados. Inicialmente será feita análise descritiva dos dados e, posteriormente, por um modelo de regressão logística ordenada. As variáveis dependentes serão os *scores* de satisfação e mudança percebida, identificados pelas escalas, e as variáveis independentes serão os *scores* da Escala de Atitudes e os dados descritivos.

Resultados: (Parciais) A pesquisa está a ser realizada nos três CAPSads do Município de Campinas, um dos quais funciona por período de 24 horas. Foram entrevistados três coordenadores de equipa, 57 profissionais de saúde, 29 utentes do Serviço e oito familiares. A estrutura foi o principal item citado pela maioria dos entrevistados como inadequada para as atividades propostas. A satisfação variou entre os níveis muito satisfeito e satisfeito, enquanto pela escala de mudança percebida observa-se que aproximadamente 60% dos utentes entrevistados considera estar melhor do que estava quando iniciou o tratamento no CAPSad.

Conclusões: (Parcial) Os CAPSads são Serviços em expansão pelo território brasileiro e precisam adequar-se ao local em que são implantados, portanto pode ser necessária a realização de mapeamento e caracterização prévios do território em que o CAPSad será implantado. Além disso, com avaliações contínuas da estrutura, do processo e do resultado das ações praticadas pode-se quantificar a diferença entre as atividades propostas e os resultados obtidos, de forma a qualificar as práticas em álcool e outras drogas.

Palavras-chave: avaliação de serviços; saúde mental; serviços comunitários de saúde mental; álcool e outras drogas.

Referências bibliográficas: Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., Costa, C. S., & Cesari, L. (2009). Avaliação de serviços de saúde mental: Adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58*(2), 107-14.

Donabedian, A. (2002). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford, USA: Oxford University Press.

Medina, M. G., Silva, G. A. P., Aquino, R., & Hartz, Z. M. D. A. (2005). *Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: Aspectos conceituais e operacionais*. In *Avaliação em saúde dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* (pp. 41-63). Lisboa, Portugal: Fiocruz.

Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

* Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica, Estudante_Mestrado
** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Professora [marciaap@usp.br]
*** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Estudante_Doutorado
**** Universidade de São Paulo, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Doutoranda [helo_gclaro@hotmail.com]
***** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica , Estudante_Doutorado
****** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Estudante_Pós-Doutorado

Avaliação nasal e ocular em Hanseníase: identificando risco de incapacidades

Carmen Silvia de Campos Almeida Vieira*, Mara Cristina Bicudo de Souza**
Eliete Maria Silva***, Rosemary Vieira de Castro****
Marta Aparecida dos Santos*****

Introdução: No Brasil a Hanseníase é uma endemia nacional e para atingir o seu controle o Programa Nacional apresenta uma política e estratégias de ação e dentre elas está a contribuição do enfermeiro com atribuições específicas, ressaltando as ações de Prevenção de Incapacidades (PI). Estima-se a existência de 4 a 11% de cegos devido à doença, com incidência significativa após a cura devido às reações hansênicas de repetição, falta das ações de Prevenção de Incapacidades (PI) e de uma assistência adequada.

Objetivos: Identificar os riscos e alterações, oculares e nasais em pessoas que foram atingidas pela hanseníase.

Metodologia: Pesquisa documental, descritiva e exploratória, com variáveis quantitativas e qualitativas, realizada nos meses de agosto a novembro de 2011. Utilizou-se ficha de registo de dados para consolidar as informações dos processos e, após a realização da mesma segui-se a: consulta de enfermagem que contemplou a avaliação da incapacidade física por meio de um formulário; a análise do grau de incapacidade física e a aplicação da Escala de Participação, instrumento utilizado para medir restrições e deficiência decorrente da Hanseníase, preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Resultados: Participaram da pesquisa 21 pessoas do grupo de autocuidado, sendo 12 do sexo masculino; a faixa etária predominante foi entre 40 a 59 anos e nível de escolaridade de ensino fundamental completo. A classificação operacional, antes da alta medicamentosa, que predominou foi a multibacilar 19 (90,5%). Na consulta de enfermagem identificou-se como complicações nasais: hiperemia da mucosa, falta de pêlos, infiltração, ulceração e perfuração de septo, e nas complicações oculares: o lagoftalmo e/ou ectrópio, alterações na sensibilidade corneana e triquíase. Quanto a escala de participação verificou-se que a maioria 8 (38,1%) apresentava restrição leve, 4 (19,1%) restrição moderada e 2 (9,5%) grave.

Conclusões: Observou-se um percentual significativo de incapacidade ocular severa e de complicações nasais atreladas às restrições na participação da vida social, familiar e de trabalho, sendo necessária a implantação e implementação da PI, novas abordagens metodológicas no grupo de autocuidado e organização da rede de serviço, para atender as pessoas que tiveram hanseníase, nos vários níveis de complexidade. Diante dos resultados foi realizado, aos pacientes, orientações quanto à necessidade de autocuidado e encaminhamento para os serviços e profissionais conforme os problemas apresentados.

Palavras-chave: hanseníase; enfermagem em saúde comunitária; participação social.

Referências bibliográficas: Angelluci, R., Sampaio, P., Proto, P., Sato, L., & Rehder, J. R. (2007). Análise das principais manifestações oculares de pacientes hansenicos nas Regiões Norte e Sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Oftalmologia, 66*(4), 236-241.

Duarte, M. T. C., Ayres, J. A., & Simonetti, J. P. (2009). Consulta de Enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto e Contexto em Enfermagem, 18*(1), 100-107.

Gonçalves, S. D., Sampaio, R. F., & Antunes, C. M. F. (2009). Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Revista Saúde Pública, 43*(2), 267-274.

Julio, M. V. R. F., Nardi, S. M. T., Pedro, H. S. P., & Paschoal, V. D. A. (2010). Evolução das lesões nasais em pacientes com Hanseníase. *Hansen int, 35*(1), 29-35.

* Universidade de Taubaté- UNITAU, Enfermagem, Professora Assistente [carmensilviavieira@gmail.com]
** Universidade de Taubaté, Enfermagem, Professor Assistente
*** Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Professora Associada
**** Universidade de Taubaté, Enfermagem, Enfermeira
***** Universidade de Taubaté, Enfermagem, Enfermeira

Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de Enfermagem

Lucilene Cardoso*
Sandra de Souza Pereira**, Carla Araújo Bastos Teixeira***
Mariana Verderoce Vieira****, Maria Tereza Signorini Santos*****
Edilaine Cristina Silva Gherardi-Donatto******

Introdução: Estudos evidenciam que o trabalho em saúde é um campo em constante evolução e mudança, sendo uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo na vida do trabalhador e assim comprometer o convívio deste indivíduo na sociedade, podendo gerar insatisfação e exaustão. Neste contexto, o stresse crónico vivenciado no ambiente laboral, somado ao uso de estratégias de enfrentamento inadequadas, poderá levar o profissional a correr elevados riscos para desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

Objetivos: O objetivo geral deste estudo foi identificar a prevalência e associação do *Burnout* e estratégias de enfrentamento em técnicos e auxiliares de Enfermagem num hospital geral.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado num hospital público no Estado de São Paulo, Brasil, com técnicos e auxiliares de Enfermagem. Utilizou-se Questionário sociodemográfico/condições de trabalho/saúde, Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas EMEP e Inventário de *Burnout* de Maslach – (*MBI – Maslach Burnout Inventory*). Realizou-se a estatística descritiva, cálculo do Alfa de Cronbach e associações entre o desfecho principal (*Burnout*) e as estratégias de enfrentamento, realizando-se testes Qui-quadrado, com coeficiente de correlação de Pearson, $\alpha \leq 0{,}05$.

Resultados: Participaram 310 profissionais de Enfermagem divididos entre auxiliares e técnicos de Enfermagem. A população constituiu-se, na sua maioria, por mulheres (76,1%), na faixa etária acima de 41 anos (67,7%), idade média de 47,19 (DP 10,94 anos), ensino médio completo (67,4%), casadas ou com companheiro (58,1%) e com filhos (74,5%). A prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os técnicos e auxiliares de Enfermagem de um hospital geral foi de 7,4%. Cabe ressaltar que 45,2% dos técnicos e auxiliares de Enfermagem apresentaram alterações em uma ou duas dimensões, o que os classifica em processo de desenvolvimento da síndrome. Nota-se que o tipo de estratégia mais utilizada foi a focalizada no problema (60%). Em relação às associações, percebe-se que os participantes com Síndrome de *Burnout* não utilizam as estratégias focalizadas no problema ($p=0{,}01$). Houve forte correlação entre os participantes com *Burnout* e que utilizam estratégias de busca por suporte social ($p=0{,}02$).

Conclusões: Os resultados deste estudo indicam considerável prevalência da Síndrome de *Burnout* entre estes trabalhadores e um preocupante risco para o desenvolvimento desta para grande parte deles. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram aquelas focalizadas no problema. Os resultados aqui encontrados evidenciam a necessidade de desenvolver intervenções que visem capacitar os profissionais a desenvolver maior resistência diante dos agentes stressores presentes no ambiente laboral e pessoal. Espera-se com os resultados deste estudo, ampliar o conhecimento científico e assim beneficiar os trabalhadores do setor da saúde, estimulando iniciativas e ações de proteção e promoção da saúde do trabalhador no ambiente laboral.

Palavras-chave: síndrome de burnout; estratégias de enfrentamento; equipa de enfermagem; Maslach Burnout Inventory, EMEP.

Referências bibliográficas: Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles, 12*(7), 837-851.

Maslach, C. (2001). Job burnout: New directions in research and intervention. *Sage Publications, 12*(5), 189-192.

Seidl, E. M. F., Trócooli, B. T. & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia Teoria e Pesquisa, 17*(3), 225-234.

Tamayo, M. R. (2002). Exaustão emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia,* 7(1), 37-46.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professor [lucilene@eerp.usp.br]

** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante [ssouzapereira@gmail.com]

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas- DEPCH, pos-graduanda

**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas- DEPCH, pos-graduanda

***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, graduanda

****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas- DEPCH, Professor

Caracterização social dos idosos portadores de doenças crónicas na região central de Guarulhos – São Paulo

Flavia Pereira Carnauba*, Kauan Tamandaré**
Mayra de Oliveira Camargo Rodrigues***
Lilian Cardeal Santos****

Introdução: No Brasil as Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) tornaram-se num problema de saúde de maior proporção, podendo ser culpada por 72% das mortes, apresentando por sua vez uma taxa de mortalidade de 540 óbitos por 100 mil habitantes em 2007. O aumento das DCNT afeta tanto países ricos quanto pobres, não distinguindo classes sociais nem géneros e podem ser responsáveis por 35 milhões de mortes por ano, sendo que a população idosa é uma das mais atingidas pelas DCNT.

Objetivos: Caracterizar a população idosa da região central de Guarulhos em relação aos dados sócio-económicos e ao perfil de adoecimento por doenças crónicas.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritivo-exploratória, que foi realizada em unidades de saúde do Distrito Central do Município de Guarulhos-São Paulo. A amostra foi de 98 idosos, portadores de diabetes, hipertensão, dislipidemias. O instrumento utilizado para caracterização social foi o BOAS (*Brazil Old Age Schedule*). Os dados foram colhidos de abril a novembro de 2013 e submetidos à análise estatística do SPSS20.0. Os dados foram colhidos apenas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foi incluído no estudo os portadores de doenças mentais.

Resultados: Foram entrevistados 40 homens e 58 mulheres. 54,64% da amostra tinha entre 50 e 60 anos, distribuídos uniformemente entre os sexos. Após os 80 anos havia apenas 4,12% de mulheres e nada de homens, caracterizando o perfil de feminização da velhice. Antes dos 70 anos a maioria é casado (71,2%), já após os 70 anos essa relação inverte-se e a maioria é viúvo (60%) e moram sozinhos (64,3%). A renda familiar de 87,5% da amostra é até 4 salários mínimos. Em relação aos problemas de saúde o diabetes mellitus (DM) foi mais frequente nos homens (52,6% x 36,4%) enquanto a hipertensão arterial (HAS) pareceu comportar-se de modo mais marcante, porém democrático (81,6% nos homens e 88,9% nas mulheres). A dislipidemia apareceu mais nas mulheres (11,1% x 10,5%). Apesar do perfil aqui apresentado 79,5% dos homens e 65,5% das mulheres referem sua condição de saúde como sendo ótima ou boa.

Conclusões: Os resultados apresentados neste estudo foram similares a outros estudos nacionais e deixam em evidência um país que está a envelhecer e a conviver cada vez mais com um perfil de adoecimento característico da terceira idade. As DCNT, principalmente DM e HAS parecem ser os problemas mais frequentes em todo o mundo. Apesar disso o manejo dessas doenças ainda se configura um desafio aos profissionais de saúde no mundo inteiro. A velhice solitária parece ser outra realidade a ser encarada pelo envelhecimento populacional, já que os homens acabam por morrer cerca de cinco anos antes das mulheres.

Palavras-chave: doenças crónicas não degenerativas; idosos com 60 anos ou mais; caracterização social.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasilia, Brasil: MS.

Pilger, C., Menon, M. H., & Mathias, T. A. F.(2011). Características sociodemográficas e de saúde de idosos: Contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-Americana Enfermagem, 19*(5)**.**

Schmidt, M. I., Duncan, B. B., Silva, G. A. E., Menezes, A. M., Monteiro, C. A., Barreto, S., Chor, D., & Menezes, P. R. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Carga e desafios atuais. *The Lancet*, 61-74. Retirado de <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>

World Health Organization (2005). *Preventing chronic diseases: A vital investment*. Switzerland, Suiça: OMS. Retirado de <http://www.who.int/chp/chronic_ disease_report/en

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Iniciação Científica da Faculdade Anhanguera de Guarulhos.

* Anhanguera Educacional, Enfermagem, Coordenador [enf.sorocaba@gmail.com]
** Faculdade Anhanguera de Guarulhos, Enfermagem, Graduando
*** Faculdade Anhanguera de Guarulhos, Enfermagem, Docente
**** Faculdade Anhanguera de Guarulhos, Enfermagem, Graduando

Cardioproteção Escola - Avaliação do risco cardiovascular

Paulo Alexandre Carvalho Ferreira*
Armando Manuel Marques Silva**
Rui Carlos Negrão Baptista***
Neuza Costa, Cristiana Sofia da Silva Afreixo****

Introdução: Apesar da evolução do conhecimento científico e dos avanços tecnológicos alcançados, as doenças cardiovasculares continuam a ser uma das principais causas de mortalidade e morbilidade em Portugal, em parte, devido a estilos de vida inadequados e na adoção de comportamentos pouco saudáveis, que se refletem no desenvolvimento de fatores de risco cardiovasculares. O estudo dos fatores de risco CV, permite um planeamento individualizado de estratégias capazes de promover a adoção de estilos de vida mais saudáveis e a prevenção precoce.

Objetivos: Foram realizadas avaliações de fatores de risco/rastreio cardiovascular numa Instituição de Ensino Superior de Coimbra, com os objetivos de: promover a deteção precoce de fatores de risco; promover um estilo de vida saudável, reduzindo os fatores de risco cardiovascular; avaliar o risco cardiovascular (*SCORE*).

Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, com avaliações dos Fatores de Risco Cardiovasculares, amostra de 51 pessoas, não probabilística (docentes e não docentes): tensão arterial; frequência Cardíaca; Índice de Massa Corporal, Perímetro Abdominal; teste colesterol e glicémia; questões/Inquérito sobre estilos/hábitos de vida; risco *SCORE*, ensinos temáticos personalizados/individualizados (prevenção). Os dados foram analisados no âmbito quantitativo, e realizados ensinos personalizados/individualizados em consulta de Enfermagem às pessoas com fatores de risco mais significativos.

Resultados: Os resultados mais significativos: 84% das do género feminino; 16% masculino; idade média é de 44,7 anos (mínimo 20 anos e máximo de 60 anos); colesterol: 45%, têm risco elevado (acima dos valores normais); tensões Arteriais: 11,8% - têm valores de pressão arterial acima dos valores normais, 17,6%, são Hipertensas medicadas (5,9% admitiram esquecer algumas vezes); índice de Massa Corporal: 51%, está acima do peso normal (31,4% - Sobrepeso; 15,7% - Obesidade grau I; 3,9% - Obesidade grau II; 0% - Obesidade grau III); perímetro Abdominal: 64,7% têm risco aumentado ou muito aumentado (19,6% - Risco aumentado; 45,0% - Risco muito aumentado); *SCORE* - probabilidade de evento cardíaco fatal a 10 anos: 45,0% têm risco de 1-2%; 11,8% tem risco de 3-5%; 1,96%, risco de 11%; tabaco: 23,5%, fumam; sal: 21,6%, gosta de sal/comida bem temperada; 78,4%, médio sal; atividade física: 70,6%, sem atividade física; 11,8%, bebem fora das refeições;.

Conclusões: Com a realização do estudo constata-se que estão presentes fatores de risco cardiovascular importantes, nesse sentido há necessidade da adoção de estratégias individualizadas e adequadas à condição clínica e estilo de vida de cada pessoa. Considera-se de extrema relevância o aumento da literacia em saúde da população no que diz respeito aos fatores de risco cardiovascular e sua prevenção, bem como, a consciencialização no que diz respeito à importância de um maior controlo e redução de comportamentos e estilos de vida menos saudáveis.

Palavras-chave: fatores de risco cardiovasculares; prevenção; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. A. C. (2011). *Enfermagem em cardiologia*. (Tese de Doutoramento). Universidad de Extremadura, Departamento de Psicologia Y Antriopologia, Badajoz, Espanha.

Ferreira, P. (2012). *Evolução temporal dos factores de risco cardiovascular na população portuguesa continental*. Lisboa, Portugal: Universidade Nova de Lisboa. Retirado de WWW: <URL: http://run.unl.pt/bitstream/10362/10354/1/PedroFerreira_VMSD_TESE_volume%201.pdf

Programas Nacionais Prioritários. Retirado de www.portaldasaude.pt/.../programas+nacionais/programas+prioritarios.htm#a312/02/2014

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Médico-Cirúrgica, Docência [palex@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Doutourando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa - ICS Porto [armandos@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Como o trabalho influencia a exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal em profissionais da saúde de nível médio

Sandra de Souza Pereira*, Lucilene Cardoso**
Carla Araújo Bastos Teixeira***
Edilaine Cristina Silva Gherardi-Donato****

Introdução: O ambiente laboral segue o ritmo destas mudanças e exige adaptação do trabalhador. E este processo de mudanças e adaptações pode tornar-se gerador de conflito e juntamente com outros fatores acometer a saúde do trabalhador. Sabe-se que os profissionais de saúde estão também vulneráveis ao stresse, uma vez que sua atividade profissional exige contato intenso com pessoas e enfrentamento de inúmeras situações tensas e críticas, e somado a essa condição, acrescenta-se as características pessoais de cada indivíduo.

Objetivos: Investigar os níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal em profissionais de saúde de nível médio e verificar a sua associação com as características pessoais e laborais.

Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, epidemiológico, transversal, descritivo e exploratório, realizado nm Hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Utilizou-se questionário sociodemográfico, de condições de trabalho e saúde e o Maslach Burnout Inventory (MBI). Realizou-se a estatística descritiva e associações entre os três níveis de Burnout e as características pessoais e laborais, realizando-se testes Qui-quadrado, com coeficiente de correlação de Pearson considerando nível de significância de 0,05, correlações bivariadas entre as três dimensões do Burnout e demais variáveis e regressão hierárquica para confirmar a associação.

Resultados: Observou-se que 28,4% apresentavam altos níveis de EE, 31,6% altos níveis de despersonalização e 22,9% baixos níveis de realização pessoal. Na análise bivariada a EE destacaram-se as maiores prevalências entre as mulheres (OR = 2,18; 1,31 - 4,22), com ensino médio completo ou superior incompleto (OR = 0,39; 0,18 - 0,84), que moram sozinhas (OR = 3,89; 1,76 - 8,61), que não tem filhos (OR = 1,69; 0,98 - 2,92), terem sido afastadas do trabalho no último ano (OR = 2,17; 1,31 - 3,62) e ter doença crónica (OR = 2,24; 1,20 - 4,18). Na despersonalização destacaram-se as maiores prevalências entre os participantes que referiram ter passado por consulta médica no último ano (OR = 2,53; 1,02 - 6,29) e referir fazer uso de álcool (OR = 1,67; 0,98 - 2,86). Já na realização pessoal destacou-se uma maior prevalência entre os participantes que moram sozinhos (OR = 3,35; 1,51 - 7,43).

Conclusões: Os resultados deste estudo indicam um preocupante risco para o adoecimento de grande parte dos profissionais devido às alterações identificadas em relação à exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Tais alterações indicam elevado mal-estar psíquico, sugerindo que estes profissionais podem não dispôr de recursos emocionais para lidar com a sobrecarga que estão a sentir. Além disso, podem ter perdido o interesse pela função exercida que juntamente com os sentimentos de incompetência poderá interferir nas suas relações no trabalho, seja com o paciente ou com a equipa.

Palavras-chave: equipa de enfermagem; exaustão emocional; despersonalização; realização pessoal; Maslach Burnout Inventory.

Referências bibliográficas: Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles, 12*(7), 837-851.

Maslach, C. (2001). Job burnout: New directions in research and intervention. *Sage Publications, 12*(5), 189-192.

Tamayo, M. R. (2002). Exaustão emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia,* 7(1), 37-46.

Trindade, L. L., Lautert, L. & Beck, C. L. C. (2009). Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy. *Revista Latino-americana Enfermagem, 17*(5), 607-612.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

* Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante [ssouzapereira@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Docente
*** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Estudante
**** Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Docente

Competencias en promoción y educación para la salud del profesorado del Practicum de Enfermeria Comunitaria

Maria Luisa Ballestar Tarín*
Luisa Ruano Casado**, Antonio Martínez Sabater***
Carmen Casal Angulo****

Introducción: Una de las funciones más relevantes del personal de Enfermería Comunitaria es llevar a cabo actividades de Promoción y Educación para la Salud desde la Atención Primaria de Salud. Según los principios internacionales propuestos en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), dónde su práctica debe de estar basada en los conocimientos, para desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades de salud, definir objetivos compartidos, seleccionar estrategias y evaluar los procesos educativos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Objetivos: El objetivo de este trabajo es valorar las competencias en Promoción y Educación para la Salud del personal de Enfermería Comunitaria que se encuentran trabajando en Centros de Atención Primaria, vinculado con la Universidad como profesores asistenciales del Practicum, de los estudiantes de grado de la Facultad de Enfermería de la Universitat de Valencia.

Metodología: La muestra está formada por el total de profesorado del Practicum. Se solicita la cumplimentación de un cuestionario de elaboración propia que consta de 30 ítems con respuesta de tipo Likert sobre las competencias científicas (14 ítems), las competencias metodológicas/ técnicas (8 ítems) y las competencias sociales/participativas/personales (8 ítems). La cumplimentación del cuestionario se realiza online mediante la aplicación Google Drive.

Resultados: Ninguna de las competencias descritas es considerada poco o nada importante. La competencia que se considera más relevante es la de *conocer los estilos de vida* y la que menos *conocer los antecedentes y evolución de la Promoción y Educación para la salud*. Ambas competencias científicas. En cuanto a las competencias metodológicas/ técnicas la mejor puntuada es *ser capaz de trabajar en equipo, trabajo organizado e interdisciplinar, administrar y liderar* mientras que la competencia menos valorada en el puesto 28 de 30 es el *trabajo intersectorial*. Con relación a las competencias sociales, participativas y personales, destaca con mayor puntuación *colaborar con otros profesionales, trabajar en equipo*, y como menos valorada *mostrar capacidad de ejercer liderazgo estratégico*. Es de señalar que en una posición media se encuentra la competencia de asumir la necesidad de formarse de un modo continuado en Promoción y Educación en Salud.

Conclusiones: La competencia más importante es la relacionada con los estilos de vida frente aquellas que hacen relación al trabajo con la comunidad. Llama la atención la alta puntuación del trabajo en equipo, pero no el trabajo intersectorial, persistiendo el modelo tradicional del trabajo en equipo. Resaltar la baja puntuación obtenida en *conocer los procedimientos de evaluación e investigación en los programas de salud*.

Es necesario seguir investigando ampliando la muestra y detectar las necesidades de formación (UIPES & CCHPR, 2007), acorde con los principios, valores y compromisos de la Promoción y Educación para la salud.

Palabras Claves: promoción y educación para la salud; competencias; personal de enfermería comunitaria.

Referencias bibliograficas: Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de salud*. Ginebra, Suiça: OMS.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2003).*Formación en promoción y educación para la salud: Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. Madrid, Espanha: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Canadiense de Investigación en Promoción de la Salud (2007). *Determinar el futuro de la promoción de la salud: Acciones prioritarias*. Vancouver, Canadá: IUHPE/UIPES.

* Universitat de València, Enfermeria [M.Luisa.Ballestar@uv.es]
** Universidad de Valencia, Enfermería, Profesora e investigadora [luisa.ruano@uv.es]
*** Universitat de Valencia Estudi General, Infermeria, Docente
**** Universidad Valencia, Enfermeria

Compreender o envelhecimento individual: identidade dos anos vividos

Maria de Lurdes Ferreira de Almeida*

Introdução: O envelhecimento humano é um processo de transformação do organismo que se reflecte na sua estrutura física e na cognição. As mudanças e alterações que ocorrem, com o passar dos anos, são um grande desafio para os idosos, pois, ao entrar nessa fase da vida, é preciso que haja uma adaptação a novas transformações. Face aos conhecimentos dessas transformações os enfermeiros podem contribuir para tornar o idoso capaz de executar as actividades, promovendo, desta forma, a vida independente.

Objetivos: Identificar as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento individual.

Descrever as implicações das alterações que ocorrem no processo de envelhecimento individual na vida diária dos idosos.

Metodologia: Realizámos um estudo de abordagem qualitativa, numa perspectiva fenomenográfica. Após transcrição das entrevistas, a informação foi inserida num programa informático de análise qualitativa, à qual se seguiu a codificação dos dados. Utilizámos a amostragem teórica para definição da amostra e a triangulação para legitimar os resultados e confirmar a validade dos processos.

Participaram no estudo 49 idosos, com mais de 75 anos, sem alterações cognitivas, independentes na satisfação das suas actividades de vida diárias, utentes de Centro de Dia de Apoio ao Idoso de Coimbra.

Resultados: Da análise efetuada construímos a categoria mente e corpo envelhecidos com as vertentes cognitivas, psicoafectiva, física e funcional. Na vertente cognitiva destacam-se os esquecimentos, que se tornam um problema quando interferem com o desempenho das actividades quotidianas. Para os idosos do estudo os 75 anos marcam o início das dificuldades cognitivas, particularmente em termos da velocidade de aprendizagem. Na vertente psicoafectiva o envelhecer pode, em geral, ser desagradável, porque o indivíduo começa a sentir que já não é o que costumava ser. A velhice, considerada uma fase de desânimo para algumas pessoas, reduz a participação em actividades familiares, relegando-os à solidão, a perda do sentido de agradar, ao desapego e a alterações na afectividade/sexualidade. Na vertente física e funcional, os sinais exteriores de velhice, as alterações dos sentidos (o ver e ouvir), a diminuição da força dos membros superiores e inferiores, a lentificação do comportamento motor marcam esta etapa da vida.

Conclusões: Os idosos reconhecem as alterações que se vão impondo, paulatinamente, a nível cognitivo, afectivo, físico e funcional. Os esquecimentos são cada vez mais frequentes e a aprendizagem mais lenta. Expressam o desapego a aspetos da vida diária que anteriormente consideravam prioritários, bem como a perda do sentido de agradar ao outro, traduzida também nos afetos e na sexualidade. Em termos físicos e funcionais, evidenciam os sinais exteriores de velhice e as alterações que, progressivamente, vão sentindo a nível dos órgãos, dos sentidos, da diminuição da força e da velocidade com que realizam as tarefas do dia-a-dia.

Palavras-chave: processo de envelhecimento; idoso; envelhecimento físico; envelhecimento cognitivo; envelhecimento psicoafectivo; fenomenografia.

Referências bibliográficas: Agich, G. J. (2008). *Dependência e autonomia na velhice: Um modelo ético para o cuidado a longo prazo*. São Paulo, Brasil: Edições Loyola .

Eliopoulos, C. (2011). *Enfermagem gerontológica*. (7ª ed). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Stuart- Hamilton, I. (2002). *A psicologia do Envelhecimento: Uma introdução*. (3ª ed). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Subramanyam, V. (2011). Physical activity and functional competence. *Indian Journal of Gerontology, 25*(2), 143-149.

Entidade(s) financiadora(s): FCT; ESEnfC

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Enfermagem do Idoso, Coordenadora [mlurdes@esenfc.pt]

Condições de nascimento de recém-nascidos a termo em Município de médio porte do Estado de São Paulo, Brasil

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte*, Maria Antonieta Leite Carvalhaes
Fernanda Cristina Manzini Sleutjes, Cristina Maria Garcia de Lima Parada**
Talita Domingues Caldeirao, Ana Paula Pinho Carvalheira***

Introdução: Evidências recentes têm indicado diferenças relevantes entre os nascidos de termo, quando se consideram as cinco semanas que compõem esse período. Assim, foi proposta a divisão do termo em três categorias: termo precoce, entre 37 semanas e 38 semanas e 6 dias; termo completo, entre 39 semanas e 40 semanas e 6 dias e termo tardio, entre 41 semanas e 41 semanas e 6 dias.

Objetivos: Comparar os resultados neonatais de recém-nascidos a termo.

Metodologia: Estudo transversal, com dados de 2455 nascimentos. As variáveis dependentes incluídas foram: estatura, peso, perímetro cefálico, Índice Ponderal de Röhrer, índice de Apgar, intercorrências no parto, necessidade de reanimação ou transferência para serviços de maior complexidade e condições do neonato no momento da alta. A variável independente, idade gestacional, foi tratada de forma estratificada (37-38, 39-41 semanas completas) e, após, de forma contínua. Para análise de dados foram utilizados o teste qui-quadrado e regressão logística múltipla. Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa.

Resultados: A hipótese do estudo, recém-nascidos de termo precoce têm pior desfecho neonatal do que aqueles de termo completo e tardio foi confirmada: nascidos entre 37 e 38 semanas completas tiveram peso e estatura ao nascer, perímetro cefálico e índice ponderal menores, assim como mais complicações no período neonatal. Com a idade gestacional corrigida, à medida que aumentou a idade gestacional, houve menor chance de complicações em geral, de estatura e peso inadequados ao nascimento e de desenvolvimento de intercorrências respiratórias ou quadro de icterícia que precisasse de tratamento. Para nenhum dos desfechos estudados a situação foi significativamente melhor entre os bebês de termo precoce.

Conclusões: Conclui-se que os dados obtidos poderão contribuir com a tomada de decisões na área clínica, referentes ao melhor momento do parto, evitando-se, sempre que possível, a ocorrência de partos de termo precoce.

Palavras-chave: nascimento a termo; idade gestacional; parto.

Referências bibliográficas: American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists Aap/ Acog. (2007) . *Appendix D: Standard terminology for reporting of reproductive health statistics in the united states*. In *Guidelines For Perinatal Care* (6th Ed), pp. 389-04). Elk Grove, USA: AAP.

Craighead, D. V. (2012) . Early term birth: Understanding the health risks to infants. Nurses Womens Health, 16(2), 136-44.

* Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professora assistente doutora
** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professora Adjunta
*** Faculdade de Medicina de Botucatu, Pós Graduação em Saúde Coletiva, Estudante de Doutorado [nana_carvalheira@hotmail.com]

Condições facilitadoras/inibidoras da transição de saúde-doença do utente que será submetido a artroplastia total do joelho

Carmen Dolores Ribeiro Queirós*
Renato Mota**
José Carlos Maio***

Introdução: O ato cirúrgico é um evento crítico que pode despoletar uma transição de saúde doença. Dada a complexidade do ato cirúrgico e das alterações temporárias e/ou permanentes que pode acarretar para o utente e para a família, a educação para a saúde assume-se como uma importante intervenção a ser desempenhada pelos enfermeiros. A educação do utente do foro cirúrgico faz com que este recupere mais rapidamente e com o mínimo de complicações.

Objetivos: Identificar as condições facilitadoras/dificultadoras da transição de saúde-doença do utente que será submetido a artroplastia total do joelho. Identificar os assuntos a abordar num programa de educação para a saúde, no pré-operatório, a utentes que irão ser submetidos a artroplastia total do joelho

Metodologia: Revisão da literatura utilizando as bases de dados: Cinahl, , Medic Latina, MEDLINE with Full text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Psyarticles, PsyINFO, SPORTDISCUSS with full text com as palavras-chaves: pre surgery patient education, joint replacement e nursing. Foi definido como limite temporal os artigos publicados entre janeiro de 2003 e janeiro de 2014. Os artigos deveriam ser em full text e publicados em revistas académicas.

Resultados: Foram obtidos 30 artigos, todavia apenas 13 artigos dos auferidos estavam em full text. Destes foram excluídos quatro artigos por não se enquadrarem diretamente com o tema em estudo, um dos artigos foi excluído por se encontrar duplicado e um outro foi excluído por ainda não estar concluído. Os artigos analisados indicam que há fatores intrínsecos aos utentes que podem ser indicadores do processo da transição, como a esperança e a autoeficácia. A condição pré-cirúrgica tanto ao nível físico, como ao nível psicológico e social, foi considerada relevante e condicionadora dos resultados alcançados pelos utentes após a artroplastia total do joelho. É de extrema importância que os utentes compreendam os requisitos pré-operatórios, o procedimento cirúrgico, os cuidados pós-operatórios e as modificações que irão ocorrer no regresso a casa. Ao preparar o doente para a cirurgia, explicando-lhe os procedimentos e os seus períodos temporais, o enfermeiro clarifica as expectativas dos doentes acerca da recuperação no pós-operatório.

Conclusões: De acordo com a revisão de literatura efetuada, conclui-se que é essencial consciencializar os utentes para a transição de saúde-doença que vão experienciar, nomeadamente ao nível da dor pós- operatória e do processo de reabilitação. Num programa de educação para a saúde será essencial abordar estes aspetos, bem como as readaptações ao nível do autocuidado e as complicações relacionadas com a cirurgia (infeção do ferida cirúrgica, tromboembolismo). Os enfermeiros devem estar sensibilizados/alerta para algumas características pessoais dos utentes que podem dificultar a transição de saúde-doença.

Palavras-chave: condições facilitadoras/inibidoras da transição de saúde-doença; artroplastia total do joelho; educação para a saúde.

Referências bibliográficas: Altizer L. (2004). Patient education for total hip or knee replacement. *Orthopaedic Nursing, 23*(4), 283-288.

Labraca, N. S., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Arroyo-Morales, M., Sánchez-Joya, M. M., & Moreno-Lorenzo, C. (2011). Benefits of starting rehabilitation within 24 hours of primary total knee arthroplasty: Randomized clinical trial. *Clinical Rehabilitation, 25*(6), 557-566.

Lucas, B. (2008).Total hip and total knee replacement: preoperative nursing management. *British Journal of Nursing, 17*(21), 1346-51.

* Centro Hospitalar do Porto, EPE, Ortofisiatria, Enfermeiro [carmenqueiros@gmail.com]
** Centro Hospitalar do Porto, EPE, Ortofisiatria, Enfermeiro Especialista
*** Centro Hospitalar do Porto, EPE, Ortofisiatria, Enfermeiro Especialista

Conhecimentos e atitudes das mães cabo-verdianas sobre os cuidados ao recém-nascido: banho e coto umbilical

Deisa Semedo*
Madalena Cunha**

Introdução: É habitualmente após a alta da maternidade que a puérpera se confronta com dificuldades, decorrentes do confronto com o seu novo papel de mãe, o que gera sentimentos de ansiedade e de insegurança. As mulheres grávidas necessitam por isso de receber orientações sobre cuidados ao bebé: como segurar e dar banho; limpeza do coto umbilical; prevenir assaduras; técnicas de amamentação; fisiologia do recém-nascido (RN), a linguagem do choro que expressa fome, sede, dor, frio ou calor, fraldas molhadas.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos e as atitudes das mães cabo-verdianas sobre os cuidados ao recém-nascido (RN): banho e coto umbilical.

Metodologia: Estudo descritivo e transversal suportado em Questionário e autorizado pelo Delegado de Saúde. Amostra não probabilística por conveniência, constituída por 33 Primíparas cabo-verdianas que frequentam o Centro de Saúde de São Domingos em Cabo Verde. A idade oscilou entre 15 - 35 anos com uma média de idades de 22,9 anos, 97% são solteiras, 49% são estudantes e 27% com profissão de doméstica; 58% tem rendimento familiar entre os 10 e 30 mil escudos cabo-verdianos e em 24% é inferior a 10 mil escudos; 58% vivem com os familiares.

Resultados: As fontes de informação das primíparas sobre os cuidados ao RN foram: a família (69,7%), experiências anteriores com outros RN (48,5%) e profissionais de saúde (63,6%). Referiram sentir dificuldade em dar banho 42% das primíparas, sendo as mais frequentes segurar o bebé (24,2%) e limpeza do coto umbilical (21,2%). Afirmaram que são necessários cuidados especiais ao coto umbilical 87,9% e as principais dificuldades observadas foram: desinfeção da zona de inserção do cordão umbilical (30,3%), pegar na compressa/cotonetes (2,1%), segurar o coto umbilical pelo clamp (9,1%) e colocar o coto fora da fralda (6,1%). O enfaixar abdominal para contensão do coto umbilical foi referido como necessário por 64% e 36% responderam não existir essa necessidade. Os produtos mais utilizados para a assepsia do coto umbilical do recém-nascido, foram álcool a 70%, (25%), diodine, (18%) e tintura (9%). Outros produtos utilizados foram azeite pulga, diodine, tabaco e álcool a 96%; de salientar que 6% das primíparas não aplicavam qualquer tipo de soluto.

Conclusões: As mães apresentaram algumas dificuldades em relação aos cuidados ao recém-nascido, prevalecendo dúvidas sobre os cuidados com o banho e coto umbilical. Os resultados mostram que as dificuldades que as puérperas sentem são relativas ao campo de ação de enfermagem, alertando para a necessidade de se investir na educação para a saúde das grávidas e puérperas, designadamente na vertente do cuidado ao recém-nascido de forma a diminuir a insegurança dos cuidados prestados pelas mães.

Palavras-chave: primíparas; recém-nascido; cuidados; banho; coto umbilical.

Referências bibliográficas: Silva, A. C. F. C. (2006). *Cuidar do recém-nascido: O enfermeiro como promotor das competências parentais*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta Lisboa, Portugal. Retirado de http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169

Beck, D., Ganges, F., Goldman, S., & Long, P., (2004). *Saving newbornlives: Cuidados ao Recém-Nascido*. Retirado de http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Cuidados%20ao%20Recem-Nascido,%20Manual%20de%20Consulta.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Acknowledgments: FCT and CI&DETS (PEst-OE/CED/UI4016/2014)

* Universidade Pública de Cabo Verde, Departamento de Ciências e Tecnologias, Docente [deisa.semedo@docente.unicv.edu.cv]
** Escola Superior de Saúde de Viseu, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

Consulta de Enfermagem ao adolescente/jovem: implementação

Judite Vaz*
Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade**

Introdução: Foi implementada a consulta de Enfermagem ao adolescente/jovem em escolas na comunidade. A sua implementação deve-se à adolescência ser a etapa da vida do ser humano mais saudável, com escassa procura dos serviços de saúde pelo que é importante a intervenção dos enfermeiros nos diferentes contextos de vida dos adolescentes/jovens; e, às intervenções de Enfermagem poderem ser potenciadoras de aprendizagem, tal como a prevenção dos comportamentos de risco caraterísticos desta idade.

Objetivos: Dar a conhecer as etapas e resultados da implementação da consulta de Enfermagem ao adolescente/jovem.

Metodologia: Etapas: pesquisa sobre o conceito de consulta de Enfermagem e caraterização do adolescente/jovem; elaboração de um padrão de documentação com os focos da CIPE2 e respetivas intervenções. Paralelamente foi feita uma revisão sistemática da literatura com os seguintes descritores em português *consulta de enfermagem* , *adolescente* e *diagnóstico*, nas bases de dados portuguesas, e *nursing*, *adolescent* e *diagnoses*, nas bases de dados internacionais; e, realização das consultas de Enfermagem ao adolescente/jovem nas escolas e posteriormente a adolescentes/jovens na comunidade através do passa palavra.

Resultados: Foram efetuadas 30 consultas a um total de 23 adolescentes/jovens das quais 6 adolescentes/jovens recorreram a uma segunda consulta e um recorreu a uma terceira consulta, nos vários contextos da comunidade onde o adolescente/jovem se encontrava, na UCP e em duas escolas secundárias, parceiras no projeto *Dinâmica escola meio: parceria para a promoção da saúde*. Do total dos adolescentes/jovens consultados 18 eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino e os grupos etários que procuraram esta consulta foram jovens adultos e o adolescente tardio. Foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem sendo a autoestima e adaptação os focos mais encontrados. Em relação às intervenções as mais utilizadas foram o encorajar a expressão de sentimentos, apoiar o processo de decisão, aumentar a segurança, estabelecimento da relação de ajuda.

Conclusões: A implementação da consulta de enfermagem ao adolescente/jovem é uma realidade.

Neste percurso, houve limitações e constrangimentos que foram superados. Destacamos a pouca adesão às mesmas num primeiro momento, mas colmatado com o passa palavra. A pouca adesão prende-se com as caraterísticas desta etapa da vida porque muitos verbalizavam querer as consultas no aqui e agora, mas impossível para nós. Consideramos que conseguimos enquanto enfermeiros, potenciar as aprendizagens promotoras de saúde. Contribuiu igualmente para o ensino de Enfermagem na medida em que os estudantes estiveram envolvidos em todo este processo.

Palavras-chave: adolescente; consulta de enfermagem.

Referências bibliográficas: Caixeta, C. R. C. B. (2009). *Consulta de enfermagem em saúde da família*. Uberaba, Brasil: NESCON. Retirado de www.nescon.medicina.ufmg.br › ... › CEABSF

Ordem Dos Enfermeiross (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (Vol. I). Lisboa, Portugal: OE.

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Repe e estatuto da ordem dos enfermeiros*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Portaria n.º 306-A/2011 de 20 de dezembro. Diário da República nº 242, I série Suplemento. Ministérios das Finanças e da Saúde. Lisboa.

* UCP- Lisboa, Instituto de ciências da Saúde, Docente [jvaz@ics.lisboa.ucp.pt]
** ICS-UCP, ICS, Docência

Contextualizações contemporâneas sobre a atuação dos enfermeiros da atenção primária na prevenção de danos na sexualidade dos adolescentes

Eliete Mello*, Sandra Maria da Penha Conceição**
Carla Fernanda de Miranda Rodrigues***
Marli Reinado Barbosa****, Bikterline Lana Freitas*****

Introdução: Adolescência é uma fase que apresenta mudanças fisiológicas e psicológicas significativas, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente- PROSAD fundamenta-se em áreas prioritárias como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, sexualidade, a saúde bucal, saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, o trabalho cultural, o lazer e o desporto. Em 2010, foram registados mais casos de mulheres entre 13 e 19 anos com sida do que homens da mesma faixa etária.

Objetivos: Identificar propostas para a atuação dos enfermeiros na atenção primária para prevenção de danos na sexualidade do adolescente.

Metodologia: Revisão integrativa da Literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS e BDENF do sitio da biblioteca Virtual em Saúde - BVS- BIREME do ano de 2002 até o ano de 2012, Critérios de inclusão: artigos brasileiros, gratuitos e na integra. Foram encontrados um total de 16 artigos, obedecendo aos critérios de inclusão foram utilizados cinco artigos.

Resultados: Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2010, foram registados 349 casos de sida entre meninas contra 296 notificações do vírus entre meninos. Pelos números, a incidência da doença entre mulheres jovens é de 2,9 para cada 100 mil habitantes, enquanto entre homens a taxa é de 2,5 para cada 100 mil. Observa-se que, há dificuldade no profissional enfermeiro no cuidado da Saúde do Adolescente principalmente na abordagem das questões de sexualidade.

Conclusões: Os profissionais enfermeiros podem contribuir para além da consulta de Enfermagem, podem orientar no processo da sexualidade para uma vida saudável, trabalhando com grupos de adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, Escolas ou Centros Comunitários, essa questão emerge muito significado nas discussões da sexualidade.

Palavras-chave: sexualidade; adolescência; enfermeiros; educação sexual.

Referências bibliográficas: Biblioteca Virtual em Saúde (2014). Retirado de http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107

Entidade(s) financiadora(s): Anhanguera Educacional.

* UniAnhanguera – São Paulo / Hospital São Camilo, Infantil Intensiva e Docente da Saúde, Enfermeira e Professora [eliete_3000@hotmail.com]
** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
*** Anhanguera Educacional, Estudante e Enfermeira, Supervisora de estágio [cafemiro@gmail.com]
**** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
***** UniAnhanguera SP, Saude Hospitalar, Professora e Enfermeira

Controle de interlocutoes intradomiciliares de Hanseníase: atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Luiz Carlos de Sousa Furtado*
Leilane Andrade Albuquerque Alencar**
Maria do Socorro Vieira Lopes***

Introdução: A hanseníase é considerada um problema de saúde pública, no Ceará, região nordeste do Brasil, em 2011 foram diagnosticados 2003 casos novos, atingindo um coeficiente de deteção geral de 23,7/100,000 habitantes (CEARÁ, 2012). Em relação ao Município de Crato no Ceará, os indicadores mostram que menos de 50% dos interlocutores intradomiciliares de Hanseníase foram examinados e, sendo esta ação estratégica para o diagnóstico precoce da doença, surge a necessidade de investigação.

Objetivos: Este estudo surge a partir de algumas questões: Porque será que ainda existe deficiência na busca efetiva e no controle dos contatos de hanseníase no Município do Crato-Ceará-Brasil? Como os enfermeiros deste Município estão atuando quanto à assistência voltada aos interlocutores intradomiciliares de hanseníase? Assim este estudo objetivou: Conhecer a atuação dos enfermeiros frente à avaliação e controle dos interlocutores intradomiciliares de hanseníase na Estratégia Saúde da Família - ESF.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de setembro de 2012 a julho de 2013 nas Unidades Básica de Saúde (UBS) cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana no Município de Crato-Ceará, sendo sete enfermeiro(a)s os informantes do estudo. Os dados foram colhidos mediante entrevista com questões norteadoras, a análise dos resultados aconteceu conforme o Instrumento de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005).

Resultados: Através dos discursos dos sujeitos dessa pesquisa, percebe-se que os mesmos possuem conhecimento satisfatório sobre o conceito de vigilância de contatos de hanseníase, assim como a descrição das ações assistenciais que o Ministério da Saúde preconiza para os contatos intradomicilares de hanseníase. Consideraram as condições do ambiente, a privacidade, o conforto e as orientações sobre a doença e a importância destes contatos de participarem do acompanhamento clínico, como estratégias de acolhimento do utente ao Serviço. Enalteceram a relevância da avaliação dermatoneurológica para investigar sinais sugestivos de hanseníase e poder desenvolver precocemente o diagnóstico e o tratamento. Entretanto, os enfermeiros apontaram algumas dificuldades para a realização da assistência aos contatos, como falta de tempo, sobrecarga de trabalho, escassez de materiais para exame dermatoneurológico, numerosas famílias para serem cobertas pelo serviço, ausência de transporte para deslocamento para as visitas domiciliares, deficiência na adesão dos contatos e falta de capacitação e treinamento dos próprios profissionais.

Conclusões: É indispensável à sensibilização dos enfermeiros e demais profissionais para a inserção da hanseníase como prioridade nas ações e atividades da Unidade Básica de Saúde, particularmente a avaliação dos contatos intradomiciliares, pois esta medida é fundamental para o controle da doença. Destaca-se a relevância de capacitações permanentes teórico-práticas e a continuação da dispensa de medicamentos gratuitos e suficientes para a demanda, assim como do material necessário para a avaliação dermatoneurológica e do nível de incapacidades, pois a ausência destes implica diretamente na qualidade da assistência.

Palavras-chave: hanseníase; contato intradomiciliar; estratégia saúde da família.

Referências bibliográficas: Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde do Ceará (2012). *Informe Epidemiológico de Hanseníase*. Ceará: Brasil, SSC. Retirado de http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?...813%3Ahanseniase...

Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2005). *O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul, Brasil: Educs.

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem/URCA.

* Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Estudante [suplentedevereadorluizfurtado@hotmail.com]
** Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Estudante
*** Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Professora

Cuidado à saúde e o envelhecimento das pessoas com Síndrome de Down: visão dos pais e/ou familiares

Juliana Carvalho Araújo Leite*
Bruno Shinmoto**

Introdução: A Síndrome de Down (SD) caracteriza-se pelo atraso no desenvolvimento de habilidades, déficits motores na infância e cognitivos na idade escolar. A participação dos pais é muito importante no tratamento, principalmente em relação à qualidade de vida. Para idosos a qualidade de vida é fortemente determinada pela autonomia e independência. As pessoas com SD envelhecem precocemente. Os avanços tecnológicos na área de saúde permitem diagnósticos e tratamentos mais precoces, precisos e eficazes, com melhorias na qualidade de vida.

Objetivos: O estudo procurou identificar os cuidados de saúde que influenciam na qualidade de vida da pessoa com Síndrome de Down "envelhecente" e compreender o significado do cuidado para seus pais e/ou familiares.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, qualitativo que entrevistou seis pais e/ou familiares de pessoas com SD, com mais de 40 anos, participantes de Programa de Apoio ao Envelhecimento da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo - Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com Parecer nº 15.006. Os conceitos, as categorias e as noções referentes aos cuidados à saúde utilizados como referencial de análise foram aqueles definidos pelo Ministério da Saúde.

Resultados: Os significados após agrupados em suas semelhanças e divergências permitiram identificar as categorias temáticas *A visão dos pais e/ou familiares da pessoa com SD* ; *Os cuidados de saúde à pessoa com SD*; *Qualidade de vida da pessoa com SD; envelhecente* e *Como a sociedade vê a SD*. Identificou-se predominância de cuidadoras mulheres idosas, sem rede de apoio favorável à qualidade de vida. A visão dos pais e/ou familiares sobre a doença determinará a estimulação da pessoa com SD e consequentemente sua independência e autonomia, refletindo na qualidade de vida. É escassa a oferta de serviços especializados e o atendimento à saúde não reconhece as especificidades de todo o ciclo vital. Os discursos mostram diversidade na conceção de qualidade de vida e no reconhecimento da importância da independência. O cuidado é pautado pelo carinho, amor e dedicação.

Conclusões: Os problemas de saúde relatados são muitos, decorrem da Síndrome e são acrescidos das implicações do envelhecimento. Para que essa pessoa com SD envelheça com qualidade de vida é necessário que os serviços de saúde dêem suporte aos cuidadores, os quais também são idosos. É importante difundir os documentos ministeriais visando contribuir com a mudança de conceção e disponibilidade de assistência. A atuação de profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, pode contribuir no planeamento da família em relação aos cuidados necessários, desde o diagnóstico permitindo cuidados adequados e favoráveis ao envelhecimento ativo ao longo da vida.

Palavras-chave: sindrome de down; qualidade de vida; envelhecimento; cuidado.

Referências bibliográficas: Marques, A. C., & Nahas, M. K. (2003). Qualidade de vida de pessoas portadoras de Síndrome de Down, com mais de 40 anos, no Estado de Santa Catarina. *Rev Brasileira de Ciencia e Movimento, 11*(2), 55-61.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2012). *Cuidados de saúde às pessoas com Síndrome de Down*. Brasília, Brasil: Ministério da Sáude. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=40990&janela=1

Pimenta, R. A., Rodrigues, L. A., & Greguo, l. M. (2010). Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Revista Brasileira Ciencias da Saúde, 14*, 69-76.

Villas Boas, L. T., Albernaz, E. P., & Costa, R. G. (2009). Prevalência de cardiopatias congênitas em portadores de Down na cidade de Pelotas. *Jornal Pediatria, 85*(5), 403-07.

* Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem, Professor Instrutor [araujoleite.juli@gmail.com]
** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem, Discente

Curso para gestantes: estratégia de educação em saúde

Aline Furtado da Rosa*
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas**
Regina Shiraishi***, Renata Jabour Saraiva****
Desirré Pinheiro*****, Ana Cristina Pinto******

Introdução: Com o intuito de orientar as gestantes desde 2006, uma Faculdade Particular na cidade de Petrópolis-RJ Brasil, realiza num Ambulatório Escola um Curso para gestantes. O curso é composto por quatro encontros, onde um enfermeiro que acompanha os discentes do curso de graduação em Enfermagem, abordam os seguintes tema: mudanças no corpo das gestantes; sinais e sintomas da gestação; cuidados higiénicos com recém-nascido, amamentação; parto e planeamento familiar; 4º encontro - sinais de alerta com o recém-nascido.

Objetivos: Analisar a relação entre a participação das gestantes no curso e a continuidade no atendimento nas consultas.

Metodologia: Estudo quantitativo descritivo. Foi realizado levantamento de dados do período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014, por meio de um livro de registo de cadastro e participação no curso para gestantes acima descrito, em seguida, com o nome das participantes, procurou-se no computador se estas se encontravam cadastradas no atendimento no ambulatório do estudo em tela, depois identificou-se nos processos a relação das participantes do curso e a frequência destas nas consultas ginecológicas, bem como a dos seus filhos na consulta de puericultura e realização de vacinas.

Resultados: Como resultado da busca neste período, constatou-se que 360 mulheres receberam orientações e que 90% das participantes aderiram ao planeamento familiar, 97% continuam o acompanhamento nas consultas ginecológicas com realização de exames preventivos periodicamente, 97% levam os seus filhos à consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e realização das vacinas.

Conclusões: Conclui-se que as atividades de educação em saúde como um curso para gestantes são válidas, que com essas estratégias as mulheres têm autonomia para cuidarem da própria saúde bem como a dos seus filhos. Por meio de uma tecnologia leve, de baixo custo, é possível mudar a realidade de um grupo social.

Palavras-chave: estratégia; educação em saúde; gestantes.

Referências bibliográficas: Horta, W. A. (1979). Processo de enfermagem. São Paulo, Brasil: EPU.

Rosas, A. M. M. T. F. (2003). *O ensino da atividade assistencial - consulta de enfermagem: O típico da ação intencional*. (Tese de Doutoramento). Universidade Federal Rio Janeiro, Brasil.

* Universidade Ferdaral do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, NUPESENF, Mestranda [alinenfermagem@yahoo.com.br]
** Universidade Ferdaral do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, Educação e Saúde em Enfermagem, Profª Drª Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem. Membro do NUPESENF EEAN/UFRJ
*** Faculdade Arthur Sá Earp Neto, ambulatorio Escola da Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Enfermeira Mestre e administradora do Ambulatorio Escola da Faculdade Arthur Sá Earp
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Educação e Enfermagem, Doutoranda
***** Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Graduanda do Curso de Enfermagem
****** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, NUPESENF, Doutoranda

Desenvolvimento e implementação de um programa para a promoção da gestão do regime terapêutico em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) com recurso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

Jorge Carvalho*, Miguel Padilha**, Paulino Artur Ferreira de Sousa***

Introdução: A DPOC reduz o nível de energia disponível para o autocuidado influenciando negativamente a autonomia e a qualidade de vida. No seguimento de um programa de promoção da gestão do regime terapêutico em contexto hospitalar desenvolvido por enfermeiros (Padilha, 2013), constatou-se a impossibilidade de alguns doentes usufruírem do acompanhamento de enfermagem em contexto de ambulatório por incapacidade para se deslocarem e por insuficiência do suporte familiar.

Objetivos: Pretende-se a partir do alargamento do programa de intervenção de Enfermagem ao acompanhamento domiciliar avaliar o seu impacto sobre a condição de saúde dos doentes, através de um estudo de investigação no âmbito de um programa de doutoramento.

Metodologia: Estudo longitudinal pré e pós-facto com avaliação aos 1, 3, 6 e 12 meses em doentes sob acompanhamento num programa de intervenção no domicílio. Utilizaremos uma amostra não probabilística de conveniência constituída por todos os doentes de um hospital central português com diagnóstico médico de DPOC, conscientes, com capacidade para reter e utilizar a informação, que pretendam o acompanhamento dos enfermeiros e que não possam deslocar-se à consulta de Enfermagem no ambulatório.

Resultados: A evidência não permite definir orientações para o desenvolvimento e implementação de programas de promoção da gestão do regime terapêutico, nem clarifica os ganhos em saúde daí decorrentes (GOLD, 2014; Effing et al., 2009). Por este motivo estamos a desenvolver desde já uma revisão integrativa da literatura com vista a clarificar o atual estado da arte, para posterior desenvolvimento e implementação de um programa de acompanhamento no domicílio a doentes com DPOC.

Conclusões: As limitações impostas pela DPOC reduzem a autonomia para o autocuidado e o nível de qualidade de vida, facto alicerçado na incapacidade dos doentes em controlarem a condição de saúde. A DPOC é uma das principais causas de morte e de morbilidade, o que coloca grande pressão sobre o sistema de saúde e as pessoas e famílias. Pelo exposto torna-se fulcral implementar e avaliar programas de intervenção que sejam desenvolvidos com base no estado da arte.

Palavras-chave: DPOC; comunidade; Enfermagem; gestão do regime terapêutico.

Referências bibliográficas: Circular Normativa Nº 04/DGCG (2005). *Programa nacional de prevenção e controlo da doença pulmonar obstrutiva crónica*. Lisboa, Portugal: Direcção Geral da Saúde.

Effing, T., Monninkhof, E. E. M., Van der Valk, P. P., Zielhuis, G. G. A., Walters, E. H., & Van der Palen, J. J. (2009). *Self management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Cochrane Database Syst Rev.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2014). *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD*. Leuven, Bélgica: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

Padilha, J. M. (2013). *Promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC*. (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

* CH Porto, EPE, Cirurgia, Enfermeiro [jorgemiguelcarvalho@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador

Doença crónica: um estudo de prevalência

Luís Carlos Carvalho da Graça*
Maria Aurora Gonçalves Pereira**
Carlos Lousada Lopes Subtil***
Maria José Lopes Fonseca****

Introdução: Saúde é definida por Salleras San Marti (1985) como conseguir o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social e de capacidade de funcionamento, que permitem os fatores sociais em que estão inseridos os indivíduos e as comunidades. As doenças crónicas caracterizam-se por serem permanentes, produzirem incapacidade e requererem cuidados permanentes. Para a WHO (2011) constituem-se como a principal causa de morte, nomeadamente as doenças cardiovasculares, o cancro, as doenças respiratórias e a diabetes.

Objetivos: Descrever a prevalência da doença crónica na população de Viana do Castelo

Metodologia: Análise secundária de dados decorrente de estudos efetuados por alunos do 4º ano do CLE. Estudo relativo a oito freguesias do concelho de Viana do Castelo, na população mais de sete anos. A amostra foi estratificada por secção sendo constituída por 2460 individuos. Instrumento de colheita de dados foi o Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. A seção relativa à doença crónica reporta-se a informações acerca da diabetes, hipertensão, dor crónica, doenças reumáticas, doenças da visão, cancro, doenças renais, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, depressão e ansiedade, entre outras.

Resultados: A população é maioritariamente do sexo feminino (59,5%), com idades entre 7 e 99 anos, com média de 50,61±20,81 anos, com o ensino básico (61,4%), casadas/união de facto (57,4%), a exercer uma profissão (33,6%) ou reformados (26,7%). Referem pelo menos uma doença crónica 48,4% dos inquiridos. São referidas por mais de 10% dos inquiridos, e por ordem decrescente, a hipertensão artéria, a doença reumática, a diabetes, a dor crónica e a depressão. Entre 5% e 10% identifica-se a osteoporose, a asma e a obesidade. Doenças dos olhos, doenças renais, enfarte e AVC, ansiedade, ferida crónica e cancro são referidas por menos de 5% dos inquiridos. Verifica-se maior prevalência de hipertensão arterial, dor crónica, doença reumática, osteoporose, ansiedade e depressão nas mulheres, enquanto no homens se verifica no enfarte do miocárdio (Qui-quadrado; $p<0,05$). Quando se agrupa a idade em idosos e não idosos, todas estão mais presentes naqueles, à exceção da pedra nos rins, ansiedade e depressão e a asma ($p<0,05$).

Conclusões: A doença crónica está presente em cerca de metade da população. A hipertensão arterial é a que apresenta maior prevalência (31,2%), constituindo-se factor de risco para as doenças cardiovasculares. A maioria das doenças apresenta maior prevalência nas mulheres e nos mais velhos. A doença reumática, a osteoporose e a dor frequentemente coexistem, bem como as doenças do foro psicológico. Torna-se necessário intervir com as populações ao nível da promoção de saúde, de forma a capacita-las de forma a identificarem e agirem antecipadamente no controlo da saúde. As mulheres, enquanto grupo mais vulnerável deve ser alvo de intervenção prioritária.

Palavras-chave: saúde; assistência integral à saúde; saúde da mulher; doença crónica; enfermagem.

Referências bibliográficas: Salleras Sanmarti, L. (1985). *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid, Espanha: Ediciones Diaz de Santos.

WHO (2011). *Noncommunicable diseases country profi les 2011*. França: WHO.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor-adjunto [luisgraca@ess.ipvc.pt]
** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Médico-Cirúrgica, Docente [auroraperreira@ess.ipvc.pt]
*** Instituto Politecnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Coordenador [carloslousadasubtil@gmail.com]
**** Instituto Politécnico Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Docente - Professora Adjunta

Educação em pares: intervenção de Enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de drogas entre adolescentes da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil Central

Patrícia Carvalho de Oliveira*, Ana Luíza Neto Juqueira**, Marcelo Medeiros***
Mayara Maria Souza de Almeida, Carlos Magno Neves****, Márcia Maria de Souza*****

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2008) a adolescência compreende o período entre os 10 e os 19 anos, momento em que a sexualidade se intensifica deixando-os em situações de grande vulnerabilidade como sexo inseguro associado ao uso de drogas, podendo resultar em aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), HIV e gestação precoce.

Objetivos: Avaliar comportamentos e conhecimentos em sexualidade e uso de drogas por adolescentes da rede básica de ensino de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil Central.

Metodologia: Estudo descritivo, quase-experimental, com 28 adolescentes entre 10 e 19 anos de três escolas do Programa *Mais Educação* (Ministério da Educação [ME], 2009). Foram aplicados questionários fechados pré e pós-intervenção para avaliar conhecimentos em sexualidade e drogas. As variáveis foram analisadas e descritas por frequência simples. A intervenção foi realizada utilizando técnicas de oficinas lúdicas (Ministério da Saúde & ME, 2011), com 12 horas em quatro dias, por profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Aparecida de Goiânia, Goiás. Estudo aprovado pelo Comité de Ética HC/UFG (N° 432.008/2013).

Resultados: Dos participantes, 53,6% eram do sexo feminino, 46,4% do sexo masculino, a média de idade foi de 12,6 anos, 10,7% informaram ter um relacionamento afetivo, 7,1% tiveram relações sexuais. A melhoria do conhecimento foi evidenciado pelo aumento na frequência das respostas entre os questionários pré e pós-intervenção respectivamente. Em relação aos métodos contracetivos houve melhoria nas variáveis: contracetivo oral (10,7%; 57,1%), contracetivo injetável (17,8%; 60,7 %) e contracetivo de emergência (10,7%; 50%). Conhecimentos relativos às DST os ganhos foram nas variáveis: cancro mole (3,6%; 53,6%), sífilis (25%; 75%) e hepatite B (35,7%; 60,7%). O conhecimento relativo às drogas lícitas e ilícitas aumentou 150% nas respostas, e o reconhecimento do álcool como droga aumentou de 75,0% para 100% e do tabaco de 85,7% para 100%.

Conclusões: Conclui-se que as oficinas foram satisfatórias, aumentando o nível de conhecimento dos adolescentes. Este trabalho mostra a necessidade de mudanças na educação sexual no ambiente escolar com incentivo à participação dos adolescentes nas questões de interesse e vivência deles, e ainda a necessidade de investimentos da gestão pública na formação e instrumentalização de profissionais das saúde e educação utilizando metodologias participativas. A educação em pares apesar de incipiente nas práticas educativas, têm demonstrado resultados contundentes, pois mobiliza os adolescentes ao protagonismo, permitindo a criação de redes de informação e comunicação entre o grupo.

Palavras-chave: adolescente; conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; sexualidade, deteção do abuso de substâncias.

Referências bibliográficas: Ministério da Educação (2009). *Rede de saberes mais educação : Pressupostos para projetos pedagógicos de educação integral.* Brasil: Ministério da Educação.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2011). *Adolescentes e jovens para a educação em pares: Álcool e outras drogas*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

World Health Organization (1986).*Young People´s Health - a Challenge for Society: Report of a WHO Study Group on Young People and Health for all*. Geneva, Suiça: WHO.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Apoio a Pesquisa Goiana) - Chamada Pública Nº 05/2012.

* Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Estratégia de Saúde da Família, Enfermeira [paticarvalho1987@hotmail.com]
** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
**** Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Diretoria de Atenção à Saúde, Coordenador de Saúde do Adolescente
***** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora

Educação em saúde para adolescentes do ensino fundamental relacionado à DST/gravidez na adolescência

Eliete Mello*
Bikterline Lana Freitas**

Introdução: A Enfermagem tem caminhado junto às questões evolutivas criando estratégias e competências para atuar nos prejuízos e riscos das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planeada. Uma pesquisa realizada em Pelotas Rio Grande do Sul, Cruzeiro et al. (2007) mostrou que os adolescentes, quanto ao número de parceiros nos últimos 12 meses, 67,3% tiveram relações sexuais com um parceiro e 32,7% com dois ou mais. Ferreira et al. (2000) foram realizados 689 mil partos de adolescentes no Brasil.

Objetivos: Conhecer e avaliar os métodos de educação em saúde que as escolas de ensino fundamental oferecem para os adolescentes no que diz respeito à gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e propôr um projeto futuro, onde o enfermeiro tenha participação junto às escolas de ensino fundamental, na elaboração de palestras, orientações e acompanhamento, garantindo nesta fase de transição, maior atenção e dedicação do profissional enfermeiro na saúde.

Metodologia: Informações obtidas em artigos, periódicos, capítulos de livros e endereços eletrónicos: Scielo e Lilacs Bireme, em busca de dados específicos às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência dentro do ensino fundamental.

Resultados: Diante da procura literária, os resultados mostram a necessidade de uma pesquisa de campo para implantação do profissional enfermeiro dentro das escolas de ensino fundamental, para desenvolver ações no quotidiano junto dos adolescentes, visto que no Brasil as escolas têm período integral.

Conclusões: Diante de todos os levantamentos realizados pertinentes ao tema, concluímos que a gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis ainda são um fator alarmante na vida dos adolescentes e têm vindo a causar muitas complicações não somente física, mas também sociais, dificultando a vida futura. Por isso é imprescindível que a Enfermagem qualificada e especializada na área da saúde do adolescente, tenha intervenções e a oportunidade de atuar junto às escolas de ensino fundamental, com mais frequência e acompanhamento de perto com estes adolescentes.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; doenças sexualmente transmissíveis; educação e enfermeiro.

Referências bibliográficas: Cruzeiro, A. L. S., Souza, L. D. M., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., Rocha, C. L. A., & Horta, B. L. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(Suppl. 1), 1149-1158.

Ferreira, M. A., Lisboa, M. T. L., Filho, A. J. A., & Gomes, M. L. B. (2000). *Inserção da Saúde do Adolescente na Formação do Enfermeiro: Uma Questão de Cidadania*. In Ramos, F. R. S., Montecelli, M., & Nitschke,R.G. *Projeto Acolher: Um Encontro da Enfermagem Com o Adolescente Brasileiro*. Brasília: ABEn/ Governo Federal.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Área de saúde do adolescente e do jovem (2005). *Marco legal: Saúde um Direito do adolescente*. Brasília, Brasil: MS.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde (2006). *Programa nacional de DST/AIDS. Diretrizes Para Implantação de Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasilia, Brasil: MS.

* UniAnhanguera - SP / Hospital São Camilo, Infantil Intensiva e Docente da Saúde, Enfermeira e Professora [eliete_3000@hotmail.com]
** UniAnhanguera SP, Saude Hospitalar, Professora e Enfermeira

El perfil de la mujer cuidadora

Blanca Fernández Crespo*, Becas Sierra L.
Arantza García Díaz de Tuesta, Monica Estalayo Alemany
M Jose Fernandez Landa
Iratxe Monge Rodriguez

Introducción: El aumento de la esperanza de vida da como resultado la aparición de una serie de síndromes invalidantes y enfermedades que aparecen con mayor frecuencia en los últimos años de vida. Por ello, el número de personas dependientes está aumentando y su cuidado recae mayoritariamente en la familia, concretamente, en la mujer. Así mismo, existen determinadas relaciones entre generaciones que ocurren dentro del ámbito familiar y que se dan cuando unos familiares asumen el cuidado de otros familiares.

Objetivos: Conocer el trabajo de la mujer cuidadora dentro y/o fuera de casa. Para ello, estudiaremos el perfil de las cuidadoras en el sector informal.

Metodología: Estudio descriptivo basado en encuestas anónimas realizadas a 32 mujeres entre 18 y 65 años en un Centro de Salud (ambulatorio de Santutxu-Solokoetxe de Vizcaya). Durante un período de un mes. Consulta y recogida de información bibliográfica relativa al tema.

Resultados: El 78,12% de las mujeres tienen edades comprendidas entre 46-65 años. La mayoría son mujeres casada (75%); con estudios primarios (40%) y amas de casa, sin ocupación remunerada (56%), que dedican más de 5 horas diarias a las tareas del hogar. El 65,5% cuidan de personas dependientes, siendo el 40% cuidadoras principales. A un 38% les une el parentesco padres/hija. Y el 60% no tienen ayudas económicas. El 34,5% de todas las mujeres encuestadas cuidan de sus nietos, el 32% son mayores de 60 años y les une mayoritariamente el parentesco madre-hija. Y el 22%, se ofrecieron voluntariamente a cuidar de ellos.

Conclusiones: El cuidado informal procede prioritariamente del núcleo familiar, concretamente, de las mujeres de la familia sin tener ayuda por parte del resto de la familia. El perfil de las mujeres cuidadoras de personas dependientes se caracteriza por ser hijas entre 45 y 60 años de edad, casadas y sin una ocupación laboral remunerada. El perfil de las abuelas se caracteriza por ser mujeres mayores de 60 años, casadas y que les une en su mayoría el parentesco hija-madre.

Palabras Claves: cuidadora; sector informal; persona dependiente; nieto; perfil mujer.

Referencias bibliograficas: Cordón, J. A. F., & Soler, C. T. (2005). *Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: Políticas y prácticas sociales* (Vol. 2). Madrid, Espanha: Fundación Alternativas.

Ladero, M. J. C. (2000). *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. Madrid, Espanha: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependência: Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 40*, 5-15.

Villalba Quesada, C. (2002). Redes de apoyo social de abuelas cuidadoras. *Portularia, 2*, 18.

* Universidad del País Vasco, Enfermería, Profesor Titular [blanca.fernandez@ehu.es]

Enfermagem e o controle de doenças imunopreveníveis em Atenção Primária à Saúde

Florence Romijn Tocantins*
Renata Evangelista Tavares**

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações do Brasil apresenta como propósito central contribuir para que sejam erradicadas e controladas as doenças imunopreveníveis que estão presentes no calendário básico de vacinação (Ministério da Saúde, 2013). Para executar este propósito estabelecido, é necessário o desenvolvimento de ações, principalmente pela equipa de saúde que atua na Atenção Primária (Ministério da Saúde, 2013). O enfermeiro como integrante da equipa de saúde, também tem o compromisso de desenvolver ações que visem o controle de doenças imunopreveníveis.

Objetivos: Identificar ações desenvolvidas pelo enfermeiro em cenário de Atenção Primária à Saúde no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.

Metodologia: Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica de Schutz (1974). Participaram 10 enfermeiros que atuam junto à população em uma Clínica da Família, situada na comunidade da Rocinha, Município do Rio de Janeiro. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com questionários fechados e abertos. Dentre este último: "Quais ações você desenvolve na Unidade Básica de Saúde (UBS)?", "Quais ações que você desenvolve na UBS que visam controle e consequente erradicação das doenças imunopreveníveis?" e "O que você tem em vista ao realizar estas ações?". Os dados foram analisados apoiados em literatura correlata.

Resultados: Os participantes apresentam idade entre 25 a 38 anos, preponderantemente do sexo feminino; concluíram curso de graduação em Enfermagem de 1999 a 2010; todos cursaram pelo menos uma pós-graduação e participaram de programa de educação continuada. Desenvolvem ações relacionadas ao atendimento dos pacientes e atividades educativas, bem como de ações relacionadas com procedimentos técnicos e em menor proporção ações gerenciais e de planeamento. Além de ações relacionadas ao controle e erradicação de doenças imunopreveníveis desenvolvem, principalmente, a atualização de cartão de vacinação e orientação ao paciente. Essas orientações ocorrem fundamentalmente visando submeter o paciente ao procedimento técnico que é a vacinação. Todos os enfermeiros têm por propósito evitar doenças quando realizam ações para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Destaca-se a relevância dos enfermeiros considerarem o acesso a serviços e o estilo de vida da população assistida como elementos que articulados com a estratégia de vacinação contribuem de modo efetivo para controle e erradicação de doenças imunopreveníveis (Tavares & Tocantins, 2013).

Conclusões: O propósito dos enfermeiros quando realizam ações para o controle e consequente erradicação de doenças imunopreveníveis é evitar doenças. Para isso, a maioria utiliza como estratégia *levar o conhecimento*, que fundamentalmente está voltado para a vacinação. É necessário que a equipa de saúde realize ações que vão além de procedimentos técnicos, resultando em transformações nas ações de saúde. Para isto, é importante existir diálogo entre o profissional e paciente, onde ambos ampliam seus conhecimentos o que permite ao paciente fazer suas escolhas e estar como sujeito ativo, principalmente no que se refere a evitar doenças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; controle de doenças transmissíveis.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2013). *Programa Nacional de Imunizações - 40 anos*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Schutz, A. (2003). El problema de la realidad social. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Tavares, R. E., & Tocantins F. R. (2013) Enfermagem e o controle de doenças imunopreveníveis em atenção básica a saúde: Revisão integrativa . *Revista Enfermagem UFPE on line,* 7(12), 6857-65.

Entidade(s) financiadora(s): Bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq).

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Enfermagem Saúde Pública, Professor Titular [florenceromijn@hotmail.com]
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Estilos de vida: um projeto de investigação ação participativa em estudantes do ensino superior

Maria Luísa Franco Vieira Gonçalves*, Tânia Marlene Gonçalves Lourenço**
Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega***, Patrícia Micaela Freitas Câmara****
Maria Carina Freitas Oliveira, Joana Patricia Serrão Gouveia Vieira*****

Introdução: Os estilos de vida dos estudantes do ensino superior assumem características próprias. Apesar dos conhecimentos sobre hábitos saudáveis o estilo de vida dos universitários tornou-se menos saudável, pela redução da atividade física e aumento do consumo de alimentos pouco saudáveis. É sabido, que os comportamentos de risco adquiridos durante a época universitária tendem a perdurar na fase adulta e que as condutas de saúde, instituídas na adolescência e juventude podem ter um impacto significativo na génese de doenças futuras.

Objetivos: Identificar os estilos de vida dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) desta escola, contribuindo desta forma, para a implementação de respostas em saúde adequadas aos estudantes desta instituição, através investigação-ação participativa.

Metodologia: Estudo multicêntrico do tipo exploratório-correlacional com um protocolo único de pesquisa para as várias instituições aderentes à rede PEER. Participaram no estudo 105 estudantes dos 114 do CLE. Foram utilizados os seguintes instrumentos de colheita de dados: questionário FANTÁSTICO (alfa =0,714) de autopreenchimento que avalia o estilo de vida global dos estudantes, agrupadas em dez domínios; análise de dados antropométricos (peso, altura e IMC); escala de avaliação da autoimagem. A colheita de dados decorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2013.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 21,8 anos (DP 2.3) sendo, 85,7% do género feminino. Relativamente ao estilo de vida global, 63,8% apresenta um estilo de vida muito bom, os estudantes do 1º ano do CLE são os que evidenciam valores mais elevados, correspondendo a um estilo de vida mais adequado. Os valores mais baixos encontrados foram nas dimensões atividade física e nutrição, com 44,8 e 60,2 respetivamente numa escala de 0 a 100. Os estudantes que apresentam uma nutrição menos saudável são os que apresentam IMC mais elevado ($p \leq 0{,}001$), por outro lado, os estudantes que praticam mais atividade física, são os que apresentam menos Stress/Trabalho ($p = 0{,}046$). Os participantes que percecionam ter peso a mais do que realmente têm, são os que têm valores mais elevados de IMC ($p \leq 0{,}01$). Os estudantes que têm EV menos saudável ($p \leq 0{,}01$) são os que percecionam ter peso a mais do que efetivamente têm.

Conclusões: Podemos concluir que globalmente os estudantes têm um estilo de vida muito bom. Considerando estes resultados, a ESESJC conjuntamente com os estudantes, pretende desenvolver um projeto de intervenção-ação que vise desenvolver competências na tomada de decisão sobre os determinantes em saúde e conscientizar para a aquisição de estilos de vida potenciadores dos recursos pessoais. Acreditamos que os futuros enfermeiros ao assumirem um estilo de vida saudável contribuirão de forma mais eficaz para promoção da saúde das populações.

Palavras-chave: estilos de vida; investigação ação participativa; estudantes do ensino superior.

Referências bibliográficas: Burns, N., & Grove, S. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (4ª ed.). Philadelphia, USA: W. B. Saunders Company.

Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science and Medicine. 41*(12), 1667-1676. doi: 10.1016/0277-9536(95)00127-S

Gonzalez, I., & Silva, J. (2012). Conceitos e valores na tomada de decisão de estudantes sobre o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, 5*(1), 177-203.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures, Portugal: Lusociência.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny.

* Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem [luisafvgonca@gmail.com]

** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatrica, Docente [taniamlourenco@gmail.com]

*** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professor Adjunto

**** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Fundamentos de Enfermagem, Docente do Ensino Superior [patricia.camara@gmail.com]

***** Escola superior de enfermagem São Jose Cluny

Estilos e percepções parentais sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas (ATOD): uma revisão de literatura

Leopoldina da Silva Araújo Mandriz*
Irma da Silva Brito**, Bianca Isabel Plácido Tenreiro***
Fernando Mendes****

Introdução: O consumo de ATOD é influenciado por vários fatores, sendo a família um dos mais importantes: a falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e incapacidade dos pais de controlar os filhos são factores predisponentes à iniciação ou continuação de uso de drogas. São vários os estudos que apresentam os estilos parentais como factor de proteção para alguns comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de ATOD (Camacho, 2011).
Objetivos: Identificar a produção científica existente sobre estilos e perceções parentais relacionadas com o consumo de álcool, tabaco e outras drogas (ATOD) pelos filhos adolescentes a fim de fundamentar e melhor nortear o projeto de investigação.
Metodologia: Realizou-se uma pesquisa no repositório científico de acesso aberto de Portugal para identificar literatura relacionada com o tema *estilos parentais*. A maioria dos estudos encontrados relacionava-se com o sucesso académico ou comportamento na escola. Na seleção pelo título foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos sobre estilos e perceções parentais dos pais de adolescentes e jovens (idades entre 8 e 20 anos) saudáveis ou toxicodependentes. Como critérios de exclusão, considerámos os estudos publicados anteriormente a 2000 e estudos realizados com crianças pequenas (menores de 8 anos) ou com adultos.
Resultados: Nos 12 estudos do tipo quantitativo, que se realizaram maioritariamente em Portugal (7), contemplavam com amostras de diferentes tamanhos, variando de 50 a 1967 adolescentes entre os 10 e os 19 anos de idade. Os instrumentos mais utilizados nestes estudos são: o FACES III, o questionário YSR, Escala de responsividade e de exigência que avalia os estilos parentais, Inventario dos estilos parentais, *Child Behavior Check List* e questionário sociodemográfico. O FACES III (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*) é um modelo que avalia a coesão e adaptação da família e a diferença entre o funcionamento familiar ideal e real, utilizado essencialmente em famílias com adolescentes. O questionário YSR (*Youth Self-Report*) é um questionário de auto-avaliação para jovens entre os 11 e os 18 anos, sendo composto por uma descrição simples de comportamentos problemáticos da criança, tendo em conta os últimos 6 meses. Na maioria dos estudos observa-se que perante os 4 estilos parentais, o autoritativo promove o compromisso da identidade e do ambiente familiar.
Conclusões: Na maioria dos estudos observa-se que perante os quatro estilos parentais, o autoritativo promove o compromisso da identidade e do ambiente familiar enquanto que nas famílias menos autoritativas prevalecem estilos e normas difusas. Os adolescentes cujos pais apresentam uma relação conflituosa tendem a apresentar um índice de sintomas psicopatológicos significativamente superior ao dos adolescentes cujos pais não revelam conflitos aparentes. No entanto, o relato de psicopatologia não parece ser significativamente superior nos jovens com indicadores de acontecimentos negativos na infância. As características da família surgem relacionadas com o envolvimento em comportamentos autodestrutivos, tendo a relação com os pais maior influência.
Palavras-chave: estilos parentais; parentalidade positiva; ATOD.
Referências bibliográficas: Benchaya, M. C., Bisch, N. K., Moreira, T. C., Ferigolo, M., & Barros, H. M. (2011). Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. *Jornal de Pediatria, 87*(3), 238-244. ISSN 0021-7557

Camacho, I. M. N. (2011). *Influencia da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses.(* Dissertação de Doutoramento em Ciências de Educação, Especialidade Educação para a Saúde). Lisboa.

Carvalho, I. (2013). *Factores de risco e protecção para os adolescentes em situação de vulnerabilidade ante o consumo de substâncias adictivas em Angola.* (Tese de doutoramento na Facultad de Psicología. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación). Universidade de Valência.

IREFREA Portugal (2012). *Guia para profissionais e mediadores familiares Instituto Europeu para o Estudo dos Factoresde Risco em Crianças e Adolescentes*. Coimbra, Portugal.
Entidade(s) financiadora(s): Universidade Agostinho Neto, ISCISA

* Instituto Superior das Ciências de Saúde/UAN, Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, Vice Decana para os assuntos académicos [leoaraujom@yahoo.com.br]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
**** IREFREA, Presidente [irefrea.pt@gmail.com]

Fatores de risco cardiovascular entre estudantes de graduação em Enfermagem ingressantes e concluintes de um curso em Salvador

Claudia Geovana da Silva Pires*
Fernanda Carneiro Mussi**

Introdução: Os fatores de risco cardiovascular (FRCV) devem ser controlados em faixas etárias precoces (World Health Organization, 2011). A entrada na faculdade corresponde ao primeiro momento em que os estudantes terão de se responsabilizar pela sua habitação, alimentação e gestão das suas finanças. A inabilidade para realizar tais tarefas, juntamente com fatores psicossociais, estilo de vida e situações próprias do meio académico, podem favorecer a exposição a FRCV. Todavia, pouco se conhece sobre esta exposição em ingressantes e concluintes do curso de Enfermagem.

Objetivos: Comparar a exposição aos FRCV entre estudantes de graduação em Enfermagem ingressantes e concluintes de um curso de uma universidade pública em Salvador - Bahia - Brasil.

Metodologia: Estudo de corte transversal realizado numa Escola de Enfermagem de uma universidade pública, em Salvador, BA. Constituíram a amostra, 154 graduandos, sendo que 85,8% estavam matriculados no primeiro ano e 77,8% no último ano do curso. Os dados foram obtidos pela aplicação de formulários específicos, avaliação laboratorial, clínica e antropométrica e analisados por meio de estatísticas descritivas,Testes do Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fischer e Tendência Linear. Empregou-se também a odds ratio (OR). Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. Utilizou-se o software estatístico STATA versão 12.

Resultados: A média de idade foi de 22,4 anos, predominaram mulheres, solteiros, raça negra, classe social B, despesa pessoal < que 1 salário mínimo, presença no curso de cinco a seis dias/semana e cumprimento de carga horária semestral > 400 h. Os concluintes comparado aos ingressantes estavam mais expostos ao: tabagismo (p=0,052), uso de contracetivo hormonal (p=0,005), zonas de risco II, III e IV do Alcohol Use Disorders Identification (p=0,05), níveis mais elevados de stresse (p=0,00),pressão arterial limítrofe e hipertensão leve (p=0,04) e a níveis limítrofe e alto de LDL-c (p=0,04). Os ingressantes estavam mais expostos à inatividade física na seção tempo gasto sentado (p=0,010), (IC95% 0-0,86) e ao consumo < 5 vezes/semana de legume s(p=0,048), (IC 95% 1,00-4,14) e frutas/suco de frutas (p=0,044), (IC95% 1,02-4,13). Constatou-se alta prevalência e homogeneidade entre os grupos quanto ao sedentarismo no trabalho, meio de transporte, em casa e no lazer; ao padrão alimentar inadequado; ao HDL-c não desejável e colesterol total limítrofe e a obesidade.

Conclusões: Houve diferença na exposição a FRCV entre os grupos, estando o último ano exposto a maior número. Houve homogeneidade na exposição a alguns FRCV entre os grupos. O controle dos FRCV deve fazer parte das políticas públicas de saúde e universitárias. Os estudantes devem ser alvo de programas de educação, a saúde durante o processo de formação académica, visando medidas de controle precoces dos FRCV e o desenvolvimento de competências no processo de formação para a preservação da própria saúde e para o estimulo a comportamentos saudáveis em pessoas que serão alvo dos cuidados profissionais de Enfermagem.

Palavras-chave: fatores de risco; doenças cardiovasculares; estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

Referências bibliográficas: World Health Organization. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21049&Itemid=

* Universidade Federal da Bahia, Coordenação Acadêmica, Coordenadora do Colegiado de Graduação em Enfermagem [cgspires@uol.com.br]

** Universidade Federal da Bahia, Coordenação Acadêmica, Professora Associada II e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão da Escola de Enfermagem da UFBA

Formação em cuidados paliativos: fragilidades que se desvelam pela ausência de um preparo académico

Sara Fiterman Lima*, Lívia Mariane Castelo Branco Reis**
Wildoberto Batista Gurgel***, Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado****
Francisca Maria Ferreira Noronha*****, Hávilla Gastão Quaresma Paiva do Vale******

Introdução: Em termos estatísticos, o cancro é responsável por mais de seis milhões de óbitos em cada ano, representa cerca de 12% das causas de morte no mundo constituindo-se um relevante problema de Saúde Pública (Vieira; Rodrigues, 2010). A sua mortalidade que é indiscutível, coloca os profissionais de saúde em contato direto com os cuidados paliativos, embora a formação académica não lhes prepare para lidar adequadamente com esse tipo de assistência (Aguiar et al., 2006; Machado, Pessini, & Hosne, 2007; Souza & Capigiane, 2010).

Objetivos: Identificar fragilidades enfrentadas por enfermeiros, no contato com pacientes oncológicos terminais, devido a ausência de preparo académico.

Metodologia: Estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, dentro dos pressupostos do referencial fenomenológico. Constituiu parte de pesquisa maior intitulada "Significados de ser enfermeiro que cuida de pacientes oncológicos na fase terminal em hospital especializado", objeto de dissertação. Os sujeitos da pesquisa foram 27 enfermeiros de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de São Luís, MA.

Resultados: A ausência de preparo académico para lidar com cuidados paliativos foi associada a dificuldades na aproximação com essa realidade, na compreensão dessa prática e, no enfrentamento de suas repercussões "na graduação a gente não tem nenhum preparo pra tratar desses pacientes, então foi difícil, porque eu tive que aprender a cuidar, tive que aprender até onde eu podia ir e até onde não podia fazendo, e isso me fez sofrer mais". Surgiram referências a sofrimento e impotência devido a esse despreparo ([...] na graduação a gente não tem nenhum preparo [...] então pra mim foi difícil por isso [ ]) e de uma formação voltada para manutenção da vida ([...] a faculdade que ensina que os pacientes vão para o hospital, tratam e voltam pra casa [...]). Esse despreparo cede ainda lugar a uma preparação in locus e, nessa perspectiva o quotidiano torna-se uma extensão corretiva, ou complementar da formação académica ([...] é o dia a dia vai preparando [ ]").

Conclusões: Os discursos desvelam dilemas decorrentes de uma lacuna na formação académica, revelando a necessidade de inclusão de conteúdos sobre cuidados paliativos, morte e morrer nos currículos de graduação em Enfermagem, estimulando os enfermeiros ainda na sua formação, a refletir e ressignificar a morte e, apoiá-los ainda na compreensão e aceitação dos cuidados paliativos para promover melhorias necessárias na condução prática desses cuidados.

Palavras-chave: enfermagem oncológica; assistência terminal; cuidados paliativos; morte.

Referências bibliográficas: Aguiar, I. R., Veloso, T. M. C. , Pinheiro, A. K. B., & Ximenes, L. B. (2006). O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem, 19*(2), 131-137. doi: 10.1590/S0103-21002006000200002

Machado, K. D. G., Pessini, L., & Hossne, W. S. (2007). A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: Um olhar da bioética. *Bioethikos, 1*(1), 34-42.

Souza, C. S., & Carpigiani, B. (2010). Ditos, não ditos e entreditos: A comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática, 12*(1), 97–108.

Vieira, R. M., & Rodrigues, V. D. (2010). Cuidados paliativos: Relevância, dificuldades e o papel do enfermeiro. *Revista Digital, 15*(151).

* Universidade do CEUMA, Enfermagem, Professora
** Universidade Federal do Maranhão, Medicina, Professor Assistente [livyareis@gmail.com]
*** UFERSA, Filosofia, Professor
**** Universidade CEUMA, Enfermagem, Coordenadora Adjunta
***** Universidade CEUMA, Enfermagem, Coordenadora
****** Universidade CEUMA, Enfermagem, Discente

Formar para educar saúde na comunidade

Fernanda Gomes da Costa*
Fernanda Paula Santos Leal**
Ana Ramos***
Lino Alexandre Andrade Martins dos Ramos****

Introdução: Nas Unidades Curriculares(UC) teóricas de Enfermagem das áreas saúde mental, materna/obstétrica e da criança/adolescente, estudantes (12ºCLE) foram tutorados na realização de Dossiers Temáticos sobre temáticas que se revessem nos conteúdos das três UC e no tema Contributos para Saúde da Aquisição e Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais ao longo do Ciclo da Vida. As temáticas: Promoção Segurança; Saúde/Violência; Fatores Protetores da Saúde/Competências Sociais/Parentalidade foram trabalhadas na UC Andragogia perspetiva Educação/Saúde. Estes operacionalizam-se em sessões na comunidade durante Ensino Clínico.

Objetivos: Capacitar os estudantes para intervenções formativas/educativas que visam a promoção de saúde (pessoas/famílias/comunidade). Habilitar os estudantes para importância da relação educativa enfermeiro/pessoa(s) cuidada(s) na perspetiva promotora duma aprendizagem de competências benéficas à saúde/bem-estar desta(s). Promover relação entre a academia de Enfermagem e a sociedade envolvente da ESS-IPS. Ocasionar oportunidade(s) aos estudantes de programarem, realizarem e avaliarem momentos educativos dirigidos à população passíveis de promoverem mudanças comportamentais desejáveis em saúde.

Metodologia: Intervenção-ação, no ambito protocolar/parceria com instituições educativas (Escolas básicas, 2+3/Escola Superior de Educação) ou de intervenção social (Sociedade para o Estudo Intervenção em Engenharia Social-SEIES; Março Mulher2014; Projeto Escolhas 5ª Geração) Concelho de Setúbal procede-se ao planeamento Programa de Extensão Comunitária do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, na pessoa dos professores e estudantes do 3º ano do CLE. São realizadas pelos estudantes 29 sessões de educação/saúde dirigidas a estudantes/pais e mães/auxiliares de ação educativa/beneficiários do rendimento social de inserção .

Resultados: São abordados temas como: prevenção de riscos e redução de danos; vigilância de saúde da mulher; segurança infantil no DT Promoção da Segurança; violência nos contextos de psiquiatria; violência no casal e violência sobre a criança/adolescente no DT Saúde e Violência; competência do auto-conceito; competência da resiliência e Competências assertividade e auto-eficácia na criança/adolescente no DT Fatores Promotores da Saúde e Competências Sociais; promoção das competências Parentais; Parentalidade Partilhada e Competências Parentais na Família no DT Parentalidade; cada dois estudantes preparou uma a duas sES dirigidas a público-alvo identificado, nomeadamente na Escola Secundária D. João II, na Escola básica 2+3 Luísa Todi, a Escola Secundária 2+3 Lima de Freitas, na Escola Básica 2+3 Bocage, na Escola Básica da Azeda, no Centro de Cidadania Ativa da SEIES, no ACM/YMCA da Bela Vista, na Liga de Amigos para a Terceira Idade- Cento Comunitário Du Bocage, na Escola Superior de Saúde e na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Setúbal.

Conclusões: Estudantes revelam-se capacitados para intervirem em sessões promotoras de saúde que envolvam pessoa(s)/famílias/grupos/comunidade, revelando a perceção da importância da relação educativa aquando das intervenções de Enfermagem. Existe uma relação entre a ESS e a comunidade envolvente. Alguns estudantes têm possibilidade de apresentar as temáticas no programa rádiofónico da Rádio Jornal de Setúbal "Encontro marcado com..."

Palavras-chave: competências sociais; comunidade; educação; enfermagem; intervenção de Enfermagem; parentalidade; sessão de educação para a saúde.

Referências bibliográficas: Aarons, M., & Gittens, T. (2003). *Social Skills Programmes, An Integrated Approach from Early Years to Adolescence*. UK: Speechmark publishing Ltd.

Andrade, M. I. (1995). *Educação para a Saúde: guia para professores e educadores*. Porto: Texto Editora. Coleção Educação Hoje.

Brandes, D., & Phillips, H. (2006). *Manual de Jogos Educativos: 140 jogos para professores e animadores de grupos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.

Clift, S., & Jensen, B. (2005). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Pratice*. Copenhagen: Danish University of Education Press. Retirado Out 10, 2012, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, de Enfermagem, Professora Adjunta [fernanda.gomes@ess.ips.pt]
** Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde - Departamento de Enfermagem, Equiparada a professora adjunta. Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica
*** Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Enfermagem, Professor Adjunto Equiparado
**** Instituto Politecnico de Setubal - Escola Superior de Saude de Setubal, Enfermagem, Docente

Intervenção de promoção da saúde para a conscientização sobre VIH/SIDA no Município de Belas - Luanda

Maria da Conceição M. Silva*
Joaquim Taiengo**

Introdução: Conforme o Instituto Nacional de Luta Contra a Sida de Angola (2013), a elevada migração e urbanização com níveis de pobreza, onde a prostituição chega a ser um dos meios de sobrevivência, e a pirâmide da população jovem, com início precoce das relações sexuais, práticas de relações sexuais transaccionais e intergerações, aumentam as taxas de doenças de transmissão sexual, gravidez não desejada e outras doenças.

Objetivos: Aumentar a literacia sobre disseminação do VIH/Sida.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado no Instituto Superior de Ciências de Saúde e no Mercado do Matadouro do Município de Belas, em Luanda-Angola. A população foi de 555 indivíduos que aceitaram receber aconselhamento par-a-par e preencher o formulário depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados: A população foi constituída por 70% de indivíduos do sexo feminino (n=388) e 30% do sexo masculino(n=167). A idade variou entre 18 e 60 anos, com média de 28 anos. 205 foi no Instituto e 350 no Mercado, 360 afirmam que são os homens os mais afectados, 320 afirmam que é por via sexual desprotegida a mais comum. No que tange à cura ou não da sida, 469 afirmaram que não tem cura; sobre as formas de evitar VIH/Sida e outras IST s, 355 afirmaram o uso do preservativo. Sobre se o seropositivo pode transmitir o VIH/Sida, 460 afirmaram que não, 236 conheciam a lei; sobre os comportamentos de risco a que se expõe uma mulher que ingere bebidas alcoólicas em excesso, 393 responderam sim; quanto à importância do uso do preservativo feminino, 360 responderam sim; sobre a educação sexual nas escolas para prevenir o VIH/Sida, 497 disseram sim à sua implementação.

Conclusões: Conclui-se que foi possível aumentar a literacia em saúde nos estudantes, trabalhadores não docentes, vendedoras e população em geral, promovendo competências cognitivas, sociais, com acesso à informação para melhorar e manter um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: literacia em saúde; promoção da saúde; VIH/Sida.

Referências bibliográficas: Brito, I. (2007). *Intervenção para prevenção da brucelose em área endémica*. (Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar) . Retirado de http://hdl.handle.net/10216/7216.

Freire, P. (2001). *Conscientização: Teoria e prática da libertação: Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo, Brasil: Centauro.

Loureiro, I., & Natércia, M. (2010). *Promover a saúde dos fundamentos à acção*. (Iª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.

Peixoto, H. B. M. I. (2013). *Educação para saúde contributos para prevenção do cancro*. (1ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Superior de Ciências de Saúde da Universidade Agostinho Neto em Luanda-Angola

* Instituto Superior de Ciências da Saúde, Saúde da Mulher, Docente
** Instituto Superior de Ciências de Saúde, Saúde Pública, Chefe de Departamento [jotayengo@yahoo.com.br]

Investigação das manifestações clínicas de pacientes portadores de esquistossomose mansônica na fase crónica, Pernambuco-Brasil 2014

Maria Beatriz Araújo Silva*, Yohana Veras de Oliveira**
Bruna Alves Jardim Bispo***, Shyrleide Daniella Cunha Bezerra****
Ana Virgínia Matos Sá Barreto*****

Introdução: A Esquistossomose é causada por um verme trematódeo, Schistosoma mansoni, sendo endémica em populações de baixa renda, apresentando indicadores inaceitáveis e investimentos reduzidos em pesquisas, produção de medicamentos e no controle, por isso considerada negligenciada. Tal morbidade evolui cronicamente, com níveis de gravidade variáveis, habitando o sistema portal e o intestino. A resposta imunológica do indivíduo associado à evolução das formas do verme são fatores que interferem na evolução clínica da Esquistossomose, desencadeando um relevante problema de saúde pública.
Objetivos: A Esquistossomose expõe uma prevalência de até 80% de perfis crónicos, tendo como manifestações mais graves a ascite, rutura de varizes esofágicas e encefalopatia hepática. Desse modo, o presente artigo visa analisar a importância do diagnóstico clínico desta morbidade, analisando a sua eficiência no departamento de doenças infecto-parasitarias (DIP) no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, sendo este o hospital de referência para esses tipos de doenças no Estado de Pernambuco.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal com análise de elementos amostrais, de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa. A população estudada é formada pelos pacientes com diagnóstico ou suspeita de infecção pelo schistosoma mansoni. A amostra foi determinada pelos casos identificados dentre os anos de 2007 e 2013. O presente estudo foi submetido ao Comité de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz para aprovação, com processo de número 1248 e CAAE de número 04388412.7.0000.5192, em atendimento à Resolução nº 466, dezembro 2012, do Conselho Nacional da Saúde.
Resultados: Foram avaliados 399 processos, sendo 56,64% do sexo masculino e 43,35% feminino. Em relação à faixa etária, 4,76% eram menores ou igual a 18 anos; 10,02% tinham 19 a 39 anos; 41,10% estavam entre 40 a 59 anos; e 44,11% abrangem a faixa etária maior ou igual a 60 anos. Quanto à procedência por região: Região Metropolitana (56,14%); Zona da Mata (26,31%); Agreste(8,77%); Sertão(4,26%); e 4,26% procediam de outros Estados. Nas complicações, as mais recorrentes foram: Ascite (44,61%), Varizes Esofágicas (27,81%), Encefalopatia Hepática (24,06%), Hemorragia Digestiva Alta (16,79%), Hipertensão Portal (12,53%), Anemia (8,77%), icterícia (5,01%), mielite esquistossomótica (1,75%), Insuficiência Hepática (1,25). As condutas mais utilizadas foram: Ultrassonografia de Abdome (59,64%), Endoscopia Digestiva Alta (52,13%), Radiografia de tórax (40,10%), Paracentese (21,80%), Hemotransfusão (15,28%), Eletrocardiograma (11,27%), Tomografia de Abdome (11,27%), Ecocardiograma (10,52%), Biopsia Hepática (10,27%), Tomografia de Tórax (6,76%), Colonoscopia (6,51%), Tomografia de Crânio (2,50%), TIPS (2,25%), Radiografia de Abdome (2,25%), Ressonância Magnética de Abdome (2%), Mielograma (1,50%).
Conclusões: De acordo com os resultados encontrados, as complicações frequentemente associadas à Esquistossomose Mansoni crónica são ascite, varizes esofágicas e encefalopatia hepática. Em relação à procedência, a Região Metropolitana do Recife obteve maior notificação, justificando-se pelo turismo ecológico e precárias condições de saneamento. Considerada uma doença inicialmente assintomática, a faixa etária prevalente é acima de 60 anos. Os exames de imagem avaliam o comprometimento orgânico, surgindo entre as três primeiras condutas realizadas. Como é uma doença endémica em população de baixa renda, os indicadores apresentam números inaceitáveis, então é necessária a realização de ações de tratamento em massa em áreas críticas.

Palavras-chave: esquistossomose mansônica; patologias associadas, doença hepato-crónica; Pernambuco; Brasil.

Referências bibliográficas: Quinino, L. R. de M., Costa, J. M. B. da S., Aguiar, L. R., Wanderley, T. N. G., & Barbosa, C. S. (2012). *Avaliação das atividades de rotina do programa de controle da esquistossomose em municípios da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, entre 2003 e 2005*. Retirado de http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a03.pdf

Secretaria Estadual de Saúde. (2012). *Programa Sanar-Doenças negligenciadas*. Retirado de http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/programa-sanar-doencas-negligenciadas

* Universidade de Pernambuco/Laboratório de Saúde Publíca (Lacen-PE), Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professora Adjunta [silvamba@yahoo.com.br]
** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante
**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante
***** Secretaria Estadual de Saúde- SES, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - SEVS, Assessora Técnica

Manuscritos sobre vacina em cartões de gestante

Sabrina Momesso Viganô*
Aloisio Olimpio**

Introdução: Embora vacinar gestantes faça parte das ações de adequação e qualidade da assistência pré-natal no Brasil é fundamental investigar individualmente o estado de imunização e as coberturas vacinais devem incluir mulheres no pós-parto.
Objetivos: Conhecer a situação vacinal de mulheres no pós-parto imediato.
Metodologia: As informações utilizadas neste estudo foram obtidas por meio de fotografia dos Cartões de Gestante (CG) de mulheres no momento de sua hospitalização por ocasião do parto.
Resultados: Foram obtidos 309 CGs, dos quais foi considerado Adequado (62,14%=192): agendada próxima dose, mas não realizada devido hospitalização por ocasião do parto ou data é posterior ao parto/hospitalização, assinalado Imune, registo de esquemas completos ou finalizados, conferência de imunização prévia; Inadequado (16,50%=51): erro dos profissionais, recusa referida de recebimento, esquemas incompletos por causas desconhecidas e não solicitação e Sem registo (21,36%=66) são documentos que não continham registo sobre nenhum tipo de vacina, portanto não foi possível classifica-los.
Conclusões: Os profissionais da atenção básica seguem os protocolos de vacinação, mas a adaptação das doses recomendadas para gestantes não é uma prática comum, especialmente acerca da antitetânica, da qual uma dose precisa ser aplicada 20 dias antes do parto.
Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestante; período pós-parto; programas de imunização.
Referências bibliográficas: Alexandre, L. B. S. P. (2007). Políticas públicas de saúde da mulher. In R. A. Q. Fernandes & N. Z. Narchi (Eds), *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri, SP, Brasil: Manole.

Calife, K., Lago, T., & Lavras, C. (Orgs.). (2010). *Atenção à gestante e à puérpera no SUS SP: Manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo, SP, Brasil: SES.

Hubka, T. A., & Wisner, K. P. A. (2011). Vaccinations recommended during pregnancy and breastfeeding. *The Journal of the American Osteophatic Association, 111*(10 Supl. 6), S23-S30.

Ozaki, L. M. T. R. (2005). *A (con)vivência da mulher grávida com a vacina contra rubéola* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

* UNICAMP-SP-BRASIL, Faculdade de Enfermagem , Mestre em Enfermagem
** UNICAMP-, CAISM-DTG-FCM-UNICAMP , Enfermeiro [aloisio.olimpio@uol.com.br]

Matronas en el mundo

Maite Del Hierro Gurruchaga*
Mónica Estalayo Alemany**, Maria José Fernández Landa***
Iratxe Monge Rodríguez****, Leire Becas Sierra*****
Arantza García Díaz de Tuesta******

Introducción: En el ámbito de la obstetricia actual, los países más desarrollados apuestan por un parto medicalizado, mientras que otros siguen manteniendo sus costumbres más ancestrales. En ambos casos la matrona es un pilar básico y perfectamente autónomo, siempre con unos mismos objetivos: la asistencia al embarazo, parto y postparto.

Objetivos: Conocer la importancia de la matrona actual en los diferentes países a estudio; destacar las características más importantes de cada uno respecto al tipo de atención al embarazo, parto y postparto que se presta; establecer las diferencias más significativas entre unos y otros.

Metodología: Estudio bibliográfico de los diferentes países del mundo actual: España; Holanda; India; China; África en general; Estados Unidos; Perú.

Resultados: Diferencias entre Latinoamérica, África, India y China, Reino Unido y España. En Latinoamérica tienen un importante papel las Doulas, mujeres sin titulación oficial pero con capacidad suficiente para su experiencia práctica adquirida con los años. En África subsahariana, la escasez de recursos y la alta necesidad asistencial hacen indispensable la labor de agentes de extensión de la salud, personas autóctonas que reciben formación básica sobre partería. En la India y China, países muy tradicionales en cuanto a la demanda médica, la actividad de las parteras se lleva a cabo mayoritariamente en las casas, siendo partos poco medicalizados, en los que se recurre a remedios naturales para favorecerlo. En China, a pesar de disponer de la medicina más avanzada, su población es reticente a la hora de demandarla. Reino Unido y España. Ambos países compartían modelos similares hace algo más de 20 años. Posteriormente, el de Inglaterra fue evolucionando, incluyendo dentro de la Seguridad Social la asistencia al parto en casa.

Conclusiones: La comadrona, tradicionalmente, se ha basado en su experiencia que, apoyada en su amplia formación, le han permitido estructurar sus actividades. Aún hoy, se sigue conservando su función indispensable y, a pesar de que el parto medicalizado cada vez adquiere más relevancia, en muchas culturas siguen manteniendo sus costumbres más ancestrales. En una población mundial de 6.000 millones de habitantes, ningún dato estadístico ni estudio epidemiológico es capaz de estimar la alegría inmensurable de ser testigo de la llegada de la vida. Y, mientras la humanidad continúe existiendo, una labor se seguirá precisando: la de las matronas en el mundo.

Palabras Claves: matrona; mundo; cultura; parto; profesión; país; profesión matrona; estudios matrona.

Referencias bibliograficas: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). *Informe Estado de las Parteras en el Mundo 2011. Salud y cultura*. Valencia, España: Grupo CRIT.

Medina Ibañez, A., & Mayca Perez, J. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 23*(1), 22-32.

Turlington, B., & Christy. (2012). *No llores, mujer* [video]. EE.UU.: CARGO FILMS.

Entidad(es) financiadora(s): UPV

* Universidad del País Vasco, Enfermería, Profesora [maite.delhierro@ehu.es]
** Universidad del País Vasco, Enfermería
*** Universidad del País Vasco, Enfermería
**** Universidad del País Vasco, Enfermería
***** Universidad del País Vasco, Enfermería
****** Universidad del País Vasco, Enfermería

Morbidade materna e resultado perinatal num Município do Estado de São Paulo, Brasil

Ana Paula Pinho Carvalheira*, Vera Lucia Pamplona Tonete
Cristina Maria Garcia de Lima Parada**, Claudia Carolina Costa
Maria Helena Borgato

Introdução: Estratégias para melhorar a saúde materna têm sido discutidas atualmente e voltam-se ao Objetivo de Desenvolvimento do Milénio, uma das metas é a redução da razão de mortalidade materna em três quartos, até 2015. Considerando-se que as mortes maternas são, na maioria das vezes, evitáveis por adequada atenção ao ciclo gravídico puerperal, é essencial a avaliação dos fatores de risco, para que intervenções sejam realizadas. Tais intervenções contribuem para que os recém-nascidos tenham boas condições ao nascer.

Objetivos: Identificar as principais causas e o desfecho perinatal de gestações associadas à morbidade materna.

Metodologia: Estudo transversal, realizado nas duas maternidades de Botucatu: uma pública, referência nas áreas obstétrica e neonatal, e uma privada, atendimento de baixo risco. Os partos ocorridos de janeiro a junho de 2012, independentemente da cidade de procedência da mãe, totalizando 1343 casos. Dados obtidos através de processo materno, cartão pré-natal, livro sala de parto/berçário e por entrevista com as mães. Para análise, identificou-se a relação entre variáveis independentes e desfechos, considerando os potenciais confundidores por ajuste de modelos logístico e gama. Aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa local.

Resultados: As duas principais causas de morbidade materna foram os distúrbios hipertensivos (16,0%) e a diabetes (8,8%). Controlando-se o efeito dos confundidores, a hipótese de o recém-nascido ser prematuro e precisar de reanimação foi maior entre mulheres com distúrbios hipertensivos, quando comparadas áquelas sem qualquer doença. Mulheres com distúrbios hipertensivos tiveram, em média, duração da gestação 15 dias inferior ao das não doentes. Não houve associação entre tempo de internação materno e tais distúrbios. Anulando-se o efeito dos confundidores, a hipótese dos recém-nascidos de mulheres que tiveram quadro de diabetes na gestação necessitarem de reanimação foi maior do que entre as que não tiveram doença na gravidez. A duração da gestação das diabéticas foi em média 10 dias menor que entre as mulheres sem intercorrências e não houve associação entre prematuridade e tempo de internação materno e a ocorrência de diabetes na gestação.

Conclusões: Os dados obtidos confirmam que, em geral, aquando da ocorrência de distúrbios hipertensivos e diabetes, são piores os desfechos, especialmente para o neonato. Assim, deve-se manter a vigilância à mãe e à criança desde o pré-natal, pela possibilidade de identificar precocemente eventuais riscos e realizar atendimento adequado e oportuno.

Palavras-chave: complicações na gravidez; morbidade materna; recém-nascido; mortalidade materna.

Referências bibliográficas: Matias, J. P., Parpinelli, M. A., Nunes, M. K. V., Surita, F. G. C., & Cecatti, J. G. (2009). Comparison of two methods for the investigation of maternal mortality in a municipality of the Brazilian Southeast. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 31*(11), 559-565. doi: 10.1590/S0100-72032009001100006

Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade. Razão de mortalidade materna. Brasil.

Vettore, M. V., Dias, M., Domingues, R. M. S. M., Vettore, M. V., & Leal, M. C. (2011). Prenatal care and management of hypertension in pregnant women in the public healthcare system in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(5), 1021-1034. doi: 10.1590/S0102-311X2011000500019

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

* Faculdade de Medicina de Botucatu, Pós Graduação em Saúde Coletiva , Estudante de Doutorado [nana_carvalheira@hotmail.com]
** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Enfermagem , Professora Adjunta

Motivações e escolhas de mulheres para o parto fisiológico

Silvana dos Santos*
Márcia Regina Cangiani Fabbro**

Introdução: O parto é uma experiência única na vida da mulher. A forma como mulheres o vivenciam dependerá de crenças, culturas, temores, redes de apoio e informações (Behruzi, Hatem, Goulet, Fraser, & Mizago 2013). A tecnologia/ medicina alterou a condução do parto: de processo fisiológico, domiciliar e de autonomia da mulher/parteiras, passou a evento patológico, hospitalar, que considera o corpo feminino imperfeito e que necessita de correções e medicalizações, características do modelo hegemónico atual que impacta nos altos índices de cesarianas.

Objetivos: O objetivo é compreender os aspetos que se relacionam com a escolha da mulher pelo parto natural/ fisiológico e identificar motivações para o preparo do períneo, visando o parto natural/fisiológico.

Metodologia: O estudo, de abordagem qualitativa foi realizado com mulheres do laboratório de fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos/ São Carlos/ Brasil, utentes do EpiNo (equipamento utilizado para o preparo do períneo, origem Alemanha). O feminismo dialógico de Lídia Puygvert e a Metodologia Comunicativa Crítica (Goméz, 2006) foram os referenciais teórico-metodológico, ancorados em Freire (1994) e Habermas (1999). colheita de dados: mediante relatos comunicativos e diário de campo. Procura-se produzir ciência mediante subjetividade, compreendendo realidade social como construção humana, com significados construídos comunicativamente em interação e compreensão mútuas (Goméz, 2006).

Resultados: Os resultados preliminares desta pesquisa têm mostrado que, apesar do atual modelo hegemónico de atenção ao parto, a descoberta da gravidez incitou curiosidade em dialogar com familiares, amigos e profissionais da saúde sobre o parto fisiológico. A procura de informações em livros, revistas, grupos de apoio ao parto fisiológico (GAPN, yoga,) e pelo preparo do períneo com o Epi-no trouxe empoderamento para essas mulheres no reconhecimento de cada fase do trabalho de parto. O parto normal experimentado por suas mães, tias e avós, apesar de cercado de intervenções (ocitocina, episiotomia, Kristeller) e sofrimento, foi visto como mais saudável para a mãe e o bebé. O parto, para as mulheres da pesquisa e seus familiares ganhou novo significado e, passou de uma experiência traumatizante para uma experiência autónoma, de autocontrole, realizadora e inesquecível.

Conclusões: Embora as taxas de cesariana estejam em torno de 80% no Brasil, existem indícios de que ela seja sutilmente imposta, por meio da crença de ser mais segura e as intervenções, necessárias. Neste sentido, movimentos sociais de mulheres feministas procuram a autonomia no parto e melhores condições de saúde a mulher/bebé. O estudo mostra que esses movimentos têm ganho espaço na atenção ao parto, destacando o parto fisiológico/natural como experiência satisfatória e inesquecível. Procura-se com a pesquisa contribuir no resgate dessa autonomia, reduzindo os mitos e ansiedades em torno do tema, o que corrobora com a situação atual.

Palavras-chave: parto natural; parto fisiológico; gravidez; cultura do parto; bebé; autonomia do parto; mulher; feminismo dialógico.

Referências bibliográficas: Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., Fraser, W., & Mizago, C. (2013). Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: A conceptual framework. *BMC Pregnancy Childbirth, 13*, 205. Retirado de http://0-www.biomedcentral.com.brum.beds.ac.uk/1471-2393/13/205

Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido* (17ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.

Goméz, J., Flécha, R., Latorre, A., & Sánchez, M. (2006). *Metodologia comunicativa crítica*. Barcelona, España: El Roure Editorial.

Habermans, J. (1999). *Teoría de la acíon comunicativa I y II: Racionalidad de la acción y racionalización social*. España: Taurus.

* Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Enfermagem , Mestranda (estudante de mestrado) [siluniv@hotmail.com]
** Universidade Federal de São Carlos , Enfermagem , Professor Adjunto [cangiani@ufscar.br]

O espaço privado da família enquanto protetora das crianças e promotora da violência infantil

Karen Namie Sakata*
Emiko Yoshikawa Egry**

Introdução: Em 2006, a Organização das Nações Unidas em relatório de estudo realizado sobre a violência contra crianças apresenta panorama da situação no mundo e traz a discussão dos ambientes nos quais a violência ocorre, dentre eles a família. Sendo a família socialmente legitimada como esfera da vida privada, pode ser tanto um espaço de proteção quanto um espaço privilegiado onde a violência acontece de forma silenciosa, camuflada e fora do alcance dos julgamentos morais da sociedade e legais do Estado.

Objetivos: Identificar e discutir contradições do espaço privado da família enquanto protetora das crianças e promotora da violência infantil.

Metodologia: Levantamento bibliográfico no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) família e violência, delimitados pelo conector *and*. Foram incluídas referências com textos disponíveis na íntegra, publicadas em português, inglês e espanhol e que tinham como região estudada o Brasil; tendo sido encontradas 242 referências. Foram excluídas aquelas que não eram artigos, publicadas anterior ao ano 2000 e as repetições. Após leitura dos resumos foram selecionados 18 artigos para compor o estudo.

Resultados: Os estudos abordaram o fenómeno da violência contra a criança no âmbito familiar a partir da realidade brasileira e evidenciaram como principal contradição a família como um espaço de proteção e de desenvolvimento físico e emocional para integração da vida em sociedade sendo um espaço de agressões físicas e psicológicas e de abusos sexuais contra as crianças, promovendo atitudes de silêncio e de medo. Além da violência vivida pela criança, a violência direcionada a outros membros da família, como a mãe que é agredida por parceiros íntimos, geram prejuízos emocionais e comportamentais para as crianças. A violência se for banalizada e naturalizada na família, pode tornar-se um ciclo que se repete de geração em geração. Outra contradição encontrada são as mães enquanto cuidadoras serem também as principais agressoras, como no caso de crianças menores de um ano que são mais vulneráveis às negligências e agressões físicas ocasionadas pela mãe.

Conclusões: Na violência gerada e camuflada no espaço privilegiado da família estão intrínsecos conflitos, desigualdades e relações de poder que devem ser analisados a partir das perspetivas de categoriais, tais como género e geração, potencialmente capazes de explicar as formas como a sociedade está organizada e sua relação com o fenómeno da violência contra crianças. Para aprofundar as discussões sobre o espaço da família enquanto protetora das crianças e promotora da violência é preciso investigar também as dimensões de vida e trabalho dessas famílias e questionar se se não estão elas próprias a ser vítimas de uma violência económica e estrutural de exclusão.

Palavras-chave: família; violência.

Referências bibliográficas: Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., Pires, T. O., & Gomes, D. L. (2012). Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 17*(9), 2305-2317. doi: 10.1590/S1413-81232012000900012

Durand, J. G., Schraiber, L. B., França-Junior, I., & Barros, C. (2001). Repercussão da exposição da violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista Saúde Pública, 45*(2), 355-354. doi: 10.1590/S0034-89102011005000004

Fonseca, R. M. S., Egry, E. Y., Nóbrega, C. R., Apostólico, M. R., & Oliveira, R. N. G. (2012). Reincidência da violência contra crianças no município de Curitiba: Um olhar de gênero. *Acta Paulista de Enfermagem, 25*(6), 895-901. doi: 10.1590/S0103-21002012000600011

Organização das Nações Unidas. (2006). *Relatório do estudo das Nações Unidas sobre a violência contra crianças*. Retirado de http://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo_PSP_Portugues.pdf

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Especialista em Ensino [karen.namie.sakata@gmail.com]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enferamgem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Professora Titular

O lúdico no cuidado com crianças portadoras de cancro: relato de experiência

Margareth Alves Bastos e Castro*
Priscilla dos Santos Lourenço**
Regina Lúcia Muniz de Almeida***
Miriele Rosalina da Silva Oliveira****

Introdução: O cancro infantil destaca-se pelas repercussões na vida da criança e da sua família. Seu tratamento demanda um tempo considerável de hospitalização, além de submeter a criança a procedimentos invasivos e dolorosos, como a quimioterapia e seus efeitos colaterais. O lúdico configura-se como uma importante ferramenta para o processo educativo que tem como objetivo ajudar as crianças, através de brincadeiras, a expressar os seus conflitos e ajudá-las a vivenciar esse momento de forma mais agradável.

Objetivos: Relatar as estratégias empreendidas e vivenciadas por estudantes de Enfermagem no cuidado a crianças portadoras de cancro.

Metodologia: Relato de experiência de académicas do Curso de Enfermagem participantes do projeto de Extensão da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde- SUPREMA: Brincando e Aprendendo uma Forma de Cuidar em uma instituição de apoio aos portadores de cancro infanto-juvenil, de fevereiro a dezembro de 2013 onde no último sábado de cada mês realizam ações educativas com a utilização de teatro, colagens, vídeos que se configuraram como estratégias de ensino aprendizagem para as crianças, que embora tenham limitações impostas pela condição de saúde participam ativamente.

Resultados: As crianças, inicialmente, mostraram-se arredias, um pouco assustadas com a nossa presença. Porém, com o desenrolar das atividades, elas começaram a interagir com as alunas e também com os colegas de tratamento. Algumas atividades lúdicas despertaram e prenderam a atenção das crianças com mais intensidade. Entre elas o teatro e a atividade com balões, propiciando momentos de descontração, alegria, aprendizado. A interação com o grupo no processo de ensino aprendizagem é significativo sinalizando que o cenário em questão é importante para o aluno de Enfermagem ampliar os seus conhecimentos. Um dos possíveis mediadores do processo ensino aprendizagem seria a atividade lúdica, figurando-se como método alternativo que auxilia o processo de educação em saúde. A aprendizagem como a mudança comportamental deve ser avaliada também a longo prazo, a fim de determinar se há retenção do conhecimento. Acredita-se que nos momentos de ludicidade é promovida uma estrutura de maior interação entre pessoas e uma maior possibilidade de expressividade corporal.

Conclusões: O lúdico é importante na formação cognitiva da criança, além de auxiliar em aspetos psicológicos e sociais, que influenciam na recuperação da saúde de crianças portadoras de neoplasias, e também nos auxilia a lidar com as adversidades, provenientes do quotidiano do cuidar da criança com cancro. Atividades lúdicas são importantes para que as crianças consigam superar o tratamento, além de proporcionar a elas um direito inato que é o de brincar. O projeto proporciona aos estudantes a vivência do que é realmente a humanização em saúde, baseado no cuidado na sua essência.

Palavras-chave: aprendizagem; estudantes de enfermagem; saúde da criança; cancro.

Referências bibliográficas: Coscrato, G., Pina, J. C., & Mello, D. F. (2010). Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: Uma revisão integrativa da literatura. Acta Paulista de Enfermagem, 23(2), 257-263. doi: 10.1590/S0103-21002010000200017

Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M., Hayes, V. H., & Lima, R. A. G. (2005). Crianças com câncer e suas famílias. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(4), 469-477. doi: 10.1590/S0080-62342005000400014

Pedrosa, A. M., Monteiro, H., Lins, K., & Pedrosa, F. M. C. (2007). Diversão em movimento: Um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 7(1), 99-106. 10.1590/S1519-38292007000100012

Siqueira, B. I., Wiggers, I. D., & Souza, V. P. (2012). O brincar na escola: A relação entre o lúdico e a mídia no universo infantil. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 34 (2), 313-326.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Curso de Enfermagem e Medicina, Docente [maghms@terra.com.br]
** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Estudante de Enfermagem
*** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Docente
**** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Estudante de Enfermagem

O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto com gestantes de alto-risco da rede pública de saúde do distrito federal

Alessandra da Rocha Arrais*
Natália Maria de Castro Almeida**

Introdução: O pré-natal psicológico é uma prática complementar ao pré-natal tradicional realizado pela equipa médica, voltada para maior humanização do processo gestacional, do parto e da parentalidade. Propõe-se a prevenir situações adversas potencialmente decorrentes na gestação e no pós-parto, principalmente pelo seu caráter vivencial. Visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, através de encontros temáticos em grupo com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto.
Objetivos: O objetivo geral da pesquisa foi identificar os fatores de risco e de proteção para a depressão pós-parto, bem como os níveis de depressão pós-parto (DPP) e investigar a eficácia do pré-natal psicológico (PNP) na prevenção à DPP em gestantes de alto-risco de um hospital público, em Brasília.
Metodologia: O delineamento metodológico foi da pesquisa-ação, realizado com 10 gestantes de alto risco, sendo que cinco delas participaram do pré-natal psicológico (grupo intervenção), e cinco não participaram do grupo (grupo controle). Os instrumentos utilizados foram: perfil gestacional, perfil puerperal, questionário avaliativo, sessões e materiais produzidos no grupo de PNP, Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Escala COX. A análise dos dados foi mista e comparativa entre os dois grupos, e identificados os fatores de risco e de proteção para DPP.
Resultados: Verificou-se que as gestantes dos dois grupos encontravam-se vulneráveis a DPP, apresentando vários fatores de risco, entretanto, somente as do grupo controle apresentaram DPP. Os resultados foram comparados entre os dois grupos - intervenção e controle- e encontrou-se que entre as participantes do PNP (grupo intervenção) a ocorrência dos fatores de risco superou à dos fatores de proteção, sendo que mais de metade destas colaboradoras, de acordo com a Escala Beck, evidenciaram depressão durante a gravidez, mas não desenvolveram a DPP. Já nas que não participaram do PNP (grupo controle) todas apresentaram a DPP. Esses resultados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP.
Conclusões: O pré-natal psicológico atuou de forma positiva na prevenção da DPP, em gestantes de alto-risco e pode ser considerado um fator de proteção adicional, na medida em que proporciona um espaço de escuta emocional e apoio, onde o tema da DPP pode ser adequadamente abordado, permitindo a livre expressão de temores e ansiedades. Defende-se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é um importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em postos de saúde e serviços de pré-natal.

Palavras-chave: depressão pós-parto; pré-natal psicológico; psicoprofilaxia, gestação de alto risco.

Referências bibliográficas: Arrais, A. R. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: Para além da padronização patologizante* (Tese de Doutoramento). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil.

Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia, 15*(22), 53-76.

Cox, J., & Holden, J. (2003). *Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). London, England: Royal College of Psychiatrists, Gaskell.

Entidade(s) financiadora(s): FAP-DF - Fundação de apoio a pesquisa do Distrito Federal

* Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Curso de Graduação em Enfermagem, Docente [alearrais@gmail.com]
** Universidade Católica de Brasília, Psicologia, Aluna Graduação

Práticas populares de cura, humanização e ensino em saúde: diálogos possíveis

Marcela Jussara Miwa*

Introdução: A Política Nacional de Humanização (2003), no Brasil, apresenta-se como um movimento de resgate do cuidado, da autonomia e o protagonismo dos sujeitos. Enfatizando a corresponsabilidade dos utentes e profissionais de saúde na produção de saúde, o diálogo e criação de vínculos solidários permeados por trocas e construção de saberes. Em novembro de 2013, foi aprovada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, reforçando a necessidade de efetuar a troca entre saberes populares e técnico-científico na assistência em saúde.

Objetivos: O objetivo é refletir acerca de quanto os profissionais de saúde estão preparados para lidarem com essas práticas populares. E repensar o ensino nas instituições de saúde e como estas podem incluir o conhecimento popular de cura e de cuidado na formação de seus estudantes.

Metodologia: Pretende-se desenvolver um trabalho teórico-reflexivo sobre o ensino em saúde e o conhecimento popular a partir do referencial teórico da pedagogia da autonomia de Paulo Freire e do conceito de *senso comum emancipador* de Boaventura de Souza Santos.

Resultados: A pedagogia da autonomia defende um ensino baseado especialmente no respeito à autonomia, aos saberes e à identidade dos educandos. Saber escutar os aprendizes e suas experiências é fundamental para estabelecer o diálogo entre professor e alunos. E a partir da relação dialógica estimular os sujeitos a transitarem da *curiosidade ingénua*, calcada no senso comum, para uma *curiosidade epistemológica*, que inclui o conhecimento técnico-científico. Esse movimento na construção do conhecimento aproxima-se da proposta de *senso comum emancipador* de Boaventura de Souza Santos, em que o senso comum enriquecido pelo conhecimento técnico-científico é capaz de traduzir-se em autoconhecimento e sabedoria de vida. As políticas de humanização e de educação popular em saúde estimulam o diálogo para a construção de saberes, contudo, muitos profissionais de saúde não estão preparados para esse tipo de relação, dado que na sua formação académica nem sempre as suas experiências pessoais e sociais foram escutadas e muitas vezes o conhecimento popular é deslegitimado por ser *não científico*.

Conclusões: Como esperar que os profissionais apresentem uma escuta de qualidade e estabeleçam vínculos solidários por meio do diálogo, se na formação em saúde há poucos espaços para que os alunos expressem as suas experiências, especialmente as relacionadas com as práticas populares de cura e cuidado. Como estimula-los a respeitar um tipo saber que a sua própria formação académica deslegitima. É necessário que as instituições universitárias incluam disciplinas que ensinem e discutam sobre as práticas populares de cura e cuidado, como também, sobre terapias complementares, visando uma assistência mais humanizada.

Palavras-chave: práticas populares de cura; ensino em saúde; humanização da assistência; cuidado.

Referências bibliográficas: Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo, Brasil: Paz e Terra.

Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, Brasil: Autor.

Portaria nº 2761, de 19 de novembro de 2013. Ministério da Saúde, Brasil.

Santos, B. S. (2000). *A crítica da razão indolente: Contra o desperdício da experiência*. São Paulo, Brasil: Cortez.

* Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora [marcelajmiwa@yahoo.com.br]

Prevalence and factors associated to cattle brucellosis in animal herds of the namibe province in Angola

Franco Cazembe Mufinda*
Fernando Boinas**
Carla Nunes***

Introduction: Brucellosis is considered one of most neglected zoonosis worldwide. In cattle it is associated to abortions and infertility in females and orchitis and epididymitis in males resulting in important direct and indirect economical losses. Hence in agricultural regions where the economy is primary based on animal production, as in Namibe, it is fundamental to understand the prevalence of brucellosis and the risk factors associated to this disease in local cattle.

Objectives: Therefore the goal of this study is to estimate the prevalence of bovine brucellosis and identify the risk factors associated to this disease.

Methodology: A seroepidemiological survey was undertaken in 192 animal herds and 1344 cattle between February and December 2012. The screening for brucellosis was performed using the Rose Bengal screening test for serum analysis and a questionnaire was applied to local breeders. After a descriptive approach, Chi-Square Tests of Independence and Spearman correlations were used, followed by logistic regressions in order to determine the odds ratio and confidence interval of risk factors associated to brucellosis.

Results: Overall the prevalence of brucellosis in animals and herds was 14.96% (IC95%: 12.97-17.19) and 40.10% (IC95%: 32.75-47.93), respectively. A positive correlation was found between the proportion of animals infected per herd and the average number of abortions in those facilities ($r(192)=0.531$, $p<0.001$). The risk factors associated to the prevalence of brucellosis in the sample studies were: poor isolation facilities (OR=6.66; IC95% 1.16-38.34); other productive capacity (OR=3.13; IC95%: 1.07-9.19); abortions (OR=3.98; IC95% 1.92-8.28), infertility of breeding females and neonatal mortality (OR=3.07; IC95%: 1.42-6.65).

Conclusions: Our data show that brucellosis prevails in the Namibe province as 40.10 % of farms infected with the disease. The number of abortions is clearly correlated with the number of herds infected. Local veterinary authorities must play a fundamental role in what concerns not only with the need to control and survey the disease but in the development and implementation of an educational program aimed at breeders.

Keywords: bovine brucellosis; prevalence; risk factors; Namibe, Angola.

References: Baptista, F. (1991). *Brucelose e leptospirose bovinas nas explorações pecuárias tradicional e empresarial da Província da Huila (Angola)* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Minas). Retirado de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8PSQ6E/disserta__o_de_mestrado_de_francisco_baptista.pdf;jsessionid=FCCF4105659C41020BCB70C83E131023?sequence=1

Corbel, M. J. (1997). Brucellosis: An overview. *Emerging Infectious Diseases, 3*(2), 213-221.

Nielsen, K., & YU, W. L. (2009). Serological diagnosis of brucellosis. *Official Journal of the Macedonian Academy of Sciences and Arts. Section of Biological and Medicine Sciences, 31*(1), 65–89.

OIE. (2009). *Bovine brucellosis*. Retirado de http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/2.04.03_BOVINE_BRUCELL.pdf

Financing entities: Governo da Província do Namibe-Angola, Instituto de Investigação Veterinária do Lubango-Angola

* Ministério da Saúde de Angola, Saúde Pública e Controlo de Endemias, Chefe de Departamento Provincial [mufinda@portugalmail.com]
** Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Professor
*** Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Professor

Prevenção do excessivo aumento ponderal na gravidez: que intervenções?

Ana Filipa Pereira Lavaredas*
Manuela Néné**

Introdução: A Organização Mundial da Saúde identificou em 2012 o excesso de peso e a obesidade como um dos principais fatores de risco para a mortalidade e a incapacidade em quase todos os países, independentemente do desenvolvimento económico. Metade dos adultos Europeus possui excesso de peso (índice de massa corporal [IMC] 25-29.9 Kg/m2) ou obesidade (IMC≥30 Kg/m2). Em Portugal, a obesidade ocorre em 20,4% dos homens e 22,3% das mulheres com mais de 20 anos.

Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções de Enfermagem na prevenção do excessivo aumento ponderal durante a gravidez.

Metodologia: Pretende-se metodizar o estado do conhecimento sobre a prevenção do excessivo aumento ponderal na grávida, através de uma revisão sistemática da literatura de estudos experimentais, com a questão PICO: Que intervenções de Enfermagem são eficazes na prevenção do excessivo aumento ponderal na gestação? Foram definidos os descritores e operadores booleanos para a pesquisa e incluídos estudos experimentais e quase-experimentais. Elegíveis os artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com resumo disponível. Realizada pesquisa em Maio de 2013 e Fevereiro de 2014, no motor de busca EBSCO.

Resultados: Foram identificados vinte e dois estudos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência científica, segundo as recomendações, *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*. Maioritariamente, os estudos (doze) avaliam intervenções de aconselhamento sobre dietética e exercício físico versus cuidados habituais; cinco estudos avaliam intervenções de exercício físico supervisionado versus cuidados habituais; três estudos avaliam dietas alimentares específicas versus outro tipo de dieta alimentar, dois estudos avaliam uma dieta com restrição de calorias e uma dieta hipoglicémica. O aconselhamento sobre aumento ponderal e medição personalizada do peso versus cuidados habituais e a influência de probióticos na retenção do peso também foram apreciados. Observou-se viéz metodológico em muitos dos artigos, relacionado com um número reduzido de participantes e o facto de não serem estudos experimentais duplamente cegos. Em três dos artigos as intervenções foram eficazes. Dos restantes, nove artigos revelam uma eficácia pouco marcada e em dez não se verificou eficácia.

Conclusões: Os estudos experimentais realizados para avaliar a eficácia das intervenções de Enfermagem na gravidez são reduzidos quando comparado com a investigação deste tema noutras populações. Os estudos existentes identificam, maioritariamente, o restringido efeito das intervenções com limitações metodológicas significativas relacionadas nomeadamente com o tamanho da amostra. Fica evidente a necessidade de realização de estudos experimentais de qualidade, com um maior número de participantes, como já tinha sido referido na revisão sistemática da literatura da *Cochrane* (Muktabhant, Lumbiganon, Ngamjarus, & Dowswell, 2012). O enfermeiro tem um papel central na identificação de oportunidades de promoção de um aumento ponderal gestacional saudável.

Palavras-chave: intervenções de Enfermagem; estudos experimentais; gravidez; aumento ponderal.

Referências bibliográficas: Asbee, S. M., Jenkins, T. R., Butler, J. R., White, J., Elliot, M., & Rutledge, A. (2009). Preventing excessive weight gain during pregnancy through dietary and lifestyle counseling. *Obstetrics & Ginecology, 113*(2), 305-311. doi: 10.1097/AOG.0b013e318195baef

Muktabhant B., Lumbiganon, P., Ngamjarus, C., & Dowswell, T. (2012). Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*, 1-130. doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub2

Phelan, S., Phipps, M. G., Abrams, B., Darroch, F., Schaffner, A., & Wing, R. R. (2011). Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain: The fit for delivery study. *American Journal of Clinical Nutrition, 93*(4), 772-779. doi: 10.3945/ajcn.110.005306

* Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria, Unidade de medicina Materno-fetal, Enfermeira especialista de Saúde Materna e Obstétrica [analavaredas@gmail.com]

** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem, Professora Coordenadora

Profissionais da saúde: processo de sexualidade na adolescência

Carla Fernanda de Miranda Rodrigues*
Sandra Maria da Penha Conceição**
Marli Reinado Barbosa***
Marlene Freitas****, Eliete Mello*****

Introdução: A cada ano, cerca de 4 milhões de adolescentes tornam-se sexualmente ativos no Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde. Geralmente, essas experiências sexuais acontecem entre os próprios adolescentes sob a influência do ambiente escolar. A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano que necessita de orientação, sendo uma etapa da vida que compreende um período de transição e de muitas peculiaridades principalmente no processo de sexualidade.

Objetivos: Propor ações de prevenção promovida pelo docente referente à sexualidade na adolescência.

Metodologia: Revisão integrativa da Literatura. Foi realizada uma procura nas bases de dados LILACS e BDENF do sitio da biblioteca Virtual em Saúde - BVS- BIREME do ano de 2007 até o ano de 2012, Critérios de inclusão: artigos Brasileiros, gratuitos e na integra. Foram encontrados um total de 16 artigos, obedecendo aos critérios de inclusão foram utilizados cinco artigos.

Resultados: Se os profissionais da saúde tivessem uma formação para além do cuidar e orientar, isto é para educar na luz do conceito de dignidade humana, poderiam contribuir muito mais para a melhoria da qualidade de orientação sexual dos adolescentes. Percebesse que os adolescentes passam por períodos de especificidades e conceituação exigindo auxilio para o entendimento principalmente quando se refere ao processo de sexualidade. No caso de adolescentes que já tenham atividade sexual genital, ou estejam prestes a iniciá-la, estes devem ser orientados quanto à anticonceção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O profissional de saúde deve estar receptivo e disponível a responder a perguntas que o adolescente ou sua família possam ter. É importante também ser sensível às angústias por que passam nessa etapa da vida.

Conclusões: Os profissionais de saúde devem realizar esforços para melhorar a acessibilidade e abordagem no atendimento ao adolescente. No serviço de saúde a sexualidade deve ser abordada, e a orientação do profissional de saúde não pode ser preconceituosa, é necessário orientar o adolescente e a sua família sobre as transformações que ocorrem no seu corpo, sobre as sensações sexuais, o caráter normal da masturbação, da curiosidade sexual, do tamanho dos órgãos genitais e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. Enfatizar que o ato sexual envolve duas pessoas, é de caráter íntimo e privado.

Palavras-chave: sexualidade; adolescência; educação sexual.

Referências bibliográficas: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. *LILACS e BDENF*. São Paulo, Brasil: BVS- BIREME. Retirado de http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt.

Entidade(s) financiadora(s): Anhanguera Educacional

* Anhanguera Educacional, Estudante e Enfermeira, Supervisora de estagio [cafemiro@gmail.com]
** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
*** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
**** Uniban - Universidade Bandeirante Anhaguera, Acadêmico, Coordenadora do Curso de Enfermagem
***** UniAnhanguera - SP/Hospital São Camilo, Infantil Intensiva e Docente da Saúde, Enfermeira e Professora

Projeto de extensão entre universidade e sociedade para combater a violência no trânsito

Carla Kalline Alves Cartaxo*, Viviane Santos Fontes**
Luanna Karoline Lima Oliveira***, Rosângela de Oliveira Brito****
Natália de Jesus Leal*****, Edilene Curvelo Hora******

Introdução: Os acidentes de trânsito constituem um problema de saúde pública mundial. Por ano, cerca de 400,000 jovens menores de 25 anos morrem e milhões sofrem ferimentos graves ou tornam-se incapacitados devido a estes acidentes. Frente às considerações apresentadas, emergiu o interesse em desenvolver um projeto de extensão relacionado à prevenção de acidentes de trânsito para adolescentes.

Objetivos: O objetivo desse estudo é aumentar a consciência preventiva dos adolescentes em relação aos acidentes de trânsito.

Metodologia: Trata-se de uma investigação aplicada, a população foi composta pelos estudantes do ensino médio das escolas públicas de Lagarto-SE e selecionou-se uma amostra de três turmas das escolas. Para a colheita de dados utilizou-se um questionário auto-aplicável. As ações basearam-se no Programa Década de Ações de Segurança no Trânsito 2011-2020, com base no pilar *comportamento e segurança dos usuários*. Os membros do projeto organizaram ações e atividades lúdicas para informar ao público alvo as causas e consequências dos acidentes de trânsito e as atitudes corretas em relação à prevenção.

Resultados: Participaram da pesquisa 74 estudantes do ensino médio, entre 14 e 24 anos, destes, 66,2% eram menores de 18 anos de idade e 62,2% eram do sexo feminino. Observou-se que as atitudes relacionadas ao trânsito eram parcialmente inadequadas. Muitos alunos relataram dirigir algum veículo automotor, 47,9%, porém, 98,6% afirmaram não possuir carteira de habilitação. Em relação ao cinto de segurança, 50% dos alunos relataram fazer uso sempre e 26,6% apenas quando existia fiscalização. Outra questão importante foi o relato do uso do capacete o qual a maioria, 42,6% relatou utilizar apenas quando houvesse fiscalização. A grande maioria dos jovens relatou não fazer uso de bebidas alcoólicas, 83,8% e a totalidade afirmou que não utilizava drogas ilícitas. Os alunos relataram que nunca haviam pensado que o problema dos acidentes fosse tão grave. Após as ações, a maioria dos alunos relatou ter se sensibilizado principalmente com os vídeos e afirmaram que irão mudar as suas atitudes a partir daquele momento.

Conclusões: Diante dos resultados expostos, observamos que se torna necessária a discussão sobre as atitudes que colocam em risco a vida e a importância de trabalhar a consciencialização e prevenção de acidentes de trânsito entre os estudantes do nível médio, pois, constituem-se a faixa etária mais acometida estatisticamente. O projeto contribuiu para o aumento da consciência preventiva dos estudantes e o mesmo foi aprovado pelo segundo ano consecutivo pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão da Universidade Federal de Sergipe. O projeto recebeu premiação no 1º Encontro de Iniciação à Extensão, 2º Lugar e suas atividades estão em andamento.

Palavras-chave: acidentes de trânsito; prevenção de acidentes; educação; adolescentes.

Referências bibliográficas: World Health Organization. (2009). *Global status report on road safety: time for action*. Geneva.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

* Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem - Campus Lagarto, Professor Assistente I [carlakalline@gmail.com]
** Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem de Lagarto, Estudante
*** Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem de Lagarto, Estudante
**** Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem de Lagarto, Estudante
***** Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem de Lagarto, Estudante
****** Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Professora Associada

Promoção da qualidade de vida na pessoa com ostomia de eliminação

Claudia Sousa Oliveira*
Vera Cavaco
Neida Isaías
Carla Teixeira

Introdução: Associado aos avanços verificados na área da saúde, o número de pessoas com uma ou mais ostomias de eliminação têm vindo a aumentar, sendo como tal, imprescindível refletir sobre a manutenção, ou mesmo promoção, da qualidade de vida da pessoa ostomizada e seus familiares. Consideramos, que os enfermeiros devem estabelecer uma relação terapêutica e empática, que aborde os problemas reais e potenciais, individualizando e personalizando os cuidados.
Objetivos: Analisar a produção científica nacional sobre qualidade de vida da pessoa com ostomia de eliminação e identificar qual ou quais os instrumentos que permitem aferir a qualidade de vida da pessoa com ostomia de eliminação.
Metodologia: Revisão da literatura. Pesquisa eletrónica nas bases de dados científicas: B-ON, SciELO, RCAAP e Repositórios de Universidades de Portugal. Descritores: *ostomia AND eliminação AND qualidade de vida*. Critérios de inclusão: descritores de pesquisa no título; artigos relevantes ao tema em estudo; estudos originais, sem limite temporal. Critérios de exclusão: referências decorrentes de trabalhos académicos de 1º ciclo. A pesquisa foi realizada em março de 2014.
Resultados: Da pesquisa efetuada, verificou-se que a qualidade de vida da pessoa ostomizada encontra-se correlacionada com a educação para a saúde. Assim, a fraca adaptabilidade à nova condição e consequente baixa qualidade de vida percecionada, ocorre quando a pessoa com ostomia de eliminação expressa não ter recebido suficiente informação sobre os cuidados a prestar ao estoma e pele peri-estomal, bem como sobre os aspetos práticos da vida diária. Da análise efetuada, verifica-se que existem diversos instrumentos que visam avaliar a qualidade de vida, no entanto, apenas dois instrumentos são específicos para as pessoas ostomizadas, que é o *Stoma Quality of Life Scale* e o Estoma-QdV (validado para a população portuguesa). Para além destes instrumentos, o SF 36, que avalia a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde e o WHOQoL também são utlizados nesta área. É ainda de salientar, que de acordo com alguns estudos, é notória a importância da prepração pré-cirurgia para uma melhor aceitação da nova condição.
Conclusões: Torna-se imprescindível que o enfermeiro aquando da prestação de cuidados à pessoa com ostomia de eliminação, tenha como foco de atenção a sua adaptação à nova condição, tendo assim como última finalidade a promoção da qualidade de vida. Em suma, cada pessoa é única e detentora das suas próprias crenças e valores, cabe então aos enfermeiros, o papel de facilitadores para uma melhor adaptação da pessoa ostomizada e seus familiares à nova realidade, que é viver com uma ostomia, independentemente de ser provisória ou definitiva.
Palavras-chave: pessoa com ostomia de eliminação; qualidade de vida.
Referências bibliográficas: Albuquerque, M. I. N., Agostinho, A. C. H., Freitas, C. C., Machado, M. M. L. C., & Silva, R. C. G. (2009). O domínio de Si-A experiência vivida nas palavras de uma ostomizada. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(9), 27-33.

Canavarro, M. C., & Serra, A. V. (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*, Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, ISBN 978-972-31-1334-1

Lobão, C., Gaspar, M., Marques, A., & Sousa, P. (2009). Aceitando o Contra-Natura? O processo de aceitação do estado de saúde da pessoa com ostomia. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(11), 23-37 Morais, I., Seiça, A., Ferreira, A., Moreira, J., Araujo, M., Pereira, H.,... Marques, G. (2005). *Estudo de qualidade de vida: Um estudo sobre o ostomizado e o seu cuidador*, Portugal. ebookbrowse.com/estudo-epico-pdf-d238020799

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Doutoranda em Enfermagem [claudiajs.oliveira@gmail.com]

Propriedades psicométricas da *Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR)* para enfermeiros psiquiátricos brasileiros

Lucilene Cardoso*
Mariana Verderoce Vieira**, Joana Fornes Vives***

Introdução: Enfermagem é uma profissão com alta demanda no trabalho que pode causar stresse, exaustão emocional, depressão e sofrimento individual. Um instrumento destinado a avaliar sobrecarga de trabalho profissional é a *Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR)*, originalmente desenvolvida por St.Onge & Lavoie (1997), junto à OMS, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro (Bandeira, Pitta, & Mercier, 1999). Escala esta utilizada em equipas multiprofissionais de saúde, mas não com as amostras compostas somente por enfermeiros.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar e estabelecer-se as propriedades psicométricas da *Job Burden of Mental Health Professionals - Abbreviated Scale (IMPACT - BR)* na equipa de Enfermagem psiquiátrica brasileira. Considerando que esta constitui grande número de cuidadores formais, torna-se essencial desenvolver mais estudos considerando especificidades relacionadas com os cuidados de enfermagem e o impacto do stresse no trabalho relacionado à sobrecarga na saúde desses profissionais.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, abordagem quantitativa. Amostra composta por equipa de Enfermagem psiquiátrica (N=116), oito serviços públicos de saúde mental, Ribeirão Preto/Brasil. MPACTO-BR, para profissionais de saúde, possui 18 itens que avaliam o impacto objetivo e subjetivo em itens, escala de Likert de cinco pontos, variando de 1=*nunca* a 5=*sempre/muito*. Coeficientes alfa de Cronbach da escala total foram 0,87. Para análise foi utilizado: Rotação varimax, Kaiser Meyer Olkin (KMO maior 0,5) e teste de esfericidade de Bartlett s (significativo), Coeficiente alfa Cronbach (acima de 0,7), correlação de Pearson.

Resultados: Entre 116 profissionais, 75% eram mulheres (75%), idade média de 44 anos, casados (43,1%), auxiliares de Enfermagem (41,4%), técnicos de Enfermagem (37,1%) e enfermeiros (21,6%).

No fator-1 permaneceram 9 itens, sugerindo que para enfermeiros este fator 1 relaciona-se ao *impacto do trabalho sobre a saúde física e mental*. No fator-2 quatro itens agruparam-se, constituindo *Avaliação do impacto do trabalho sobre a vida social e familiar*. O fator-3 *o impacto do trabalho sobre o desempenho do trabalho* contém um item (3) a mais, correspondente ao fator de 2 de Bandeira et al. (1999). O fator-4, composto por um item, foi considerado residual. O valor de alfa de Cronbach foi de 0,917, indicando consistência interna e a validade convergente confirmou que pessoas com maior sobrecarga tinham níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização; enquanto as pessoas com menor nível de sobrecarga tiveram impacto maior na realização pessoal.

Conclusões: As propriedades psicométricas desta escala na equipa de Enfermagem apresentam diferentes resultados quando comparadas à de estudos anteriores. Especialmente, no agrupamento fatorial de itens, na variância explicada e índices de confiabilidade. Há algumas diferenças em cargas fatoriais, número e localização dos produtos/fator. Os resultados de nosso estudo confirmaram a versão brasileira da IMPACTO-BR, demonstrando boas propriedades psicométricas e um alto nível de confiabilidade e variância no *score* total e fatores de pontuação. Os resultados confirmaram a correlação também entre Burnout e com a sobrecarga do trabalho entre os profissionais de Enfermagem em saúde mental.

Palavras-chave: Enfermagem; stresse; Burnout; sobrecarga do trabalho; saúde mental; equipa de saúde; saúde do trabalhador.

Referências bibliográficas: Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (1999). Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: Qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatra, 48*, 233-244.

Edwards, D., & Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing, 42*, 169-200.

Özkan, A., & Özdevecio, M. (2012). The effects of occupational stress on burnout and life satisfaction: A study in accountants. *Quality & Quantity, 47*(5), 2785-2798. Retirado de http://dx.doi.org/10.1007/s11135-012-9688-1

St.Onge, M., & Lavoie, F. (1997). The experience of caregiving among mothers of adults suffering from psychotic disorders: Factor associated to their psychological distress. *American Journal of Community Psychology, 25*(1), 73-94.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professor [lucilene@eerp.usp.br]

** EERP/USP/Brasil, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas- DEPCH, pos-graduanda

*** Universitat de les Illes Balears, Enfermería y Fisioterapia, Catedrática de escuela universitaria

Qualidade da informação dada à pessoa com doença cardiovascular

Paulo Alexandre Carvalho Ferreira*
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**

Introdução: O ser humano deve ter os meios necessários para a satisfação das suas necessidades enquanto pessoa recetora e emissora de cuidados de Enfermagem, nomeadamente ao nível da informação e ensinos sobre a prevenção da doença e a promoção da saúde, no sentido da procura da melhoria da qualidade dos cuidados e a satisfação dos utentes.
Objetivos: Identificar as diferenças de perceções da qualidade dos cuidados de Enfermagem dos profissionais e dos utentes, no sentido de ajudar a melhorar os cuidados de saúde e de Enfermagem, desde a admissão até à preparação da alta, das pessoas com doença cardiovascular em contexto de internamento hospitalar.
Metodologia: Quantitativa, Descritiva; Transversal; Correlacional. Amostra: 132 utentes e 61 enfermeiros. Instrumento de recolha de informação: SUCEH21 - Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem Hospitalar. Tratamento estatístico: SPSS 17.0.
Resultados: Podemos constatar que as enfermeiras têm maiores médias que os enfermeiros nos fatores *Eficácia da Comunicação*, *Utilidade da Informação* e qualidade no *Atendimento*, tendo o mesmo valor médio na *Manutenção de um Ambiente Terapêutico*, ou seja, parece haver preocupação idêntica na qualidade/satisfação deste fator. Constata-se também que de uma forma global os doentes do sexo masculino percecionam maior satisfação dos cuidados de Enfermagem que as doentes, em todos os fatores. Numa análise geral dos fatores, os profissionais de saúde percecionam maior qualidade/satisfação dos cuidados de Enfermagem na *Eficácia da comunicação* (2,83). Na amostra dos doentes o fator com médias mais elevadas de satisfação, é a qualidade no *Atendimento* (2,83), e a qualidade na *Manutenção do Ambiente Terapêutico* (2,80). Efetivamente, os doentes elegem os fatores relacionados com a informação, na sua utilidade e eficácia como práticas profissionais de menor qualidade, daí a menor satisfação.
Conclusões: Os profissionais de saúde percecionam *maior* qualidade/satisfação dos cuidados de Enfermagem na *Eficácia da comunicação* e MENOR *utilidade da comunicação*. 2. Os doentes elegem os fatores relacionados com a informação, na sua *utilidade* e *eficácia* como práticas profissionais de *menor* qualidade, daí a menor satisfação, e percecionam *maior* satisfação dos cuidados na qualidade do *Atendimento* e na qualidade na *Manutenção do Ambiente Terapêutico*. 3. Relativamente à Satisfação da QCE, as enfermeiras e os doentes (masculinos) têm maiores médias que os enfermeiros e as doentes.
Palavras-chave: qualidade; informação; Enfermagem; doença cardiovascular.

Referências bibliográficas: Ferreira, P. A. C. (2011). *Enfermagem em cardiologia*. (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Coimbra, Portugal.

Monteiro, A. S. (2000). *Qualidade dos cuidados hospitalares*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal.

Morgado, V. (2001). Qualidade em saúde: Uma exigência do presente, um investimento no futuro. *Qualidade em saúde, 5*, 13-15.

Ribeiro, A. L. A. (2003). *O percurso da construção e validação de um instrumento para a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem*. Porto: ESESJoão.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Médico-Cirúrgica, Docencia [palex@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente

Ressignificando a vida a partir do cuidado: a experiência de mulheres e homens com doença falciforme

Silvia Lucia Ferreira*, Rosa Cândida Cordeiro**
Enilda Rosendo do Nascimento***
Ane Caroline da Cruz Santos****

Introdução: As pessoas que convivem com o adoecimento crónico da doença falciforme identificam a saúde como um processo evolutivo. Reconhecem as limitações mas precisam mobilizar ações comprometidas com a vida, construindo sentidos que transcendam os aspetos do adoecimento. As diferentes condições impostas acompanham-os por toda vida, as mudanças são parte do dia a dia e, com base nas experiências e no significado atribuído ao adoecimento e ao cuidado, são tomadas decisões importantes para a ressignificação da vida.

Objetivos: Caracterizar a vivência das mulheres e homens com doença falciforme na tomada de decisões para enfrentamento da doença e a ressignificação da vida.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo, apoiado no referencial da Teoria Fundamentada nos Dados, realizado com 17 pessoas com doença falciforme em três cidades do interior da Bahia, Brasil. Os dados foram colhidos de maio de 2011 a setembro de 2012 por meio de entrevistas semiestruturada. O estudo atendeu às exigências das normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: As consequências da experiência dos homens e mulheres com a doença falciforme é explicada pelo fenómeno Vivendo entre limites e superações: ressignificando a vida a partir do cuidado. Esse fenómeno foi construído a partir das categorias, reconhecendo as limitações; tentando levar uma vida normal; atribuindo novos significados à vida a partir do cuidado. A trajetória da experiência do adoecimento com doença falciforme tem o seu ciclo relacionado com os desdobramentos da doença na vida, as limitações, restrições e adequações que são feitas. Identificam-se nas falas uma melhoria das crises álgicas na fase adulta, mas aparecem outras complicações ou algumas existentes são intensificadas como as complicações osteomusculares.

Conclusões: A experiência de mulheres e homens com o adoecimento crónico leva-os a contabilizar vitórias que foram conquistadas e são eventos que os impelam a continuar na caminhada, às vezes mais lenta, outras mais velozes, mas sempre correndo atrás de algo que os conduz para uma tentativa de levar uma vida *normal*.

Palavras-chave: cuidado; doença falciforme; ressignificação da vida.

Referências bibliográficas: Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.

Collière, M.F. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (5ªed). Lisboa: LIDEL.

Cooper-Effam, M., Blount, W., Kaslow, N., Rothenberg, R., & Eckman, J. (2001). Role of spirituality in patients with sickle cell disease. *Journal of American Board of family Practice, 14*, 116–122.

Cordeiro, R. C., & Ferreira, S. L. (2009). Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Esc. Anna Nery Rev Enferm, 13*(2), 352-358.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES e FAPESB

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitaria, Professora Associada 4 [silvialf@ufba.br]
** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Professora Assistente
*** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora [enildarosendo@hotmail.com]
**** Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Estudante de Mestrado

Revisão integrativa: acidentes por cortoperfurantes em unidade de terapia intensiva

Maria Luiza Lucena Porto*
Alexandre Severino Alves**

Introdução: O trabalho da Enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva está envolto por riscos de ordem ocupacional e do próprio ambiente de trabalho. Os riscos de acidentes com materiais cortoperfurantes podem potencializar a exposição dos profissionais aos acidentes e contágio de patologias graves resultando em efeitos negativos na saúde dos profissionais de Enfermagem.

Objetivos: Identificar nas bases de dados científicos a literatura existente sobre acidentes cortoperfurantes na unidade de terapia intensiva.

Metodologia: Revisão bibliográfica integrativa, realizada no período de 2005 a 2013 seguindo as etapas de: distribuição dos periódicos de acordo com o ano de publicação; da metodologia adotada; principais conclusões dos estudos que compõem a amostra. As bases de dados de literatura científica consultadas foram: BDENF e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Resultados: O maior percentual quanto ao ano de publicação foi de 27% em 2008, em 2011 7%, 2012 e 2013 não houve nenhuma publicação; quanto à metodologia adotada, 62,5% realizada foi revisão de literatura, 12% de estudo quantitativo, 10% estudo qualitativo, 10% exploratório-descritivo, 5% descritivo-transversal; as principais conclusões foram que 25% necessitavam de capacitação profissional, 25% efetuação de uma estratégia preventiva, e 50% observar as recomendações acerca do manuseio e descarte dos materiais.

Conclusões: A literatura a respeito desta temática possui várias lacunas, o que prejudica a sistematização das recomendações necessárias e o conhecimento a respeito da amplitude dos aspetos principais que envolvem os acidentes e patologias com cortoperfurantes, existindo a necessidade de realização de maior número de pesquisa acerca de acidentes com cortoperfurantes em Unidade de Terapia Intensiva e publicações dos trabalhos realizados.

Palavras-chave: materiais cortoperfurantes; Enfermagem; unidade de terapia intensiva.

Referências bibliográficas: Gallas, S. R., & Fontana, R. T. (2010). Biossegurança e a equipe de enfermagem na unidade de cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Enferm, 63*(5), 786-92.

Gomes, A. C., Agy, L. L., Malaguti, S. E., Canini, S. R. M. S., Cruz, E. D. A., & Gir, E. (2003). Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital- escola. *Rev Enferm UERJ, 17*, 220-223.

Lima, L. M., Oliveira, C. C., & Rodrigues, K. M. R. (2011). Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. *Esc Anna Nery Rer. Enferm., 15*(1), 96- 102.

Sarquis, L. M. M., & Felli, V. E. A. (2010).O uso dos equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem acidentados com instrumentos pérfuro-cortantes. *Rev. Esc. Enferm., 53*, 564-73.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Regional de Enfermagem / Instituto de Desenvolvimento Educacional.

* Hospital dos Servidor do Estado de Pernambuco, Enfermagem, Enfermeira [luizaporto8@hotmail.com]
** Instituto de Desenvolvimento Educacional, Pós Graduação, Aluno de Pós Graduação

Risco ocupacional: o frio presente na atividade laboral e seu impacto na saúde do trabalhador

Maria de Fátima Valter*
Edja Rodrigues dos Santos**
Letícia Moura Mulatinho***

Introdução: As diversas atividades laborais expõem o trabalhador aos muitos riscos ocupacionais que afetam a sua saúde e a sua qualidade de vida. Os fatores de risco classificam-se em cinco grupos: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecânicos e de acidentes. As atividades de trabalho expostas a temperatura baixas submetem o trabalhador aos danos causados pelo frio.

Objetivos: O presente estudo teve por objetivo verificar na literatura pesquisada a atividade laboral referenciando o frio como fator de risco físico presente e seu impacto na saúde do trabalhador.

Metodologia: O trabalho foi realizado em forma de pesquisa básica, qualitativa, por revisão narrativa da literatura. No final da análise bibliográfica, foram selecionadas as publicações, no período de 2009 a 2011, que tratavam sobre a temática.

Resultados: O trabalho em ambiente frio ocasiona afastamento do trabalho por estar associado a doenças do aparelho respiratório. O desconhecimento por parte do trabalhador dos riscos pode conduzir ao acidente de trabalho ou doença ocupacional. As empresas contribuem para as estatísticas de acidente/doença ocupacional quando descumprem as normas preconizadas pelo Ministério do Trabalho para as diversas atividades laborais.

Conclusões: Deve-se dar atenção aos trabalhadores expostos ao frio, visto que tais indivíduos desempenham sua atividade laboral com risco indissociável, que pode causar desconforto, doenças ocupacionais, acidentes e até a morte.

Palavras-chave: frio; risco ocupacional.

Referências bibliográficas: Almeida, E. C., Tessuto, M. C., Sartori, N. R., Silveira, C. A., de Paiva, S. M. A., Soler, Z. A. S., & do Trabalho, E. (2006). *Riscos ocupacionais: Impactos na saúde do trabalhador do calor*. Retirado de: http://www.abennacional.org.br/2SITEn/Arquivos/N.112.pdf

Bitencourt, D. P. (2009). Associação de variáveis meteorológicas com os afastamentos do trabalho devido a doenças respiratórias: Um estudo entra trabalhadores dos correios de Santa Catarina. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, 34*(120), 139-149.

Matos, M. P. (2007). Exposição ocupacional ao frio. *Rev. Nacional da Carne*, 86-98.

Moreira, A. C. (2010). Ações de um programa de preservação auditiva em empresa alimentícia de Curitiba. In *XIV Seminário de Pesquisa e IX Seminário de Iniciação Científica*. Retirado de http://www.utp.br/proppe/pesquisa/seminarios_de_pesquisa/trienio_2008-2010/UTP_XIV_sempesq_IX_IC_2010/pdf's/pdf_cbs/resumo_amp_cbs_ppgdc_acoes_de.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de Pernambuco/Instituto de Desenvolvimento Educacional.

* Universidade de Pernambuco/ Estácio -Recife, Enfermagem, Professor
** Instituto de Desenvolvimento Educacional, Pós graduação, Aluno de Pós graduação
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professor Assistente [leticia@mulatinho.net]

Saúde ambiental na estratégia saúde da família: um enfoque para a promoção de saúde

Luiz Carlos de Sousa Furtado*
Nayara Kelly Rolim Costa**
Maria do Socorro Vieira Lopes***

Introdução: A relação saúde e ambiente é conhecida no campo do saber como Saúde Ambiental, que compreende todos os aspetos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Dentre as dificuldades para se trabalhar a temática ambiental na Estratégia Saúde da Família-ESF está a escassez de práticas no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde na atenção básica, quando comparadas às práticas assistenciais curativistas (Dias, 2009).

Objetivos: Este estudo surge a partir de alguns questionamentos: O que os utentes entendem por saúde ambiental? Como encaram a influência do ambiente na saúde? Existem atividades de educação ambiental voltadas para estes utentes? É trabalhada na sua comunidade a questão da promoção da saúde ambiental? Assim, objetivou-se compreender a visão dos utentes da ESF em relação à saúde ambiental.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de setembro de 2012 a junho de 2013 na ESF do Município de Crato-Ceará-Brasil. Foram selecionados aleatoriamente 12 (doze) sujeitos cadastrados ESF da zona urbana da cidade, sendo estes os informantes do estudo. Os dados foram colhidos mediante entrevista com questões norteadoras, a análise dos resultados aconteceu conforme o Instrumento de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005). Pesquisa aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, Parecer nº 103/2011.

Resultados: Os utentes apresentaram conhecimento restrito em relação à temática saúde e ambiente, pautados no modelo biomédico e reducionista esquecendo-se das diversas dimensões da saúde e do ambiente. Mostraram visão superficial e não remeteram a discussões mais críticas. Identificaram a falta de saneamento como sendo o maior problema ambiental, revelando a importância e urgência da efetivação das políticas públicas, e um olhar maior dos órgãos públicos, para prevenir ou minimizar os riscos ambientais causados pela falta de saneamento, e a incidência de mortes ou doenças determinadas por fatores ambientais. Os dados revelam que a educação em saúde ambiental parece não estar a ser realizada na prática da ESF, sendo revelado também nesse estudo, que os utentes não têm participado na melhoria ambiental, ao mesmo tempo em que exprimem uma necessidade de conscencialização e esclarecimento por parte da população nas questões ambientais.

Conclusões: O estudo de perceção ambiental é fundamental para a compreensão da inter-relação homem-ambiente, considerando as suas expectativas e condutas. O desafio está em superar a prática direcionada pelo modelo biologicista, em vez da promoção da saúde. A educação em saúde é parte das atribuições das equipas de saúde da família. É intrínseco ao enfermeiro o papel de educador - não existe cuidar sem educar. Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental como agente de promoção da saúde interagindo com a população. Deseja-se que esses profissionais possam compreender a importância de seu papel enquanto educadores ambientais e levar este conhecimento aos utentes do SUS.

Palavras-chave: saúde ambiental; estratégia saúde da família; utentes do SUS; promoção da saúde.

Referências bibliográficas: Dias, E. C., Rigotto, R. M., Augusto, L. G. S., Cancio, J., & Hoefel, M. D. G. L. (2009). Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Cien Saude Colet, 14*(6), 2061-2070.

Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2005). *O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educs.

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Educação Tutorial PET/Enfermagem/URCA

* Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Estudante [suplentedevereadorluizfurtado@hotmail.com]
** Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Estudante
*** Universidade Regional do Cariri, Enfermagem, Professora

Satisfação das mulheres com o parto: uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas

Graziani Izidoro Ferreira*, Silvana dos Santos**
Jamile Claro de Castro Bussadori***
Márcia Regina Cangiani Fabbro****

Introdução: As emoções humanas estão relacionadas aos sentimentos que impulsionam a vida e geram reações diversas ao ser humano. A gestação e o parto são experiências vivenciadas capazes de gerar emoções e sentimentos variados, no entanto, o modo com que são vivenciados é individual, momento marcado por respostas pessoais ao contexto e ao meio no qual a mulher foi assistida. Assim, os pontos de vista das mulheres variam sobre o que constitui uma experiência positiva e satisfatória.

Objetivos: Este estudo tem o objetivo de compreender os aspetos que contribuem para a satisfação de mulheres durante o trabalho de parto (TP) e parto.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas usando o modelo de Whittemore e Knafl (2005). Seguiram-se as etapas: 1) definição da questão de pesquisa; 2) elaboração de protocolo de seleção; 3) seleção dos artigos; 4) análise; 5) aplicação dos resultados na assistência. A análise de dados realizou-se em cinco fases: 1) redução de dados 2) categorização 3) comparação de dados 4) avaliação e síntese 5) conclusão e verificação dos dados. As bases de dados pesquisadas foram CINAHL, LILACS, MEDLINE, SCiELO, SocIndex, APA e PePSIC.

Resultados: Encontraram-se 1.936 artigos, dos quais inicialmente foram separados 40 e após verificação dos critérios determinados pelo protocolo de seleção, selecionaram-se 9. Da análise, emergiram três categorias: *sentimentos e sensações*, *autonomia e empoderamento* e *presença do acompanhante*. De modo geral, as sensações de bem-estar/mal-estar ligadas à ansiedade, medo, insegurança, sentimentos de solidão, ambiência, cuidado e conforto, intensidade da dor, necessidades atendidas, autonomia na escolha do local e evolução do parto, informações recebidas, relações com profissional de saúde, apoio contínuo e presença do acompanhante foram fatores que contribuiram para a satisfação ou insatisfação das parturientes. A sensação de bem-estar relaciona-se à presença da equipa profissional, do acompanhante, informações recebidas, apoio e confiança no profissional. Quando não vivenciados há uma sensação de mal-estar e insatisfação. Um ambiente acolhedor e familiar transmite tranquilidade e proporciona sensação de bem-estar.

Conclusões: Conclui-se que a satisfação ou não com o parto está intimamente ligada à qualidade da assistência recebida pela mulher. A mulher sente-se satisfeita com o seu parto quando o vivencia num ambiente acolhedor e recebe atenção, informações adequadas, acompanhamento contínuo, apoio, liberdade para exercer a sua autonomia, atenção às suas necessidades e apoio do acompanhante de sua escolha. Assim, são necessárias transformações no modelo de atenção ao parto, em especial no Brasil, que devem ser baseadas em evidências atualizadas e práticas humanizadas que reflitam respeito e bem-estar, uma assistência de qualidade que proporcione satisfação à mulher na vivência do parto.

Palavras-chave: assistência obstétrica; Enfermagem; parto; satisfação; vivência.

Referências bibliográficas: Barreto, J. E. F., & Silva, L. P. (2010). Limbic system and emotions - an anatomical review. *Rev. Neurocienc, 18*(3), 386-394.

Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing, 37*(1), 24-34.

Rodrigues, D. P., Montesuma, F. G., & Silva, R. M. (2001). O significado do parto e da assistência de enfermagem: Visão de mulheres em puerpério imediato. *Ver. RENE., 2*(2), 101-106.

Whittemore, R. K. K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546–553.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

* Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Mestranda em enfermagem
** Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Enfermagem, Mestranda (estudante de mestrado) [siluniv@hotmail.com]
*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Professor Adjunto
**** Universidade Federal de São Carlos , Enfermagem, Professor Adjunto [cangiani@ufscar.br]

Ser e ajudar a ser: promovendo competências parentais e pessoais em jovens mães

Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega*, Tânia Marlene Gonçalves Lourenço**
Maria Luísa Franco Vieira Gonçalves***, Flávia Joana Soares Melim****
Eduarda Raquel Gomes Silva*****, Lisandra Maria Caires de Oliveira******

Introdução: A construção de uma comunidade saudável é uma das prioridades da sociedade atual, onde as instituições de ensino superior do domínio da saúde assumem particular relevância no estabelecimento de parcerias ativas. Nesta perspetiva, uma Escola Superior de Enfermagem e uma instituição de atendimento a jovens mães desenvolvem um projeto de intervenção no âmbito da parentalidade positiva. Esta instituição é uma IPSS que tem como finalidade apoiar grávidas, jovens mães com necessidade económicas e sociais.

Objetivos: Intervir em grávidas e jovens mães apoiadas pelo CM, visando a aquisição de competências pessoais e parentais.

Metodologia: Decorre em três fases. Inicialmente foi efetuado um levantamento das necessidades através de contacto com os técnicos do CM, um *focus groups* com utentes. Após avaliação foram planeadas e implementadas diversas estratégias de intervenção de educação para a saúde a grupos. A avaliação foi realizada com base na adesão das utentes, a avaliação da sua participação durante as intervenções através de uma escala de Likert, e, um formulário final preenchido pelas utentes e sendo as questões analisadas através da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Iremos apresentar os dados relativos à 2ª fase do projeto, que sucedeu entre setembro e julho de 2013. Foram abrangidas 57 utentes, com a média de idade de 19,82 anos (DP 4,0), 27,0% encontravam-se grávidas, 87,7% solteiras, 57,9 % desempregadas e 98,2%, com escolaridade igual ou inferior ao 3º ciclo. As áreas que emergiram do *focus groups* foram: Estilos de Vida saudáveis, Saúde Infantil, Doenças da Infância, e, Sexualidade e Afetos. Decorreram 46 momentos de intervenção com 266 participações, com uma média de seis participações por utente e cinco participantes por sessão. Relativamente à participação das utentes durante as intervenções, 97,8% foi muito participativa ou participativa. No que concerne à avaliação por parte das utentes a totalidade das mesmas avaliou o desempenho das enfermeiras como muito bom e bom, bem como a avaliação global do projeto. Como vantagens o mais referenciado foi a aquisição de novos conhecimentos bem como novas competências para cuidar de si própria e dos filhos.

Conclusões: Consideramos que este projeto foi uma mais-valia para a capacitação das participantes para uma parentalidade positiva e consequentemente para a promoção da saúde física e mental da mãe e criança. Foi percetível o interesse, motivação e partilha de experiências das grávidas e jovens mães. Nesta terceira fase do projeto planeamos integrar estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, e reforçar a componente de investigação.

Palavras-chave: competências parentais e pessoais; jovens mães.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência.

Hockenberry, M. (2011). *Wong's fundamentos enfermagem pediátrica*. Lisboa: Elsevier Health Sciences.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública, cuidados de saúde na comunidade, centrados na população*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Docente [taniamlourenco@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem
**** Lar Bela Vista
***** Lar Bela Vista
****** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Estágio Profissional

Sexualidade e reprodução entre jovens rurais

Enilda Rosendo do Nascimento*
Talita Andrade Oliva**
Edméia de Almeida Cardoso Coelho***
Sílvia Lúcia Ferreira****

Introdução: Questões de ordem sócio-económicas, culturais, a falta de alternativas profissionais e as dificuldades de acesso aos bens sociais de pessoas residentes nas áreas rurais, podem influenciar o comportamento reprodutivo-sexual, principalmente das mulheres jovens, tendo em vista as características das relações de género predominantes na sociedade.
Objetivos: Descrever características sexual-reprodutivas de jovens residentes numa comunidade rural.
Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido após aprovação por Comité de Ética em Pesquisa. Foi utilizada amostra não-probabilística, de conveniência, composta por 303 jovens de ambos os sexos, sendo 67% mulheres. Dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada utilizando-se um formulário e gravador de voz.
Resultados: Do total de rapazes, 38% informaram duas ou mais parcerias sexuais no período analisado, enquanto que entre as jovens, esse percentual foi de 7%. O desejo de filhos/as foi relatado por 63% da amostra, sendo encontrada maior proporção entre os rapazes (86%), contra 54% das jovens. A idade da primeira gestação coincide com o início da vida sexual (15-19 anos), não tendo sido planeada em 73% dos casos, encontrando-se proporção ligeiramente mais elevada entre os rapazes (82%). O aborto provocado foi relatado por 13% da amostra; 47% das jovens e 11% dos rapazes têm filhos/as.
Conclusões: O estudo revela distinções nas características das experiências sexuais e reprodutivas de jovens, de acordo com o sexo e quando comparadas com jovens de centros urbanos. Isto implica que pensemos no modo como o cuidado da Enfermagem e da rede de serviços em saúde sexual e reprodutiva está organizado tendo as mulheres como o centro das ações, reforçando a ideia da procriação como responsabilidade feminina.
Palavras-chave: juventude; sexualidade; reprodução; jovens rurais; Enfermagem; saúde reprodutiva de jovens; saúde da mulher; género.

Referências bibliográficas: Heilborn, M. L., Bozon, M., Aquino, E., Knauth, D., Rohden, F., & Cabral, C. S. (2008). Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: Da iniciação a uma possível gravidez. In *Um olhar sobre o jovem no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.

Portella, A. P. (2007). Direitos Reprodutivos e direitos sexuais: Impasses e desafios do Movimento Feminista. *Cad. de Crítica Feminista, I*(0), 97-105.

World Health Organization. (2010). *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Autor.

Yépez, M. A. T., & Pinheiro, V. S. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Estudos Feministas, 13*(1), 147- 162.

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora [enildarosendo@hotmail.com]
** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB, Enfermeira
*** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora Associada
**** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora Associada

Situación de la salud materno-perinatal en 2 centros de salud de Bizkaia

Mercedes García Landa*
Arantza García Díaz de Tuesta**
Mónica Estalayo Alemany***, Mª José Fernández Landa****
Iratxe Monge Rodríguez*****, Leire Becas Sierra******

Introducción: La salud reproductiva y, en concreto, todos los aspectos relacionados con los cuidados de salud durante el embarazo son temas de especial relevancia, tanto para la sociedad como para los servicios sanitarios. Por todo ello, es necesario asegurar una adecuada atención a la mujer durante el embarazo, parto y postparto.

Objetivos: Analizar y determinar la satisfacción de las mujeres con el seguimiento de su embarazo (gestación, parto y postparto), conocer las necesidades fisiológicas y psicológicas de las mismas y comparar las diferencias existentes entre los 2 Centros de Salud (C.S) en los que se ha realizado dicho seguimiento.

Metodología: Se realizó un estudio a 32 mujeres atendidas en los C.S. de Bombero-Etxaniz y Arrigorriaga, en el periodo transcurrido entre el 15 de enero del 2013 y el 15 de marzo del 2013; las encuestas se llevaron a cabo en el primer trimestre postparto. Posteriormente se desarrolló un análisis descriptivo de los datos y un estudio de asociación entre las diferentes variables.

Resultados: La media de edad de las mujeres estudiadas se situó en 34,75; se encontró asociación entre la edad y los embarazos de riesgo. El 50% de los partos fueron eutócicos. A más del 50% de ellas se les realizó una episiotomía, hallándose relación entre el hospital y el número de episiotomías, cuanto mayor era el hospital más episiotomías se realizaban. En referencia al periodo postparto: las mujeres mostraron una gran sensibilidad respecto a la importancia de la lactancia materna, porque el 72% de ellas daban lactancia materna exclusivamente; por otro lado, llamó la atención la no utilización de ningún método anticonceptivo por el 50% y que una gran parte de ellas manifestara que principalmente su imagen corporal y sus relaciones sociales habían cambiado. Así mismo, las encuestadas mostraron una mayor satisfacción con la atención prestada en los centros hospitalarios privados; en lo referente a los C.S., no se hallaron diferencias significativas, mostrando en ambos casos una satisfacción subjetiva percibida alta.

Conclusiones: Los cambios sociales, culturales ocurridos han favorecido el aumento de la edad materna y consigo el aumento de embarazos de riesgo. Los programas de atención maternal informan de manera apropiada sobre los beneficios de la lactancia materna, que se trasladan de forma adecuada a las madres. Se aprecia una necesidad en materia de apoyo e información a las mujeres en el postparto, debido al gran cambio que puede suponer; en especial educación respecto a la anticoncepción. En cuanto a la atención prestada, la satisfacción percibida por parte de las mujeres atendidas se considera elevada, sin diferencias significativas entre los dos.

Palabras Claves: enfermería; embarazo; salud maternal; programa educación maternal.

Referencias bibliograficas: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud. (2002). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf

Maceira Rozas, M. C., Salgado Barreira, A., & Atienza Merino, G. (2007). La asistencia al parto de las mujeres sanas: Estudio de variabilidad y revisión sistemática. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, (3), 1-247. Retirado de http://www.msc.es/organización/sns/plan CalidadSNS/pdf/AsisParto MujeresSanas.pdf

Maroto Navarro, G., García Calvente, M. M., & Mateo Rodríguez, I. (2004). El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. Gaceta Sanitaria, 18(2), 13-23.

Santana Pérez, F., Ovies Carballo, G., & Padrón Durán, R. S. (2000). Anticoncepción posparto en un área de salud urbana de Ciudad de La Habana. Revista Cubana Endocrinología, 11(3), 160-167.

Entidad(es) financiadora(s): UPV (Universidad del País Vasco)/EHU(Euskal Herriko Unibertsitatea)

* UPV/EHU, Enfermería, Profesora [mercedes.garcial@ehu.es]
** UPV/EHU, Enfermería
*** UPV/EHU, Enfermería
**** UPV/EHU, Enfermería
***** UPV/EHU, Enfermería
****** UPV/EHU, Enfermería

Smoking load of brazilian pregnant women and weight at birth

Ana Paula Pinho Carvalheira*
Cristina Maria Garcia de Lima Parada**
Mariana Caricati Kataoka, Anna Paula Ferrari, Maira Barreto Malta
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Introduction: Smoking associated with the gestational period is considered to be an important problem in Brazil due to its high prevalence and possibility of compromising not only maternal but also fetal health. A common result of this habit is the occurrence of low weight at birth, which is an important risk factor to children's health.

Objectives: This study was proposed to identify the influence of the number of cigarettes smoked per day on the birth weight of newborns.

Methodology: Cross-sectional study, involving a population of postpartum women who gave birth between January and June 2012. Two maternity from a medium-sized city in the State of São Paulo/Brazil, all of the 1417 postpartum women hospitalized for delivery care during the study were invited to participate, and 1343 (94.8%) of them composed the sample. To analyze the data, the effect of the potential confounding variables on the newborn birth weight was estimated using a model with gamma response, the Wald Test. This study was approved by Ethics Committee.

Results: The prevalence of smoking during pregnancy corresponded to 13.2%. Among the full-term newborns, the weight dropped as the number of cigarettes increased, with a significant reduction as from the sixth cigarette; among the mothers who smoked between six and 10 cigarettes/day, the weight drop corresponded to 319 grams in relation to the women who did not smoke and, among those who smoked more than 10 cigarettes, the drop amounted to 343 grams.

Conclusions: The present study's results indicate that the effect of the tobacco burden was evidenced as from six cigarettes per day and the health professional can consider this result in their clinical approach of pregnant and postpartum women.

Keywords: pregnancy; smoking; tobacco use cessation; birth weight.

References: Prins, J. R., (2012). Smoking during pregnancy influences the maternal immune response in mice and humans. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 207, 76.e1-76.e14.

World Health Organization. (2011). Report on the global tobacco epidemic. Warning about the dangers of tobacco. Geneva: Author.

Zhang, K., & Wang, X. (2013). Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. Leg Med, 15, 115-121.

Financing entities: To the São Paulo Research Foundation - FAPESP for funding this research

* Faculdade de Medicina de Botucatu, Pós Graduação em Saúde Coletiva, Estudante de Doutorado [nana_carvalheira@hotmail.com]
** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professora Adjunta

Trabalho e saúde mental em enfermeiros

Elizabete Maria das Neves Borges*
Teresa de Jesus Rodrigues Ferreira**

Introdução: O trabalho dos enfermeiros apresenta uma diversidade de condicionantes que se encontram diretamente relacionados com a qualidade de vida no trabalho (Ellis & Pompili, 2002). O ambiente físico e psicossocial são fatores associados à perceção de saúde mental e de stresse destes profissionais.

Objetivos: Descrever a perceção de qualidade de vida no domínio da saúde mental, analisar a relação entre saúde mental e variáveis socioprofissionais, analisar a relação entre saúde mental e stresse.

Metodologia: Estudo transversal, exploratório e descritivo integrado no paradigma de investigação quantitativa. Recorremos a um questionário sociodemográfico e profissional e ao *Short-Form* (SF36-V1) adaptado por Ribeiro (2005). A amostra foi constituída por 151 enfermeiros que aceitaram participar no estudo. Dos enfermeiros 84,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 33,2 anos, 55% apresentavam situação *double*, tinham média de anos de serviço de 10,4, 65,6% eram enfermeiros graduados, 78,7% exerciam a sua atividade em contexto hospitalar e 73,3% tinham vínculo definitivo.

Resultados: Os resultados evidenciam um valor médio de perceção de qualidade de vida, da componente mental avaliado pelo SF36 de 55,4 e a subescala de saúde mental é a que apresenta valor mais elevado (M=58,5), assim como é a saúde mental $r(147)=0,76, p<0,01$ é a subescala que melhor explica a qualidade de vida total. Os dados apontam ainda para uma correção baixa e positiva entre a saúde mental e a perceção de satisfação dos enfermeiros com o curso, colegas de curso, professores e escola. A satisfação dos enfermeiros com o local de trabalho é percecionada como mais favorável na saúde mental pelos enfermeiros que estavam satisfeitos com o serviço onde desempenhavam funções, $t\ (145)=2,90; p< 0,01$, M=65,3 (DP=19,9). No que se refere à relação entre a saúde mental e stresse verificamos um padrão de associação negativo com significado estatístico mas baixo. Os resultados encontrados são concordantes com a literatura existente (Werle et al, 2010).

Conclusões: Os dados obtidos remetem para a importância da promoção de saúde no local de trabalho pois, tal como menciona o programa Nacional de Saúde Ocupacional apenas "uma pequena minoria da força de trabalho mundial tem acesso a Serviços de Saúde Ocupacional" (2013, p.6).

Palavras-chave: trabalho; qualidade de vida; saúde mental, stresse, enfermeiros.

Referências bibliográficas: Direcção Geral de Saúde (2010). *Programa Nacional de Saude Ocupacional* 2º ciclo 2013-2017. Lisboa: Autor.

Ellis, N., & Pompili, A. (2002). *Quality of working life for nurses: Report on qualitative researchs*. Retirado de www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/544C7652593942CCCA256F1900107FD/$File/newn

Ribeiro, J. L. (2005). *O Importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde-SF-36*. Lisboa: Fundação Merck Sharp & Dohme.

Werle, J. D. M., Loro, M. M., Rosanelli, C. L. S. P., Stumm, E. M. F., Leite, M. T., & Hildebrandt, L. M. (2010). Saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho: Revisão sistemática. *Rev enferm UFPE, 4*(2), 369-377.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto
** Escola Superior de Enfermagem do Porto [teresarodrigues@esenf.pt]

Transtornos de humor e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV, Fortaleza, Ceará, Brasil

Marli Teresinha Gimeniz Galvão*, Maria Luciana Teles Fiuza**
Gilmara Holanda da Cunha***, Samyla Citó Pedrosa****
Elucir Gir*****, Renata Karina Reis******

Introdução: Decorrente do impacto na vida pessoal, social e ocupacional das pessoas que vivem com HIV/Sida (PVHA), os transtornos psiquiátricos têm apresentado uma relação complexa com a infeção pelo HIV. Entre os transtornos, a ansiedade e a depressão são as condições mais frequentes que afetam as PVHA. No contexto do seguimento em saúde a adesão à terapia antirretroviral (TARV) sofre influência de diferentes situações, como os níveis de ansiedade e depressão, os quais são variados nas diferentes região do mundo.

Objetivos: Em função de se observar que a adesão pode sofrer influência de comorbidades, como os transtornos de humor, este estudo objetivou correlacionar os níveis de ansiedade e depressão e a adesão aos antirretrovirais e associar os níveis de ansiedade e depressão à adesão de pessoas com HIV/Sida em seguimento ambulatorial.

Metodologia: Estudo transversal, realizado com 215 PVHA em uso de antirretrovirais, atendidas num Serviço Especializado de um Hospital Público Universitário, de Fortaleza, Nordeste do Brasil. Para colheita de dados utilizou-se o questionário de avaliação de adesão aos antirretrovirais (CEAT-VIH) e a escala de ansiedade e depressão (HAD). Através do STATA v.11, foram realizadas análises (uni e bivariada), medidas descritivas e diferentes testes estatísticos para verificar diferenças entre proporções, avaliação de tendências e correlações entre os *scores* das escalas. Atendeu-se aos aspectos éticos em pesquisa.

Resultados: Encontrou maior proporção de homens (67,0%), idade média de 39,5 anos e solteiros (55,4%). Do total, 36,3% apresentavam ansiedade e depressão e 49,8% informavam adesão adequada. Os solteiros possuem maior proporção (60,3%) de transtornos de humor. Entre os participantes, 107 (49,8%) foram classificados com graus de adesão adequada e 108 (50,2%) inadequados. Os níveis de transtornos de humor, de acordo com a classificação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão indicam: com e sem ansiedade e com e sem depressão. Entre os estudados 159 (74,0%) foram classificados sem ansiedade e 155 (72,0%) sem depressão. A prevalência de ansiedade, entre aqueles que apresentaram adesão inadequada, foi de 34,2% e de depressão 38,0%. Já a hipótese de uma pessoa com adesão inadequada apresentar sinais de ansiedade foi de 1,93 vezes e sinais de depressão foi de 2,14 , quando comparados com aqueles classificados com adesão adequada.

Conclusões: Pode-se concluir mediante análises que níveis elevados de ansiedade e depressão são observados em pessoas com pouca adesão aos antirretrovirais (adesão inadequada). Sugere-se desenvolvimento de atendimento sistemático e especializado às pessoas com HIV/Sida em uso da TARV em função dos transtornos de humor influenciar na adesão. Urge necessidade de incorporar o uso de avaliações frequentes para monitorar possíveis alterações que implicam no prejuízo da saúde das pessoas com HIV/Sida.

Palavras-chave: síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; adesão à medicação; ansiedade; depressão.

Referências bibliográficas: Pappin, M., Wouters, E., & Booysen, F. L. (2012). Anxiety and depression amongst patients enrolled in a public sector antiretroviral treatment programme in South Africa: a cross-sectional study. *BMC public health, 12*(1), 244.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq e Funcap

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professora [marligalvao@gmail.com]
** Universidade Federal do Ceará
*** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Professor
**** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Aluno Pós-Graduação
***** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular
****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente

Um recorte da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV\Sida na baixada litorânea do estado do Rio de JaneiroJ: uma análise WHOQOL

Rodrigo Leite Hipolito*
Denize Cristina de Oliveira**

Introdução: Pesquisar qualidade de vida em pessoas com uma doença incurável revela-se como uma estratégia de aproximação a uma realidade, muitas vezes, não demonstrada, apenas vivenciada (Meirelles et al., 2010). Os impactos na vida das pessoas que vivem com sida são muitos, assim como, as modificações decorrentes da propagação da infeção pelo HIV nesses últimos 30 anos (Oliveira et al., 2007).

Objetivos: Analisar a qualidade de vida das pessoas que convivem com o HIV/Sida em momentos distintos da trajetória diagnóstica.

Metodologia: Estudo quantitativo com amostras não probabilística por conveniência divididos em dois grupos: um composto por 50 pessoas com diagnóstico de seropositividade entre zero e seis meses e o outro composto por 50 pessoas que tenham acima dos seis meses de diagnóstico. Foram utilizados questionários de caracterização dos sujeitos e o instrumento WHOQOL-HIV-Bref de avaliação da qualidade de vida. A análise estatística utilizou a sintaxe do instrumento (WHO, 2002). A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, CAAE n. 066.3.2012.

Resultados: Identificou-se uma perceção geral positiva da qualidade de vida e saúde, por meio da análise das facetas correspondentes em ambos os grupos. Entretanto, pela avaliação multidimensional, identificou-se posicionamento intermediário em alguns domínios da escala no grupo com tempo de diagnóstico inferior aos seis meses.

Conclusões: Os resultados deste estudo podem servir de contribuição ao campo da saúde em geral e diretamente na gestão dos cuidados de Enfermagem fornecendo subsídios informativos que impactam o planeamento das políticas públicas relacionadas ao problema em questão, especialmente no contexto regional da epidemia para a compreensão da dinâmica de estruturação e perceção da qualidade de vida de pessoas infetadas pelo HIV.

Palavras-chave: qualidade de vida; vírus da imunodeficiência humana; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Meirelles, B. H. S., Silva, D. M. G. V. D., Vieira, F. M. A., Souza, S. D. S. D., Coelho, I. Z., & Batista, R. (2010). Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/aids. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, 11*(3), 68-76.

Oliveira, D. C., Formozo, G. A., Gomes, A. M. T., Acioli, S., Marques, S. C., da Costa, T. L., & Heringer, A. (2007). A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 9*(3).

World Health Organization. (2002). *WHOQOL-HIV instrument user's manual: Scoring and coding for the WHOQOL-HIV Instruments*. Geneva: Author.

* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Professor [professorrlh@uol.com.br]
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular

Vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil

Lorena Barbosa Ximenes*, Emanuella Silva Joventino**
Lucilande Cordeiro de Oliveira Andrade***, Ludmila Alves do Nascimento****
Ismaelle Avila Vasconcelos*****, Elizamar Regina da Rocha Mendes******

Introdução: A autoeficácia materna em relação à capacidade para cuidar de seus filhos é relevante para a promoção da saúde. Autoeficácia refere-se a crenças que os indivíduos têm sobre a sua capacidade de transportar a ação de forma a influenciar os eventos que afetam suas vidas (Smith, Tang, & Nutbeam, 2006). Diante dos elevados índices de morbimortalidade por diarreia infantil no mundo, faz-se premente a elaboração de estratégias que visem elevar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Objetivos: Avaliar o efeito de um vídeo educativo para promover a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Metodologia: Ensaio clínico randomizado realizado em Fortaleza-CE-Brasil, com 180 mães de crianças menores de cinco anos, divididas em dois grupos (controle e intervenção). Utilizou-se um vídeo educativo validado por juízes técnicos e de conteúdo, tendo apresentado Índice de Validade de Conteúdo geral de 0,97. O vídeo foi aplicado ao grupo intervenção, enquanto que o grupo controle não recebeu nenhuma estratégia educativa para a prevenção da diarreia infantil. Foi realizado acompanhamento telefónico por três meses aplicando-se a Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil-EAPDI (Joventino, 2013).

Resultados: Verificou-se que nos quatro momentos de acompanhamento das mães no estudo, as médias dos *scores* de autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil elevaram-se em cada grupo, demonstrando estatística significante ($p<0{,}0001$). Em relação à comparação das médias dos *scores* na Escala de Autoeficácia Materna para a Prevenção da Diarreia Infantil entre os grupos e dentro dos momentos, pode-se verificar relação estatisticamente significante no segundo mês de acompanhamento das mães ($p=0{,}042$). Houve uma mudança considerável na média dos *scores* de autoeficácia quando se comparou o momento inicial com os demais momentos em ambos os grupos. Os grupos assemelharam-se em todos os momentos em relação à comparação das médias dos domínios da escala, com exceção do domínio de práticas alimentares/gerais. No grupo intervenção, observou-se que três meses após as mães terem assistido ao vídeo educativo, a hipótese de crianças de mães com moderada autoeficácia terem diarreia foi 2,36 maior do que os filhos daquelas com elevada autoeficácia para prevenir diarreia.

Conclusões: Conclui-se que o uso de vídeo educativo "Diarreia Infantil: você é capaz de prevenir" não elevou apenas a autoeficácia materna em prevenir diarreia infantil, como diminuiu as hipóteses dessa enfermidade em filhos de mães que tinham elevada autoeficácia. Acredita-se que esta tecnologia educativa aliada a intervenções participativas e orientações do enfermeiro contribuirão para a obtenção de resultados ainda mais eficazes no que diz respeito à prevenção da diarreia infantil.

Palavras-chave: diarreia infantil; autoeficácia; saúde da criança; estudos de validação; mídia audiovisual; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Joventino, E. S., Ximenes, L. B., Almeida, P. C., & Oria, M. O. B. (2013). The maternal self-efficacy scale for preventing early childhood diarrhea: Validity and reliability. *Public Health Nurs., 30*, 150-158.

Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006) WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promot. Int., 21*, 340-345.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Docente [lbximenes2005@uol.com.br]
** Universidade Federal do Ceará
*** Universidade Federal do Ceará
**** Universidade Federal do Ceará
***** Universidade Federal do Ceará
****** Universidade Federal do Ceará

Variabilidade dos cuidados centrados no desenvolvimento: estudo transversal em unidades neonatais

Alonso Nuñez Nuñez*
Maria Mercedes Almagro Villar**
Fernando Figuer Castejon, Teresa Almagro Villar

Introdução: Os avanços tecnológicos têm ajudado a melhorar a sobrevivência de prematuros. Profissionais em unidades de terapia intensiva neonatais podem melhorar os cuidados que esses pacientes precisam para diminuir a mortalidade e a morbidade. O método NIDCAP é um programa de avaliação neonatal, cujos objetivos são de reduzir o stresse, estruturação de atividades e envolver a família como o principal cuidador da criança para assim melhorar o desenvolvimento do cérebro e o resultado final do desenvolvimento.

Objetivos: Propõe-se a desenvolver um estudo para determinar a variabilidade nos cuidados neonatais para o recém-nascido baixo peso ao nascer em UTIN de quatro hospitais, estudar a frequência do CCD, o nível de conhecimento sobre os CCD basicos do pessoal da UTIN e identificar as barreiras estruturais e temporais, bem como as razões para a resistência do pessoal para administração a lactentes dos CCD.

Metodologia: Estudo descritivo transversal administrado a recém-nascidos de muito baixo peso (1.500 g.) em UTIN de Hospitais na provincia de Cádiz. Realiza-se uma entrevista conduzida estruturada nas unidades. As principales variaveis são o tipo de cuidados que se aplicam e a sua frequência, conhecimento das medidas básicas do método NIDCAP, existência de barreiras estruturais e de formação nas unidades, e os motivos de resistência para a sua implantação, a destacar, as dúvidas sobre a eficiência e a falta de coordenação ou planeamento.

Resultados: Após a análise da pesquisa validada por Perapoch, Mosqueda e Pallas, no que toca às aplicações de cuidados, conhecimentos prévios e razões de resistência chega-se aos seguintes resultados: quanto ao conhecimento, 100% da equipa de Enfermagem entrevistada refere incentivar o aleitamento materno, o uso de um canguru quase sempre assim como o uso de ninhos de contenção mesmo quando eles não têm conhecimento especial desse método. No entanto, o uso de sacarose como medida básica para evitar a dor é mais frequentemente utilizado por auxiliares de Enfermagem que por enfermeiras, embora ambos reconhecem que não é uma prática comum. Quanto ao fundo, 96 % dos enfermeiros referem não saber nada de método NIDCAP e apenas 4% têm noções anteriores. Quanto aos motivos de resistência, 100% da equipa de Enfermagem referem todos os itens, exceto a imobilidade para impedir a aplicação do método

Conclusões: Embora a equipa de Enfermagem seja recetiva e motivada pela implementação do método NIDCAP, existem duas grandes barreiras à sua implementação: o primeiro e mais importante é a falta de coordenação com a equipa médica, pois não consideram a aplicação de tal benefício para melhorar a assistência no desenvolvimento neurológico dos bebés, mesmo que a literatura assim se relacionam; e em segundo lugar, as limitações arquitetónicas da unidade desde a distribuição e status atual do mesmo seria impossível implementar este método.

Palavras-chave: prematuro; recém-nascido de baixo peso; plano de implementação; deficiência de desenvolvimento; atitude do pessoal de saúde.

Referências bibliográficas: Als, H. (2009). NIDCAP: Testing the effectiveness of a relationship-based comprehensive intervention. *Pediatrics, 124*(4), 1208-1210. doi:10.1542/peds.2009-1646; 10.1542/peds.2009-1646

Hendricks-Munoz, K. D., & Prendergast, C. C. (2007). Barriers to provision of developmental care in the neonatal intensive care unit: Neonatal nursing perceptions. *American Journal of Perinatology, 24*(2), 71-77. doi:10.1055/s-2006-958156

Mosqueda, R., Castilla, Y., Perapoch, J., de la Cruz, J., López-Maestro, M., & Pallás, C. (2013). Staff perceptions on newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) during its implementation in two spanish neonatal units. *Early Human Development, 89*(1), 27-33. doi:10.1016/j.earlhumdev.2012.07.013

Perapoch López, J., Pallás Alonso, C. R., Linde Sillo, M. A., Moral Pumarega, M. A., Benito Castro, F., López Maestro, M., . . . de la Cruz Bértolo, J. (2006). Cuidados centrados en el desarrollo. situación en las unidades de neonatología de españa. *Anales De Pediatría, 64*(2), 132-139. doi:http://dx.doi.org/10.1157/13084172

* E.U.E. Salus Infirmorum, Profesor
** Facultad de Enfermeria Salus Infirmorum, Profesor [merchialmagro@gmail.com]

Vigilância da distribuição geográfica dos vetores da doença de chagas no Estado Pernambuco/Brasil no período 2013

Maria Beatriz Araújo Silva*, Maria Clara Guerra de Farias**
Hellen Necy de Almeida Arruda, ***Yohana Veras de Oliveira****
Andreia da Silva*****

Introdução: A doença de Chagas tem como agente etiológico o protozoário *Trypanosoma cruzi*, cujos vetores pertencem à subfamília Triatominae. Os triatomíneos distribuem-se por toda região Neotropical e são prevalentes na América Latina. Essa endemia acomete aproximadamente 15 milhões de indivíduos, dos quais 1,6 milhões estão no Brasil e XXX em Pernambuco. Entretanto, as emigrações de latino-americanos possibilitam a transmissão principalmente por transfusões sanguíneas, para pessoas de outros continentes. As precárias condições de moradia favorecem a formação de colónias desses vetores.

Objetivos: Realizar um estudo da distribuição geográfica dos vetores da doença de Chagas por Regiões de Saúde no Estado de Pernambuco no período de 2013, com o intuito de disponibilizar informações sobre sua dispersão, identificação das espécies prevalentes e verificação da infeção natural que são fundamentais para a compreensão de aspetos epidemiológicos relacionados à transmissão do *T. cruzi* considerados para orientar as ações de controle e vigilância desse problema.

Metodologia: O Estado de Pernambuco está geograficamente situado na região nordeste do Brasil e de acordo com o IBGE (2010), encontra-se dividido em 185 Municípios. Todos eles estão agrupados operacionalmente a 12 Regiões de Saúde. A base de estudo utilizou insetos capturados nos Municípios e enviados ao Laboratório Central de Pernambuco (LABEND/LACEN/SES-PE). Os insetos foram capturados manualmente nos domicílios. O material analisado incluiu 100% dos insetos infetados para a presença do Trypanosoma sp., e 40% dos insetos negativos. Os triatomíneos foram identificados taxonomicamente de acordo com Lent e Wygodzinsky, 1979.

Resultados: Foram identificados no laboratório 3891 exemplares, onde 603(15,5%) estavam positivos e 3288 (84,5%) negativos para flagelados semelhantes fenotipicamente ao *T. cruzi*. As espécies mais prevalentes encontradas no período do estudo foram: *Triatoma brasiliensis* 1968 (50,6%); *Triatoma pseudomaculata* 1028 (26,4%); *Panstrongylus lutzi* 709 (18,2%); *Panstrongylus megistus* 158 (4,1%). A região do sertão ocupa 70% da área total do Estado e concentrou 2822 (73,25%) insetos, entre essas, destacou-se a VIII Região (Petrolina) com 1110 insetos e a X Região (Afogados da Ingazeira) apresentou o maior número de insetos positivos 158 (4,1%). A segunda Região (Limoeiro) localizada no Agreste mostrou um valor expressivo com 380 (9,8%) triatomíneos, seguido da IV Região (Caruaru) que corresponde à transição fisiogeográfica para o sertão onde concentra vestígio de Mata Atlântica, contou com 292 (7,5%) triatomíneos. Em relação à positividade para Tripanossomatídeos a espécie mais prevalente foi *P. lutzi* com 227 (5,8%) seguida de *T. brasiliensis* com 215 (5,5%).

Conclusões: A comunidade científica, por meio de estudos acerca da doença de Chagas, do agente etiológico e de seus vetores, tem contribuído com a implantação e avaliação das políticas de controle vetorial em áreas endémicas, essa atividade mostra-se, atualmente, a medida mais eficaz no combate à endemia chagásica. Contudo, para um controle adequado torna-se estritamente necessário um maior número de estudos e conhecimento amplo acerca dos triatomíneos. A presença desses insetos foi assinalada em todas as regiões Pernambucanas. Todas as espécies de triatomíneos são consideradas vetoras da doença e apresentam importância epidemiológica na transmissão do problema.

Palavras-chave: doença de chagas; vetores; vigilância; Pernambuco; Brasil.

Referências bibliográficas: Carcavallo, I., Galíndez-Girón, J., & Jurberg, H. L. (1998). *Atlas of Chagas' disease vectors in the Americas. Atlas dos vetores da doença de Chagas nas Américas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Galvão, C., Carcavallo, R,. Rocha, D, & Jurberg, J. (2003). A checklist of the current valid species of the subfamily Triatominae Jeannel, 1919 (Hemiptera, Reduviidae) and their geographical distribution, with nomenclatural and taxonomic notes. *Zootaxa, 202*, 1-36.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo 2010*. Retirado de http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/areaponderacao/index.html

Lent, H., & Wygodzinsky, P. (1979). Revision of the Triatominae (Hemiptera, Reduviidae) and their significance as vectors of Chagas disease. *Bull Am Mus Nat Hist, 163*, 125-520.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuc - FACEPE

* Universidade de Pernambuco/Laboratório de Saúde Publíca (Lacen-PE), Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professora Adjunta [silvamba@yahoo.com.br]

** Secretaria Estadual de Saúde - SES, Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral - LACEN, Analista em Saúde

*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante

**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante

***** Secretaria Estadual de Saúde - SES, Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral, Coordenadora de Diagnóstico de Zoonoses e outras endemias

Violência física e gestação: uma revisão de literatura

Aline Bacelar*
Ariane Cedraz Morais**
Suellyn Silveira***
Lucas Gama Passos Silva****

Introdução: A violência contra a mulher pode ser definida como "qualquer ação ou conduta baseada no género, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher [...]" e esta traz complicações ainda mais sérias, durante a gravidez, pois, tanto a mãe quanto o bebé, podem ser vítimas. Percebe-se no período gestacional um maior risco das mulheres serem vitimizadas nestas condições e, quase sempre, uma violência perpetrada por alguém bem próximo, quase sempre, dentro do seu próprio lar.

Objetivos: O objetivo deste artigo é analisar a ocorrência das violências durante a gravidez, bem como descrever os sentimentos das mulheres neste momento.

Metodologia: A procura bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrónica Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Essa procura procedeu-se em abril de 2014, a partir das palavras *violência* e *mulher* ou *mulheres* e *gravidez* e *cuidados de Enfermagem*. A delimitação temporal foi de 2008 a 2011.

Resultados: Os estudos apontam uma maior vulnerabilidade da mulher gestante; porém foi notório entre os autores que, na prática, ainda persistem alguns entraves, no que se refere ao cuidado integral à mulher e sua família, assim como, uma dificuldade da equipa de saúde em realização uma abordagem menos tecnicista. Mesmo compreendendo-se o ciclo da violência, percebe-se, nas leituras, a dificuldade que a mulher enfrenta, de um modo geral, para identificar que é vítima de violência, já que muitas vezes, este pode ser um evento diário, banalizado pela mesma com o passar do tempo. Além disso, o descrédito em se procurar os serviços que na verdade deveriam apoiá-la, quando na verdade re-vitimiza esta mulher em situação de violência, ainda que esteja grávida. As dificuldades causadas pela violência e suas implicações para a saúde da mulher grávida devem ser repensadas e é necessário que os profissionais estejam sempre com um olhar atento para a promoção de uma assistência resolutiva.

Conclusões: Ficou evidente que o papel do enfermeiro vai além da assistência técnica, mas também deve ter um cuidado centrado numa análise psicossocial, pois a mulher, mesmo no pré-natal, pode estar perante uma situação de violência, mesmo sem queixas e/ou sintomas associados. O profissional, na sua prática, deve envolver-se com questões políticas e sociais, entendendo os significados e as repercussões da violência, inspirar confiança, para que a utente possa dialogar sobre o assunto e possibilite um cuidado centrado na garantia dos direitos humanos e de cidadania, de acordo com a atual política de saúde voltada para as mulheres.

Palavras-chave: violência; mulher; gravidez; cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Bonfim, E. G., Lopes, M. J. M., & Peretto, M. (2010). Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm, 14*(1), 97-104.

Medina, A. B. C., & Penna, L. H. G. (2008). Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. *Esc Anna Nery Rev Enferm, 12*(4), 793-98.

Vieira, L. B., de Mello Padoin, S. M., & de Paula, C. C. (2010). Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: revisão narrativa da produção científica de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde, 9*(2), 383-389. doi: 10.4025/cienccuidsaude.

Vieira, L. B., Padoin, S. M. D. M., Souza, I. E. O., & Paula, C. C. (2011). Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. *Esc Anna Nery.(online), 15*(4), 678-85.

* Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde [aybacelar@gmail.com]
** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro do Ciências da Saúde, Professora Assistente I - Mestre em Enfermagem e Enfermeira Obstetra.
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, CCS, Estudante de graduação
**** Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Departamento Ciências da Vida - DCV

Violencia en las relaciones de noviazgo en estudiantes de enfermería

Beatriz Paulina Espinosa Rivera*
Teresa Sanchez Estrada**
Laura Morán Peña

Introducción: La violencia es un problema en incremento mundial. Estudios demuestran que la mitad de mujeres la han sufrido en diversas formas: física, física grave, sexual o maltrato emocional. En México, 76% de los jóvenes (mayormente mujeres), han sido víctima de violencia. Tanto adolescentes como adultos son afectados, en uniones formales como informales. Se explora el fenómeno violencia en el noviazgo en estudiantes de Enfermería considerando que en tanto tengan conciencia de dicha problemática, podrán detectarla para prevenirla o intervenir.

Objetivos: 1. Describir el grado de la violencia en el noviazgo de estudiantes de Enfermería de una universidad pública de la Ciudad de México. 2. Identificar las características definitorias de cada uno de los grados de violencia en sus dimensiones: psicológica, física y sexual.

Metodología: Diseño descriptivo, transversal con cien estudiantes de enfermería de pregrado entre 18 a 27 años de edad. Se incluyeron sólo alumnos que tenían pareja en el momento de la recolección. Se aplicó un cuestionario sustentado en la teoría del síndrome Ira-Hostilidad-Agresión (Friedman & Rosenman, 1974), previo consentimiento informado. Analiza tres dimensiones de la violencia: física, sexual y psicológica, así como su grado: primeras señales,abuso y abuso severo. Consta de 20 items en escala tipo Likert, y es utilizado por el Instituto Nacional de las Mujeres en México.

Resultados: De los alumnos encuestados 55% no padecían violencia en su relación de noviazgo y 45% sí. De éstos 29 fueron mujeres y 16 hombres. De los alumnos que si la padecían 73% se encontraban en las primeras señales de violencia, 18% sufría de abuso y el 9% mantenía una relación con abuso severo. En la etapa primeras señales de violencia, se identificó que 46% no está consciente de sufrir violencia, 39% no lo sabe y 15% está consciente de padecerla. Quienes padecieron abuso el 25% no estaba consciente de padecerlo, el 50% sí estaba consciente y 25% no sabía si lo padecía o no. En los casos identificados como de abuso severo el 100% de esa población está consciente de padecerla. Primeras señales de violencia identifica la violencia psicológica y se detectó que 75% de los hombres están en esta etapa, 19% se encuentra en abuso y 6% en abuso severo; y en las mujeres: 73%, 17% y 10% respectivamente.

Conclusiones: Preocupa el incremento de la prevalencia de violencia en las relaciones de noviazgo. Casi la mitad de estudiantes de pregrado de Enfermería que mantienen relaciones de noviazgo violentas, no están conscientes de padecerla, lo que es un riesgo latente de incremento a otros grados y quizá verlo *natural* y desapercibirlo profesionalmente. Los hombres son los más propensos de sufrir violencia psicológica. Más de la mitad de los estudiantes que sufren violencia, asumen que ciertos comportamientos violentos dentro de su noviazgo son *normales* y que no son motivo de alarma, lo que pudiera estar relacionado con prejuicios sociales y de género.

Palabras Claves: noviazgo; relaciones patológicas; estudiantes de enfermería; violencia física; violencia sexual; violencia psicológica.

Referencias bibliograficas: González-Hermosillo, M. (2011). *Maltrato infantil*. México, Trillas.

Instituto Mexicano de la Juventud (s.f.). *Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo 2007*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/envin/default.aspx

Organización Mundial de la Salud (s.f.) *Violencia contra la Mujer infligida por su pareja*. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/

SSA.NOM-046-SSA2-2005. (2011). *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Recuperado de http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf

* Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Pasante de Licenciatura [betypauer@live.com.mx]

** Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Profesora de Tiempo Completo

Vivência da sexualidade por mulheres com revascularização do miocardio: um estudo em representações sociais

Mirian Santos Paiva*, Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues**
Carlos Alberto Porcino***, Paula Patricia Santana Rios****,
Cleuma Sueli Santos Suto*****, Pablo Luiz Santos Couto******

Introdução: As doenças cardiovasculares são causa de elevados custos socioeconómicos, principalmente pelo caráter crónico e incapacitante e pelas suas características de abrangência populacional, transformando-se em alvo de interesse de pesquisadora(e)s e gestores das políticas de saúde. Mulheres submetidas à Revascularização do Miocárdio vivenciam importantes mudanças no seu quotidiano, nas diversas esferas, as quais nem sempre são contempladas nos cuidados à saúde.
Objetivos: Os dados apresentados constituem parte de uma pesquisa ampla, financiada pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior, e fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Este trabalho enfoca o objetivo de conhecer situações vivenciadas por mulheres com revascularização do miocárdio no âmbito da sexualidade.
Metodologia: Pesquisa qualitativa realizada com 25 mulheres submetidas à revascularização do miocárdio (RM), num hospital público de Salvador-Bahia. As informações foram colhidas pela técnica projetiva de Desenho-Estória com Tema, a partir do questionamento sobre *relacionamento afetivo e vida sexual de mulher com revascularização cardíaca*. Os dados foram processados e organizados segundo modelo de análise adotado por Coutinho. Os preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Brasil, foram atendidos integralmente.
Resultados: Os grafismos demonstram características inconscientes de modo coletivo, devido ao processo de hospitalização e recuperação pós-cirúrgica. Os dados foram organizados em três categorias: o hiato entre o casal: dimensões afetivas e psicossociais relacionadas à separação e o abandono; dúvidas sobre a nova vida: preocupação intensa com a relação afetiva e, a cessação das atividades sexuais se dá pelo medo do parceiro em afetar a saúde e a recuperação; juntos a vida continua: necessidade de se contar com o apoio e compreensão do companheiro. Como consequências da cirurgia foram mencionadas mudanças no quotidiano tais como alterações relacionadas à autoimagem, à autoestima, à vida social e familiar e, à sexualidade. Os desenhos e estórias trazem as RS sobre a sexualidade objetivada através das ideias que envolvem: medos, dúvidas, vergonha, barreira física imposta pelo companheiro e a necessidade de companheirismo.
Conclusões: Os dados revelam receios das participantes em relação à revascularização cardíaca, os quais estão vinculados a valores, ideias e construções sociais que interferem no quotidiano, inclusive na sexualidade das mulheres. Nesse contexto, as representações sociais apreendidas podem contribuir para organização e oferta de cuidados individualizados, incluindo questões acerca da sexualidade, visando a resolubilidade dos problemas e dúvidas apresentadas pelas mulheres. A abordagem sobre sexualidade, na perspetiva da integralidade, poderá interferir na adesão às orientações do tratamento e na qualidade de vida dessas pessoas, e aprimorar o cuidado.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; género; sexualidade; representações sociais; Enfermagem; saúde da mulher.

Referências bibliográficas: Coelho, D. N. P., Daher, D. V., Santana, R. F., & Espírito Santo, F. H. (2010). Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: Implicações de gênero e no cuidado de Enfermagem. *Revista Rene, Fortaleza, 11*(4), 163-173.

Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão infantil: Uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária.

Ministério da Saúde. (2006). *Mortalidade*. Basília: DATASUS. Retirado de http://www.datasus.org.br

Resolução no 196/96. Ministério da Saúde. *Revista Bioética*, 4(2), 15-25, 1996.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Bolsista

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada [paivamirian@hotmail.com]
** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Discente do Doutorado
*** Universidade Federal da Bahia, Psicologia, Estudante da Pós Graduação
**** Universidade Estadual de Feira de Santana [riospaulinos@gmail.com]
***** Universidade Federal da Bahia, Discente Mestrado
****** Univesidade Federal da Bahia, Discente Mestrado

Vivência de profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes com tuberculose e VIH/Sida em algumas unidades sanitárias em Luanda

Edmundo Silvestre de Almeida*

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (VIH) continua a disseminar-se por todo o mundo atingindo comunidades que antes eram pouco vulneráveis.Os prestadores de serviço e instituições devem abster-se de qualquer preconceito ou juízo de valor para poderem oferecer programas de atenção e prevenção baseados na dignidade e respeito humano.

Objetivos: Analisar o perfil de profissional de Enfermagem que presta assistência a pacientes com Tuberculose e VIH/SIDA e compreender a sua vivência.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo transversal com uma abordagem Quanti-qualitativa, onde participaram 15 profissionais de Enfermagem que trabalham em unidades sanitárias que prestam assistência a pacientes portadores de TB e VIH/SIDA em Luanda e que aceitaram preencher o formulário de entrevista constituído por perguntas abertas e fechadas. As questões foram divididas em dois momentos, o primeiro foi a caracterização do perfil sócio demográfico e o segundo foi sobre a vivência dos profissionais de Enfermagem no atendimento a pacientes portadores de TB e VIH/SIDA.

Resultados: A população do estudo foi constituída por 73 % de indivíduos do género feminino (n=11), as idades variaram entre 25 e 52 anos com média de 35 anos e (dp=± 8) anos. Quanto ao tempo de serviço verificou-se que oito (53%) dos profissionais trabalham entre 11 a 20 anos. Em relação ao nível de formação em Enfermagem dos entrevistados verificamos que oito (53%) tinha o curso médio e dois (14%) eram licenciados em Ciências de Enfermagem. O tempo que os profissionais estão formados variou entre dois a 31 anos sendo que sete (47 %) está formada entre 11 a 20 anos. Verificamos que 60% dos profissionais de Enfermagem entrevistados afirmaram ter experiência no atendimento a pacientes portadores de TB e VIH/SIDA, 53% trabalha na área entre um a cinco anos. 73% dos profissionais entrevistados não participaram em algum curso sobre manuseamento de pacientes com TB e VIH/SIDA, a experiência foi adquirida com o tempo de trabalho.

Conclusões: A vivência dos profissionais de Enfermagem no atendimento aos pacientes portadores de Tuberculose e VIH/SIDA afecta os sentimentos, provoca insegurança e instabilidade psicológica por ver doentes tão jovens acometidos com doença crónica que altera o estilo de vida do paciente. Os profissionais afirmaram apresentar medo e receio de ser estigmatizado por cuidar de doentes com VIH/SIDA. Apenas 27% dos profissionais de Enfermagem que participaram do estudo frequentou curso de atendimento a pacientes com TB e VIH/SIDA.

Palavras-chave: profissionais de Enfermagem; II vivência; III Vih/Sida e tuberculose.

Referências bibliográficas: Aoki, F. H. L. (2001). Dia em AIDS: Uma experiência multiprofissional. In M. R. C Colombrini (Eds.). *AIDS: Epidemia e evolução do tratamento*. São Paulo, editora Atheneu.

Botti, M. L. M. A. P. W., Marcon, S. S., & Scochi, M. J. (2009). Conflitos e sentimentos de mulheres portadoras de HIV/Aids: Um estudo bibliográfico. *Rev. esc. enferm. USP, 43*(1), 75-82.

Formozo, G. A., & Oliveira, D. C. (2010). Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. Rev. bras. enferm., 63(2), 230-237.

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Superior de Ciências da Saúde da Universidade Agostinho Neto

* Instituto Superior de Ciências da Saúde, Saúde Pública , Docente [edmundosilal@yahoo.com.br]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

INOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

INNOVATION AND TRANSFER OF KNOWLEDGE

INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

A dor no trabalho de parto: expectativas da analgesia epidural

Carolina Maria Jorge Macieira Quintas*
Vivianne Mendes Araújo Silva**

Introdução: O desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo interesse em desvendar o verdadeiro papel da analgesia epidural durante o trabalho de parto "normal", procurando revelar se existem critérios para a utilização deste procedimento, bem como, se o mesmo traz benefícios acrescidos de ônus ao binómio mãe-filho.
Objetivos: Os principais objetivos deste estudo serão: pontuar os critérios de utilização da analgesia epidural durante o trabalho de parto e identificar em prontuário institucional as ocorrências na evolução do trabalho de parto decorrente do uso desta analgesia.
Metodologia: Será utilizada uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e, como procedimento técnico, a pesquisa documental. Os dados serão recolhidos através dos prontuários das parturientes que utilizaram a analgesia epidural. Após a recolha dos mesmos, o material passará pela análise estatística, visando apontar as principais repercussões da analgesia no trabalho de parto.
Resultados: Dos resultados deduz-se que a analgesia epidural contínua é uma nova opção de analgesia utilizada no parto normal para melhorar a qualidade da assistência no nascimento, proporcionando à mulher um alívio da ansiedade e desconforto causado pela dor do parto.
Conclusões: Tendo em vista a humanização na assistência à saúde da mulher, conclui-se que esta técnica de analgesia, também conhecida como anestesia epidural, é capaz de fornecer um alívio da dor do parto sem grandes efeitos à mãe e ao bebé.
Palavras-chave: analgesia obstétrica; parto; dor do parto; humanização; enfermagem.
Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrize*s. Brasília, Brasil: Autor.
Ministério da Saúde (2007). *Carta dos direitos dos usuários da saúde.* Brasília, Brasil.

* Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, Centro de Parto Normal, Enfermeira Obstétrica
** Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo, Departamento Materno-Infantil, Professora da Pós-Graduação de Enfermagem Obstétrica [viviannenfe@gmail.com]

A pesquisa-ação aplicada à construção de competências profissionais para o enfrentamento da violência doméstica infantil

Maíra Rosa Apostolico*, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca**
Claudia Maria da Silva Marques***, Dora Mariela Salcedo Barrientos****
Leda Maria Albuquerque*****, Emiko Yoshikawa Egry******

Introdução: A violência infantil é um fenómeno crescente em diferentes sociedades. A qualificação do profissional da Atenção Primária, que é o primeiro contato da população com o setor saúde e o responsável pelas ações de promoção, é vital para o enfrentamento. No Brasil, as políticas de proteção à infância existem mas necessitam que as práticas sejam revistas sob a perspetiva do desenvolvimento de competências profissionais.

Objetivos: Identificar os objetivos educacionais e os saberes instrumentais necessários no desenvolvimento de competências para o enfrentamento da violência infantil na Atenção Primária.

Metodologia: Pesquisa qualitativa com base teórica e metodológica na Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) e a pesquisa-ação, aprovada pelo comité de ética em pesquisa. Os sujeitos foram pesquisadores, docentes de instituições públicas e privadas e profissionais da Atenção Primária que atuam nos temas: violência; competências profissionais; género; rede de enfrentamento; e Atenção Primária. Através de oficinas de trabalho crítico-emancipatórias, utilizaram-se leituras e situações de violência para levantar conceitos e perspetivas, analisar e depurar os resultados na oficina, gerando um quadro de objetivos educacionais e saberes instrumentais relacionados.

Resultados: Os objetivos educacionais identificados foram: compreender os valores prevalentes nas sociedades ocidentais contemporâneas; os processos históricos sociais determinantes das transformações nos modos de produção; as transformações sociais e históricas dos aparatos jurídico-legais-políticos de proteção à infância; os direitos universais da criança e a garantia deles no Brasil nas três esferas do governo; os processos históricos da construção da feminilidade, masculinidade, maternidade, paternidade e a responsabilidade frente ao cuidado da criança; a infância como fenómeno social na perspetiva da historicidade e das categorias género e geração; a criança como sujeito bio-psico-social-histórico; a família como instituição social historicamente constituída e a sua articulação com o modo de produção vigente; a violência na perspetiva crítica como um fenómeno histórico, social, multifacetado, de enfrentamento intersetorial; os aspetos do enfrentamento no âmbito local do serviço de saúde, na relação com a criança e com a família, e na perspetiva da rede de proteção, considerando a articulação com instâncias maiores de decisão política e jurídica do Estado.

Conclusões: Os objetivos educacionais, desdobrados em 79 saberes instrumentais, contemplaram o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser-ético-profissional. As duas primeiras dimensões tiveram mais saberes associados (51 e 42, respetivamente). Entretanto, o saber-ser-ético profissional, por incorporar a autonomia, a assunção de responsabilidades e a comunicação intersubjetiva deve ser privilegiado na formação profissional para o enfrentamento da violência doméstica infantil. Nesse sentido, além de conhecer os conceitos, procedimentos, fluxos de atenção, especificidades do cuidado, entre outros conteúdos, deve saber posicionar-se diante do fenómeno, discutir, reconhecer, articular, assumir compromissos e agir propositadamente, pois isto é essencial para a atenção à população e promoção da cultura de paz.

Palavras-chave: violência infantil; enfermagem; atenção básica; atenção primária; qualificação profissional; pesquisa-ação; oficinas crítico-emancipatórias; competências profissionais.

Referências bibliográficas: Apostólico, M. R., Nóbrega, C. R., Guedes R., N., Fonseca, R. M. G. S., & Egry, E. Y. (2012). Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 20*(2), 266-73.

Egry, E. Y. (1996). *Saúde coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo, Brasil: Ícone.

Thiollent, M. (1985). Notas para o debate sobre pesquisa. In C. R. Brandão (org.), *Repensando a pesquisa participante* (pp 82-103). São Paulo, Brasil: Brasiliense.

Zarifian, P. (1998). O modelo da competência e suas consequências sobre as ocupações profissionais. Papéis de trabalho do GT - RP CUT, (Out. 5).

Entidade(s) financiadoras: Financiamento FAPESP/FMCSV-Brasil. Auxílio à Pesquisa (Processo 2011/50932-1) e Bolsa de Pós-doutoramento (Processo 2012/06714-2).

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Pós-Doutoranda
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Docente [rmgsfon@usp.br]
*** OPAS
**** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia, Docente [dorabarrientos@usp.br]
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Doutoranda
****** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Professora Titular

Da ilusão do amor tardio ao desencanto agressivo: a história de um idoso em contexto hospitalar

José Manuel de Matos Pinto*

Introdução: A relação com os doentes tem por base uma paleta complexa de afetos e de vivências que influenciam o curso e a eficácia da própria comunicação (Pinto & Queirós, 2013). Uma melhor compreensão da comunicação e a integração histórico vivencial do doente permitirá aos profissionais serem mais eficazes com os seus doentes e terem uma intervenção mais abrangente e eficaz com o mesmo (Pinto, 2013).

Objetivos: Propomo-nos partir duma vinheta clínica de um doente idoso e: a) Fazer uma recolha histórico-vivencial do comportamento do doente; b) Utilizar essa recolha para adequar a comunicação com o doente; e c) Construir uma leitura teórico-conceptual a partir dos dados recolhidos.

Metodologia: Estudo por microanálise a partir da recolha duma vinheta clínica onde um doente de 92 anos se mostrava agressivo (verbal e comportamental) com os profissionais de saúde. A microanálise do comportamento e a sua contextuação histórico-vivencial possibilitou compreender a angústia básica que norteava o comportamento e a sua integração no discurso e no comportamento profissionais de saúde-doente.

Resultados: Os resultados mostram-nos que um idoso de 92 anos cuspia e chamava impropérios a todos os profissionais cuidadores que dele se aproximassem. Na enfermaria todos o achavam um doente difícil e agressivo. Uma conversa com a família revelou que este homem era afável e cuidadoso com os seus familiares até ao momento em que se envolveu amorosamente com uma mulher de meia-idade. A família mostrou-se contra o enlace e o idoso acabou por se afastar desta, investindo no enlace amoroso. Passado tempo e findas as poupanças do idoso, a relação acabou por terminar, deixando-o perdido, confuso, agressivo e doente. Esta pesquisa integrativa permitiu-nos perceber como a sequência histórico-vivencial deixou o doente refém das suas decisões e como isso provocou uma rutura no seu modo de relação habitual. A compreensão do seu estado e o entendimento da sua angústia possibilitou que o doente se tornasse mais colaborativo com os profissionais.

Conclusões: Podemos concluir que o doente necessitava que entendessem a sua angústia (Heirichs et al., 2012) e promovessem a sua transformação (Pinto & Queirós, 2013). A revolta e a humilhação a que foi sujeito tornaram-no violento e negativista na relação. Só a escuta, a recolha histórico-vivencial e a sua integração na intervenção comunicacional permitiu que o doente pudesse ceder na sua defesa contra a humilhação a que o seu projeto falhado o tinha conduzido. A escuta e a fala baseada no diagnóstico da angústia prevalente possibilitaram que o doente se tornasse mais cooperante.

Palavras-chave: relação terapêutica; defesa; angustia; revolta; comunicação.

Referências bibliográficas: Bowlby, J. (1993). *Separação, angústia e raiva.* S. Paulo, Brasil: Livraria Martins Fontes.

Heinrichs, M., Dawans B., Fischbacher, U., Kirschbaum, C., Fehr, E., & Heinrichs, M. (2012). Thesocial dimension of stress reactivity: Acute stress increases prosocial behavior in humans. *Psychol Aci., 23*(6), 651-660.

Pinto, J. (2013). Intervenção dinâmica e compreensiva com o doente hospitalizado. In J. Pinto (Ed.), *Psicologia em contextos de Saúde: Da compreensão à intervenção*. Coimbra, Portugal: UICISA_E, ESEnfC.

Pinto, J., & Queirós, P. (2013). O internamento e a regressão temporal. In J. Pinto (Ed.), *Psicologia em contextos de Saúde: Da compreensão à intervenção*. Coimbra, Lisboa: UICISA_E e ESEnfC.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública Familiar e Comunitária, Professor Coordenador [jpinto@esenfc.pt]

Declínio funcional e reabilitação em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Jéssica Sponton Moura Minosso
Maria Amélia Campos de Oliveira*
Eduardo Manuel Neves Oliveira Carqueja**

Introdução: O declínio funcional e a perda de autonomia podem levar à depressão, sobrecarga sobre o cuidador, aumento da utilização dos recursos do sistema de saúde e necessidade de institucionalização do paciente. A perda de autonomia ao longo da progressão do quadro mórbido afeta diferentes aspetos da vida, sendo mesmo considerada uma das principais fontes de sofrimento em cuidados paliativos.

Objetivos: Analisar estudos sobre o declínio funcional em pacientes paliativos, rever o papel e os benefícios da reabilitação e estudar os efeitos das intervenções propostas nesta população.

Metodologia: Revisão integrativa, em que se utilizaram as bases de dados LILACS e MEDLINE, resultando uma amostra final de 16 artigos que abordam o tema da questão norteadora.

Resultados: A avaliação do declínio funcional mostrou-se importante para caracterizar as necessidades de cuidados não satisfeitas, comparar o estado geral de pacientes e cuidadores, identificar problemas passíveis de intervenção, avaliar a eficácia do tratamento e estimar o tempo de sobrevida do paciente paliativo. Os estudos também demonstraram que, embora a reabilitação em cuidados paliativos não elimine os danos causados pelas doenças, pode atenuá-los.

Conclusões: Os resultados indicaram que a avaliação funcional e a reabilitação são estratégias viáveis para combater o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida dos pacientes paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; atividades quotidianas; reabilitação.

Referências bibliográficas: Davies, E., & Higginson, I. J. (2004). *Better Palliative Care for older people.* Copenhagen, Denmark: WHO.

Gupta, A. D., Lewis, S., & Shute R. (2010). *Patients living with cancer - the role of rehabilitation. Australian Family Physician, 39*, 844-846.

Javier, N. S., & Montagnini, M. L. (2011). *Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. Journal of Palliative Medicine, 14*, 638-648.

Jordhoy, M. S., Inger, R. G., Helbostad, J. L., Oldervoll, L., Loge, J. H., & Kaasa S. (2007). Assessing physical functioning: A systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. *Palliative Medicine, 21*, 673-682.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Professora Titular [macampos@usp.br]
** Centro Hospitalar de S. João, Psiquiatria, Psicólogo

Efeitos da acupressão no ponto Sanyinjiao (bp6) sobre o tempo de trabalho de parto

Reginaldo Roque Mafetoni*
Antonieta Keiko Kakuda Shimo**

Introdução: Atualmente alguns estudos na obstetrícia propõem estratégias menos invasivas no atendimento às gestantes, com ênfase em métodos não farmacológicos, promovendo a humanização da assistência e o conforto da mulher. A acupressão é um tratamento da medicina tradicional chinesa, em que o princípio consiste em equilibrar as energias internas do indivíduo através da pressão com um dos dedos, em pontos específicos; o ponto Sanyinyiao (BP6) é considerado por ter forte influência nos órgãos reprodutivos, na retenção placentária e no trabalho de parto distócico e prolongado.

Objetivos: Avaliar o efeito da acupressão no ponto BP6 na duração da primeira etapa do trabalho de parto.

Metodologia: O desenho é um estudo pragmático e aleatório, duplo-cego, de três braços (acupressão no ponto BP6, placebo e o Grupo Controle (GC) sem acupressão ou simulação), com gestantes na primeira etapa do trabalho de parto, com dilatação do colo uterino > 4cm, durante 20 minutos. Não houve adição de agentes uterotónicos para condução do trabalho de parto durante o estudo. Para comparar os efeitos dos tratamentos entre os grupos foram aplicados os testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Friedman e o teste Qui-quadrado e exato de Fisher para as variáveis categóricas.

Resultados: Participaram deste estudo 52 gestantes por grupo. Na caracterização da amostra não houve diferença na média de idades (BP6 26,79±7,12; placebo 26,42±6,43; GC 25,17±7,34, $p=0,4567$), no número de nulíparas (BP6 21(40,38%); placebo 28(58,85%); GC 29(55,77%)) *versus* multíparas (BP6 31(59,62%); placebo 24(46,15); GC 23(44,23%)), $p=0,2319$; entre os grupos também foi homogéneo o uso de ocitocina ($p=0,0521$) e prostaglandina ($p=0,9801$); a avaliação da dilatação cervical (BP6 4,85±0,83; placebo 4,65±0,88; GC 4,60±0,87, $p=0,1455$) e a intensidade das contrações ($p=0,1693$), classificada como fraca, moderada ou forte na admissão do estudo. Quanto ao tempo de trabalho de parto relatado pelas gestantes antes do tratamento não se verificou diferença entre os grupos ($p=0,5750$). As alterações no tempo verificaram-se após o tratamento (BP6 221,45±162,37; placebo 397,91±265,59; GC 381,87±358,33, $p=0,0047$), em que houve influência no tempo total médio do trabalho de parto, em minutos, que cada grupo enfrentou até ao nascimento do neonato (BP6 628,08±1,90; placebo 891,39±434,82; GC 913,10±432,64, $p=0,0039$).

Conclusões: Os resultados mostraram que as participantes que receberam 20 minutos de acupressão no ponto BP6 tiveram um trabalho de parto mais rápido em comparação com as do GP e do placebo. A acupressão pode ser implementada na prática clínica como uma alternativa para as mulheres que preferem métodos menos invasivos e ser realizada por enfermeiros, obstetras ou outros profissionais treinados.

Palavras-chave: acupressão; terapias complementares; trabalho de parto.

Referências bibliográficas: Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT, Group (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Annals Internal Medicine, 148*(4), 295-309. doi: 10.7326/0003-4819-148-4-200802190-00008

Lee, M. K. (2003). Effects of San-Yin-Jiao(SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor. *Taehan Kanho Hakhoe chi., 33*(6), 753-761. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15314393

Schawartz, D., & Lellouch, J. (2009). Explanatory and pragmatic attitudes in therapeutical trials. *Journal Clinical Epidemiology, 62*(5), 499-505. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.01.012

Yamamura, Y. (1998). *Acupuntura tradicional: A arte de inserir.* (2ªed.). São Paulo, Brasil: Roca.

Entidade(s) financiadoras: AFPU - Agência para a Formação Profissional da Unicamp.

* Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM - UNICAMP, Bloco Operatório, Enfermeiro [mafetoni@unicamp.br]
** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Professor Assistente Doutor

Estratégias para a prevenção da dor na inserção do cateter central de inserção periférica em neonatos

Ana Flávia Bezerra*
Stela Márcia Draib Gervásio**
Rosana Maria Faria Vador***

Introdução: A terapia intravenosa faz parte do quotidiano da equipa de enfermagem e o seu desenvolvimento tem contribuindo para a melhoria da assistência prestada. A possibilidade de ter um acesso de longa duração é muito importante e por isso se utiliza cada vez mais cateter central de inserção periférica (CCIP/PICC). No entanto, a dor sofrida pelo neonato na inserção desse dispositivo é alvo de preocupação dos enfermeiros habilitados (Margotto, 2006).

Objetivos: Discorrer sobre as estratégias para prevenção d dor na inserção do cateter central de inserção periférica em neonatos; e propor a utilização de fluxogramas para avaliação e alívio da dor antes e durante a inserção do cateter central de inserção periférica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que decorreu no período de 2002 a 2012, sendo utilizados 40 artigos. As bases de dados consultadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); e no Catálogo de Teses e Dissertações da ABEN- CEPEN (Associação Brasileira de Enfermagem - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem).

Resultados: De acordo com o fluxograma 1, as medidas dividem-se em gerais e específicas, sendo as medidas gerais o conforto do neonato, a prevenção do stresse e a dor; já as medidas específicas a garantia do sucesso da inserção do PICC, com diminuição do stresse e a dor neonatal, que partem da premissa de se preservar a rede venosa, reserva do membro e limitar o número de tentativas em quatro vezes (Santos, Pereira, Santos, & Santana, 2012). O uso de tratamento não farmacológico apresentado no fluxograma 2 é indicado para a prevenção da dor no procedimento de inserção do PICC. As intervenções não farmacológicas mais eficazes destacam-se: soluções adocicadas; contenção adequada no ninho; e contato pele a pele entre mãe e filho 15 a 20 minutos antes o procedimento (Alves, Duarte, Azevedo, Nascimento, & Tavares, 2011; Freitas & Nunez, 2009).

Conclusões: A humanização na assistência ao neonato em UTIN submetido a Terapia Intravenosa através do PICC, direciona-nos para a busca incessante pelo conhecimento e habilidade para práticas eficazes na avaliação da dor, no intuito de minimizá-las. Faz-se necessário adotar protocolos de prevenção e alívio da dor antes e durante a inserção do PICC.

Palavras-chave: enfermeiro; dor neonatal; PICC.

Referências bibliográficas: Alves, C. D. O., Duarte, E. D., Azevedo, V. M. G. O., Nascimento, G. R., & Tavares, T. S. (2011). Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: Uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha Enfermagem, 32*(4), 788-96.

Freitas, E. D. & Nunes, Z. B. (2009). O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato. *Revista Mineira Enfermagem, 13*(2).

Margotto, P. R. (2006). *Assistência ao recém-nascido de alto risco*. (2ªed.). Brasília, Brasil: Quick Printer.

Santos, L. M., Pereira, M. P., Santos, L. F. N., & Santana, R. C. B. (2012). Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista brasileira Enfermagem, 65*(1).

* Universidade Paulista, Enfermagem, Professor Adjunto [ana.flavia253@hotmail.com]
** Universidade Paulista/Instituto Taubaté de Ensino Superior, Coordenação Enfermagem, Coordenadora
*** Instituto Taubaté de Ensino Superior, Ciências da Saúde, Professor

Evolución de la producción científica de los cuidados informales

Patricia Caballero-Navarro*
José Antonio Morales García**

Introducción: La investigación sobre el cuidado informal ha experimentado un creciente interés debido a los profundos cambios demográficos, las transformaciones en la familia y el estado de bienestar. Esta situación hace que las personas dependientes y sus cuidadores adopten una relevancia social e institucional, que no siempre ha sido reconocida. La diversidad de causas y efectos del cuidado informal provoca que las posibles perspectivas para su análisis sean múltiples y su abordaje complejo.

Objetivos: Identificar y analizar la producción científica en el área de los cuidados informales, en el contexto internacional, durante el período 2005-2013.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las Bases de Datos WEB OF KNOWLEDGE y MEDLINE, incluyendo los artículos originales del área de enfermería, y posteriormente un estudio documental de tipo descriptivo sobre la bibliografía seleccionada, tomando como referencia indicadores de producción científica de carácter bibliométrico.

Resultados: El número de autores de los estudios fue de entre 3 (21%) y 5 (16.4%), realizados principalmente por mujeres (73.1%), enfermeras y doctoras (35.1%) pertenecientes a la Universidad como institución de referencia. La mayoría de estos trabajos se realizaron en Norteamérica (43.9%) y fueron publicados en revistas con un elevado índice de impacto. En relación al diseño de los estudios, el 53.8% fueron diseños cuantitativos, la mayoría sobre enfermos oncológicos en su etapa fin de la vida (29.2%), enfermos mentales (26.9%) y ancianos (12.3%). Las cuestiones de investigación más frecuentes, según patrones funcionales de Marjory Gordon, se centraron en la relación de parentesco, el perfil sociodemográfico del cuidador y las consecuencias del cuidado en el bienestar, la calidad de vida de los cuidadores o en la carga del cuidado.

Conclusiones: Existen diferencias importantes en la producción científica de los investigadores en función del sexo, siendo los investigadores más productivos las mujeres, lo que permite deducir que el campo de los cuidados informales podría ser un área de estudio femenino. Los trabajos publicados mantienen enfoques y tendencias marcadas históricamente sobre género, cultura o calidad de vida, no innovando sustancialmente dichos enfoques. Conocer cómo aplicar la evidencia a la práctica profesional, y cómo identificar, priorizar y financiar una investigación relevante para generar nuevo conocimiento, es un valiosa herramienta para el profesional tanto desde el ámbito académico como de la práctica.

Palabras Claves: cuidador familiar; cuidador informal; estudio bibliométrico.

Referencias bibliograficas: Dougherty, M. C., Lin, S.-Y., McKenna, H. P., Seers, K., & Keeney, S. (2011). Analysis of international content of ranked nursing journals in 2005 using ex post facto design. *Journal of Advanced Nursing,* 67(6), 1358–1369. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05566

Garcia, J. (2009). *Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores.* Madrid, Espanha: Imserso.

National Center on Caregiving (2006). *Caregiver assessment: Principles, guidelines and strategies for change* (Vol. 1). San Francisco, USA: National Center on Caregiving at Family Caregiver Alliance.

* Centro Psicopedagógico Reina Sofía, Enfermería, Enfermera

** Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061, Cuidados Críticos, Enfermero de Equipos de Emergencias Terrestre y Aéreo [landrover4x4@hotmail.com]

Intervenções de enfermagem na higiene corporal: revisão da literatura

Lillian Dias Castilho Siqueira*
Márcio Mielo**
Maria Helena Larcher Caliri***
Elizandra Milan****, Pedro Cubas Siqueira Junior*****

Introdução: A higiene corporal é uma das atividades mais comuns na prática de enfermagem. Maciel e Bochi (2006) apontam dificuldades relacionadas com esta atividade: respeito da privacidade e limitações no movimento do paciente; garantia do número adequado de profissionais; disponibilidade dos recursos materiais e, ainda que a equipa de enfermagem esteja reproduzindo, durante o banho no leito, as sensações promovidas pelo banho de chuveiro. A maioria dos cuidados fundamentais de enfermagem encaixa-se nas intervenções de higiene e mobilidade (Vollman, 2013).

Objetivos: Analisar a produção científica sobre as intervenções de enfermagem na higiene corporal, a partir da literatura indexada nas bases de dados nacionais e internacionais, publicada no período entre 2004 e 2014.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva de estudos e pesquisas sobre o assunto. Utilizou-se a busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Publicações Médicas (PUBMED), a partir de descritores indexados. Foram analisadas 15 referências sobre o tema proposto.

Resultados: A maior parte dos estudos foi encontrada na base de dados PUBMED (80%). A literatura relacionada à higiene pessoal tende a ser baseada nas experiências clínicas. Pesquisadores enfatizam que as práticas de cuidados fundamentais de enfermagem são o *coração* da profissão de enfermagem, e se não realizadas ou delegadas podem causar prejuízo ao paciente, sendo consideradas como a defesa autêntica do mesmo. Ressalvam ainda que o paciente deve participar ativamente no planeamento da sua assistência, escolhendo o horário e o número de banhos diários. Salientou-se também que o banho no leito gera mais ansiedade do que o banho no chuveiro, considerando as avaliações que foram feitas, e os benefícios do uso da clorexedina no banho, enquanto agente antisséptico com um amplo espectro de ação contra os microorganismos. De acordo com Domansky e Borges (2012), na higienização corporal deve ser mantido um pH semelhante ao da pele, ou seja, levemente ácido.

Conclusões: A maior concentração de publicações ocorreu em inglês, em periódicos e em base de dados de origem estrangeira. Os principais temas fundamentaram-se na experiência clínica dos pesquisadores, considerando os níveis de ansiedade gerados durante o banho no leito e o uso de clorexedina na higiene, a fim de diminuir a carga microbiana na pele dos pacientes e prevenir a contaminação do ambiente. Em contraposição, os estudos no Brasil são escassos, o que mostra a necessidade do desenvolvimento de pesquisas nacionais com esta temática.

Palavras-chave: higiene; higiene da pele; cuidados de enfermagem; assistência ao paciente.

Referências bibliográficas: Domansky, R. C., & Borges, E. L. (2012). *Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Rúbio.

Maciel, S. S. A., & Bochi, S. C. M. (2006). Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(2), 233-242. doi: 10.1590/S0104-11692006000200013

Vollman, K. M. (2013). Interventional patient hygiene: Discussion of the issues and a proposed model for implementation of thenursing care basics. *Intensive and Critical Care Nursing, 29*(5), 250-255. doi: 10.1016/j.iccn.2013.04.004

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental
** Faculdade de Medicina de Marília, Docente
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Docente
**** Prefeitura Municipal de Marília, Emergência, Enfermeira Assistencial
***** Instituto Lauro de Souza Lima, Enfermagem, Enfermeiro [pedrocubasjr@hotmail.com]

Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem

Rosana Kelly da Silva Medeiros*
Marcos Antonio Ferreira Júnior**
Diana Paula de Souza Rêgo Pinto, Allyne Fortes Vitor***
Viviane Euzébia Pereira Santos****, Elizabeth Barichello

Introdução: Nas pesquisas da área da saúde é possível perceber um número crescente de questionários e escalas que procuram verificar e avaliar um fenómeno (Alexandre & Coluci, 2011). O reconhecimento da qualidade desses instrumentos torna-se fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa por meio do processo de validação de conteúdo, uma vez que esse processo dimensiona cada item dentro daquilo a que se propõe investigar (Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011; Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003).

Objetivos: Caracterizar o modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas brasileiras em enfermagem nos últimos cinco anos.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de julho a agosto de 2013 com a seguinte questão norteadora: Como se aplica o referencial metodológico de Pasquali nas pesquisas brasileiras em enfermagem relacionadas à validação de conteúdo de instrumentos ou protocolos que contemplem a qualidade da assistência em enfermagem por meio de validação de conteúdo de modelos educativos, escalas de cuidados em enfermagem ou procedimentos de enfermagem? Para a pesquisa utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Resultados: Foram encontradas 383 publicações, das quais 07 foram selecionadas após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos selecionados foram pesquisas brasileiras em enfermagem que utilizaram o referencial metodológico de Pasquali para a validação baseado nos três grandes procedimentos: teóricos; empíricos; e analíticos (Pasquali, 2010). O primeiro procedimento relacionou-se com a fundamentação teórica do constructo destinada à elaboração de um instrumento de medida, com construção dos itens e validação de conteúdo; o segundo consistiu nas etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto e na recolha de informações para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento; e o terceiro consistiu nos procedimentos que determinaram as análises estatísticas dos dados com vista à validação do instrumento desenvolvido. A aplicação das técnicas de validação objetivou a validade de conteúdo de um determinado instrumento nos estudos analisados. Este processo exigiu o cumprimento de etapas, que foram desde a construção do instrumento, o parecer dos juízes até à aplicação de diferentes procedimentos estatísticos.

Conclusões: Os estudos analisados revelaram a necessidade da utilização de medidas confiáveis nas pesquisas brasileiras em enfermagem, a fim de subsidiar o conhecimento para uma prática mais segura e de qualidade. Os estudos analisados apresentaram os três procedimentos de Pasquali como base para seu desenvolvimento. Mas o processo de validação de conteúdo ocorreu no procedimento teórico, visto que houve associação à análise semântica dos itens e aos 12 critérios de Pasquali para percorrer os procedimentos empíricos e analíticos na maior parte dos estudos e garantir um processo de validação eficaz.

Palavras-chave: estudos de validação; pesquisa em enfermagem; enfermagem; validação de conteúdo.

Referências bibliográficas: Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva, 16*(7), 3061-3068. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf

Bittencourt, H. R., Creutzberg, M., Rodrigues, A. C. M., Casartelli, A. O., & Freitas, A. L. S. (2011). Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Estudos em Avaliação Educacional, 22*(48), 91-114.

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research, 27*(2), 94-105. Retirado de http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Estudante
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor pesquisador [marcos_nurse@hotmail.com]
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professor Adjunto II [allynefortes@yahoo.com.br]
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/ Vice Coordenadora do Curso

O primeiro contacto da mãe com o bebé após o nascimento: uma contribuição para a assistência de enfermagem

Vivianne Mendes Araújo Silva*

Introdução: Este estudo vai ao encontro das políticas públicas de saúde materna e no incentivo à estimulação do primeiro contacto com o bebé e a mãe imediatamente após o nascimento, recomendada pela Organização Mundial de Saúde como uma prática benéfica que visa a humanização e a qualidade da assistência.

Objetivos: Têm como objetivos descrever a vivência materna acerca do primeiro contacto com o seu bebé após o nascimento e analisar as expressões maternas descritas sobre o primeiro contacto da mãe com o seu bebé.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa. As atrizes sociais foram 24 puérperas atendidas na maternidade, escolhidas de forma aleatória e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: estar na enfermaria no momento da pesquisa; ter realizado parto normal; ter mais de um filho; e ser maior de 18 anos. Os critérios de exclusão foram aqueles que não atenderam aos requisitos acima. Cumpriu-se os critérios éticos da pesquisa desenvolvida com seres humanos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Resultados: Das mulheres entrevistadas, verificámos que a maioria foi rececionada com o seu bebé em um intervalo de 30 minutos, ou seja, após a realização dos procedimentos imediatos na sala de parto; e apenas uma minoria recebeu o bebé logo após o nascimento. Nas expressões as mães demonstraram um cenário de atenção acolhedor, seguro e confiante, onde as emoções e sentimentos eram de alegria e felicidade.

Conclusões: Dar voz às mulheres constituiu-se um forte indicador de qualidade na perspetiva da humanização da assistência, considerando o suporte oferecido pela enfermeira na receção do bebé, possibilitando mais segurança e o vínculo afetivo mãe-filho. O contacto precoce como prática na receção do bebé logo após o nascimento deve ser estimulado e motivado pelos profissionais que assistem ao parto, considerando os dez passos recomendados pela Organização Mundial de Saúde como uma prática benéfica para o estímulo para amamentação precoce e para a manutenção do vínculo afetivo.

Palavras-chave: enfermagem; saúde da mulher; relações mãe-filho.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2005). *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.* Brasília, Brasil: Autor.

OMS. (2001). *Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno*. Brasília, Brasil: Organização Panamericana da Saúde.

Portaria n. 569, de 01. 06.n2000. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil.

* Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo, Departamento Materno-Infantil, Professora de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica [viviannenfe@gmail.com]

Prova do Laço em pacientes com suspeita de Dengue: uma abordagem pela Telessaúde

Claudinalle Farias Queiroz de Souza*, Paula Rejane Beserra Diniz**
Katiuscia Araújo de Miranda Lopes***, Ludmilla Bandeira Moreno de Arruda****
Thais Ferreira dos Santos*****, Mirian Domingos Cardoso******

Introdução: As condições socioambientais brasileiras favorecem a expansão da Dengue, pelo que as medidas de prevenção e controlo são imprescindíveis. Em todo caso, quando se suspeita deve-se fazer a Prova do Laço como método de rastreio para a forma hemorrágica. A Prova do Laço deve ser realizada durante o exame físico do paciente na atenção primária, sendo de fácil manuseamento e compreensão. A Telessaúde vem apoiar estas ações porque através da Teleassistência e Teleducação os profissionais de saúde são suportados por especialistas.

Objetivos: Capacitar os profissionais de saúde da atenção primária sobre a realização da Prova do Laço em casos suspeitos de Dengue. Orientar para a captura de imagens da Prova de Laço positiva. Treinar na utilização dos serviços de Teleassistência da RedeNUTES. Disponibilizar o material educativo sobre a Prova do Laço através do serviço de Teleducação. Construir um banco de imagens digitais.

Metodologia: Foram selecionadas dez Unidades de Saúde da Família de Pernambuco participantes do programa RedeNUTES do Núcleo de Telessaúde NUTES/UFPE. As unidades foram contactadas previamente para o agendamento das visitas. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para a seleção das unidades: estar em funcionamento; ter infraestrutura necessária para utilização dos Serviços de Telessaúde; e ter um enfermeiro de serviço. Foi aplicado um questionário antes e após os treinos para avaliar o conhecimento prévio e a resposta ao treino. Foi adotada como estratégia metodológica a aula expositiva dialogada com participação ativa.

Resultados: Foram realizados treinos em duas unidades, num total de 10 profissionais de saúde, sendo seis enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. Indiretamente foram beneficiados 8000 usuários, com as capacitações realizadas nestas Unidades de Saúde. Foi construído material didático com informações gerais sobre a Dengue, demonstração da realização da técnica da Prova do Laço, instruções para captura de imagens e com instruções para o uso dos serviços de Telessaúde. Todo o material foi disponibilizado na Biblioteca Virtual no Portal. A aluna bolsista foi treinada no NUTES/UFPE a fim de repassar o treino para os demais alunos participantes. Foi realizado contacto com as unidades e em seguida os treinos presenciais. Todos os profissionais foram orientados a realizar o cadastro no Programa para utilizarem os serviços. No caso de surgirem casos clínicos com captura de imagens, estas deveriam ser enviadas através da plataforma da Telessaúde, mas durante o período não houve realização da Prova de Laço.

Conclusões: A realização da Prova do Laço em pacientes com suspeita de Dengue hemorrágica é uma forma eficaz de auxílio ao diagnóstico e consequentemente no tratamento desta forma mais grave da doença. O treino das equipas das unidades de saúde da família foi uma forma adequada de capacitar os profissionais, e assim proporcionar um atendimento de qualidade. O uso de tecnologias pelo Programa de Telessaúde permite que os dados cheguem ao conhecimento de outros profissionais de saúde de forma rápida e confiável. Estas ações pretendem diminuir ou evitar óbitos por complicações da Dengue hemorrágica.

Palavras-chave: Dengue; Telessaúde; promoção de saúde; ensino; inovação.

Referências bibliográficas: Joshi, A., Novaes, M. A., Iyengar, S., Machiavelli, J. L., Zhang, J., Vogler, R., & Hsu, C. E. (2011). Evaluation of a tele-education programme in Brazil. *Journal of Telemedicine and Telecare, 17*(7), 341-345. doi: 10.1258/jtt.2011.101209

Montenegro, D., Lacerda, H. R., Lira, T. M., Oliveira, D. S. C., Lima, A. A. F., & Vasconcelos, P. G. (2006). Aspectos clínicos e epidemiológicos da epidemia de dengue no recife, PE, em 2002. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 39*(1), 9-13.

Silva, E. B., & Nóbrega, P. R. C. (2012). Dengue: Reflexões sobre a incidência da doença no município de Palmares, Pernambuco no pós-enchente (2010,2011). *Journal of Management and Primary Health Care, 3*(2), 106-113.

Singhu, S., Kissoon, N., & Bansal, A. (2007). Dengue e dengue hemorrágica: Aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. *Jornal de Pediatria, 83*(2), S22-S35. doi: 10.1590/S0021-75572007000300004

Entidade(s) financiadora(s): Programa de Fortalecimento Académico/Universidade de Pernambuco (PFAUPE); Ministério da Saúde/ Programa de Telessaúde Brasil Redes.

* Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente
** Universidade de Pernambuco, Departamento de Medicina Clínica, Professor Adjunto
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente
**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Estudante do curso de Enfermagem
***** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Estudante do Curso de Enfermagem
****** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Professor Adjunto [mirian.domingos@upe.br]

Uso da fotografia em pesquisas qualitativas de enfermagem: uma revisão sistemática

Mariana Cabral Schveitzer*
Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli**
Natália de Araujo Sartorio***

Introdução: A fotografia facilita o estudo da subjetividade, possibilitando a procura de diferentes formas de produção do conhecimento sobre si e o mundo. Na prática clínica e de pesquisa em enfermagem, as aplicações da imagem foram sintetizadas, pela primeira vez, em 2007 na base de dados CINAHL. Ao interpretar fotografias, o conteúdo subjetivo do sujeito é incitado e, ao produzi-las, ele ainda se torna mais presente.

Objetivos: Identificar o uso da fotografia em estudos qualitativos de enfermagem; e analisar potencialidades e limites do uso da fotografia na pesquisa qualitativa de enfermagem.

Metodologia: Revisão sistemática e metassíntese. Os descritores definidos para orientar a pesquisa foram: fotografia; pesquisa qualitativa; e enfermagem. As bases de dados pesquisadas incluíram PubMed, CINAHL, EMBASE, PsycInfo, Scopus, ISI, BVS e SciELO. Foram considerados os artigos escritos em inglês e português entre 2000-2010. A amostra final incluiu 31 artigos.

Resultados: As potencialidades identificadas pelo uso da fotografia foram: emancipação dos sujeitos; melhor compreensão da situação dos sujeitos; maior descrição da realidade; permite rever experiências de vida dos sujeitos; efeito terapêutico; confere protagonismo e maior proximidade entre o entrevistador e o sujeito; aceitação do método; e divulgação de acervos. As limitações identificadas foram: habilidade no manuseio da câmara; disponibilidade e custo; censura familiar; e invasão de privacidade.

Conclusões: A fotografia é um recurso útil para a pesquisa qualitativa e permite que os enfermeiros, na qualidade de pesquisadores, possam dar conta das peculiaridades da enfermagem enquanto prática social, contribuindo para a emancipação das pessoas consideradas vulneráveis.

Palavras-chave: enfermagem; pesquisa em enfermagem; fotografia; revisão.

Referências bibliográficas: Hansen-Ketchum, P., & Myrick, F. (2008). Photo methods for qualitative research in nursing: An ontological and epistemological perspective. *Nursing Philosophy, 9*, 205–213.

Justo, J. S., & Vasconcelos, M. S. (2009). Pensando a fotografia na pesquisa qualitativa em psicologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 9*(3), 760-774.

Riley, R. G., & Manias, E. (2007). The uses of photography in clinical nursing practice and research: A literature review. *Journal of Advanced Nursing, 48*(4), 397–405.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Aluna de Doutorado [marycabral101@gmail.com]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professora Associada
*** Universidade de São Paulo

Utilização da música na assistência a pacientes hospitalizados

Flavia Pereira Carnauba*
Thais Musachi Felix da Silva**
Rose Meire Imanichi Fugita***

Introdução: A música, enquanto arte, tem a capacidade de, por meio da satisfação sensorial, impressionar uma pessoa e fazer com que sua sensibilidade relaxe e se abra. Assim, enfatiza-se a satisfação sensorial como um poder proporcionado pela música. O uso da música evidencia uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar. Segundo a autora, além de servir como um refúgio por meio da imaginação, a música ajuda a reduzir o stresse e a tensão, induzindo ao relaxamento.

Objetivos: Descrever os benefícios terapêuticos da música na assistência a pacientes hospitalizados.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. As pesquisas foram realizadas em bibliotecas e em base de dados eletrónicas, como a Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a PubMed.

Resultados: A utilização da música pode proporcionar vários benefícios para os pacientes, hospitalizados ou não. A música traz diversas alterações neurofisiológicas, nomeadamente alterações na respiração, circulação sanguínea, digestão, oxigenação e no dinamismo nervoso e humoral. A música também estimula a energia muscular, reduz a fadiga e favorece o tónus muscular. Também pode aumentar a atenção e estimular a memória, baixar o limiar da dor e constituir-se como um importante recurso contra o medo e a ansiedade, promovendo relaxamento, sensações de alegria e prazer e reações autonómicas, como são a lágrima nos olhos, a evocação de memórias, entre outras alterações. A utilização da música para o alívio da dor vem sendo muito benéfica. A música é capaz de reduzir a ansiedade, o stresse, proporcionar relaxamento, ajudar em casos de depressão e auxiliar no auto enfrentamento do processo saúde doença. A música favorece a comunicação entre a equipa de enfermagem, facilitando o vínculo e aumentando a confiança no profissional.

Conclusões: A música pode ser um método alternativo no cuidado dos pacientes hospitalizados, atendendo-os de forma individualizada e humanizada, abrangendo os aspetos da biopsicoespiritualidade. As pesquisas evidenciam que é preciso mais engajamento por parte dos profissionais de saúde no estudo das terapias alternativas em geral, pois estas, assim como a música, podem ser grandes aliadas do tratamento medicamentoso, possuindo um ótimo custo benefício ao serem implantadas. Assim, a música é um importante recurso que proporciona alterações fisiológicas e emocionais, alívio da dor e melhoria na comunicação/interação com a equipa de enfermagem.

Palavras-chave: música; pacientes hospitalizados; cuidado humanizado; enfermagem; terapias complementares e alternativas.

Referências bibliográficas: Baratella, E. A. (2008). *Música e Musicoterapia: Uma linguagem da alma*. Bragança Paulista, Autor.

Castro, A. V. A. (2009). *As repercussões da música na dor do trabalho de parto: Contribuições para Enfermagem Obstétrica.* (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 30 – 75.

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture.* Barcelona: Publisher.

* Anhanguera educacional, Enfermagem, Coordenador [enf.sorocaba@gmail.com]
** Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Graduando
*** Faculdades Metropolitanas Unidas, Enfermagem, Docente

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENFERMAGEM CLÍNICA

CLINICAL NURSING

ENFERMERÍA CLÍNICA

A enfermagem no seio da equipa multidisciplinar em cuidados paliativos: uma perspetiva sobre a conspiração do silêncio

Tânia Sofia Reis Mendes*
José Carlos Amado Martins**

Introdução: Comunicar eficazmente em cuidados paliativos é fundamental, mas difícil, surgindo muitas vezes entraves a uma comunicação eficaz. A conspiração do silêncio é um processo de ocultação de informação ao doente, podendo ou não ser considerada um obstáculo. Acontece com frequência em cuidados paliativos, contexto sensível às questões da dor, do sofrimento e da morte. Neste contexto importa conhecer qual o contributo da enfermagem, no seio de uma equipa multidisciplinar, para a compreensão deste processo.

Objetivos: Compreender a vivência da conspiração do silêncio em cuidados paliativos na perspetiva da equipa multidisciplinar, percebendo o contexto em que se processa a informação entre os vários atores envolvidos: o doente, a família e os profissionais de saúde.

Metodologia: Abordagem qualitativa com recurso à *Grounded Theory* e com a realização de observação participante, realização de entrevistas e *Focus Group* à equipa multidisciplinar num serviço de cuidados paliativos.

Resultados: Da análise efetuada percebemos que a conspiração do silêncio é um fenómeno que pode ser mantido e ser considerado adaptativo e, nesse sentido, não tem consequências negativas. No entanto, pode também ser não adaptativo e, nesse sentido, cria desconforto, angústia e isolamento, dificulta a abordagem da própria equipa, impede despedidas, prolonga os processos de agonia e desfavorece a comunicação. Posto isto, há necessidade que seja destruída, sendo que qualquer um dos elementos intervenientes pode propiciar que isso aconteça através de diferentes estratégias. Quando se consegue avançar com este processo o cuidar fica facilitado, consegue-se cuidar num todo, a equipa acaba por lidar com a gratidão, todos ficam em sintonia e o doente pode ter uma morte tranquila. Embora sejam os enfermeiros quem mais tempo passa junto do doente, neste contexto de cuidados é soberbamente reconhecida a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, valorizando-se o trabalho em conjunto para o atingir de um objetivo comum.

Conclusões: A verdade não tem de ser dita a qualquer custo, importando acima de tudo perceber qual o desejo do doente. Numa unidade de cuidados paliativos, também estão presentes situações de conspiração do silêncio, surgindo os familiares como os atores que mais a propiciam, ao manter a crença paternalista de que a comunicação de más notícias desencadeia angústia e destrói a esperança. Percebe-se, na perspetiva da equipa, que, inicialmente, a destruição dos silêncios gera angústia e sofrimento, mas evita, quase sempre, efeitos negativos de não adaptação às situações vividas.

Palavras-chave: cuidados paliativos; comunicação; informação; conspiração do silêncio; doente; família; equipa multidisciplinar; grounded theory.

Referências bibliográficas: Barbero, J. (2006). El derecho del paciente a la información: El arte de comunicar. *Anales Sis San Navarra, 29*(supl. 3). Retirado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000600003&script=sci_arttext;

Lugo, M., & Coca, M. (2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *Psicooncología, 5*(1). Retirado de http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0808130053A.PDF

Martins, J. (2004). Os enfermeiros e os direitos dos doentes à informação e ao consentimento: Percepções, atitudes e opiniões. *Revista de Enfermagem Referência, 1*(12), 15-26.

Querido, A., Salazar, H., & Neto, I. (2006). Comunicação. In A. Barbosa, & I. Neto, *Manual de cuidados paliativos* (pp. 357-378). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospitais Universidade de Coimbra, Hematologia, Enfermeira [tsrmendes@msn.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Coordenador

A influência do banho quente de aspersão e exercícios perineais com bola suíça sobre a dor no trabalho de parto

Márcia Barbieri*, Angelita Henrique**
Suzete Maria Fustinoni***, Rosemary Sartori de Albuquerque****
Maria Cristina Gabrielloni*****

Introdução: A dor do trabalho de parto é influenciada por diversos fatores como cultura, história familiar, ansiedade, medo e experiência anterior ou grupo social. Uma importante contribuição à parturiente é proporcionar condições para que esta possa suportar a dor e o desconforto da parturição. O uso do banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça são métodos que promovem o conforto, relaxamento, auxiliam a progressão do trabalho de parto e reduzem o uso de analgesia.

Objetivos: Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça, durante o trabalho de parto frente à perceção da dor referida pela parturiente.

Metodologia: Trata-se de um estudo clínico experimental ou de intervenção, randomizado e cego onde se utilizou o desenho pré-teste e pós-teste, com medidas repetidas. Foram recrutadas 15 parturientes de baixo risco obstétrico que aceitaram realizar intervenções não farmacológicas para alívio da dor e que foram questionadas sobre a perceção dolorosa, utilizando-se para este fim a aplicação da escala analógica visual (EAV).

Resultados: A análise da descrição dos scores de dor informados pelas parturientes antes e após as intervenções indica que houve diminuição significativa desta entre os dois momentos (*p-value*=0,0026). Quando utilizada a intervenção isoladamente, os valores indicam que não houve diferença significativa no score de dor entre os momentos para a terapia de banho quente (*p-value*=0,1475). Porém, pode ser observado que dentre as três intervenções, os valores de p são mais baixos quando estão relacionados com o uso do banho quente de forma isolada. Quando utilizada a intervenção exercício sentada sobre a bola suíça isoladamente os valores indicam que não houve diminuição significativa do score de dor entre os momentos para a terapia de exercício com bola (*p-value*=0,2733).Quando associadas as duas intervenções, banho quente de aspersão sentada sobre a bola suíça, os valores revelam que houve diminuição significativa do score de dor entre os momentos antes e após a terapia (*p-value*=0,0150).

Conclusões: O estudo permite concluir que a utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada, reduziu o score de dor referido pelas parturientes e promoveu o relaxamento e a diminuição da ansiedade. Ambas as estratégias mostraram-se como práticas seguras, promoveram o conforto e bem-estar das parturientes, pelo que o seu uso deve ser estimulado.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; pesquisa em enfermagem clínica; dor do parto; hidroterapia; terapia por exercício.

Referências bibliográficas: Benfield, R. D., Hortobagyi, T., Tanner, C. J., Swanson, M., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R. (2010). The effects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrine responses and contraction dynamics during labor. *Biol Res Nurs, 12*(1),28-36.

Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian S. H., & Lin, K. C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery, 27*(6), 93-300

Lee, S. L., Liu, S. Y., Lu, Y. Y., & Gau, M. L. (2013). Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *JOGN Nurs, 42*(1),19-28.

Silva, F. M., Oliveira, S. M., & Nobre, M. R. (2009). A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery, 25*(3), 223-36.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, processo 2012/09040-2.

* Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente
** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Pós Graduando [angel.henrique@terra.com.br]
*** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente
***** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente

A perceção de pessoas com transtorno depressivo maior sobre a terapêutica medicamentosa

Kelly Graziani Giacchero*, Thatiana Daniele Guioto**
Daniel Fernando Magrini, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti***
Adriana Inocenti Miasso

Introdução: A depressão possui elevada prevalência e é altamente incapacitante. A adesão ao tratamento medicamentoso é necessária para o controlo de sintomas e redução de recaídas e recorrência (Bauer et al., 2009).

Objetivos: Este estudo objetivou compreender a perceção da pessoa com transtorno depressivo maior sobre a terapêutica medicamentosa.

Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa, realizado em ambulatório psiquiátrico no interior de São Paulo - Brasil em 2013. Participaram do estudo 14 adultos com depressão maior e 11 familiares selecionados por amostragem teórica. A pesquisa foi iniciada após aprovação por Comité de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 235.652). O processo de análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo (Minayo, 2008) e foi embasado nos pressupostos do Interacionismo Simbólico (Blumer, 1969).

Resultados: O processo de análise dos dados resultou na construção de categorias articuladas em torno do fenómeno central: *UM MAL NECESSÁRIO*, que simboliza o tratamento medicamentoso para a pessoa com depressão maior. A categoria *Preferindo o medicamento às crises* revela a constatação de que o tratamento farmacológico representa um recurso para reduzir sintomas e a probabilidade de crises. A categoria *o medicamento é uma droga* demonstra que, para os participantes do estudo, o medicamento se assemelha a outras substâncias psicoativas, pois os pacientes sentiam-se dependentes do medicamento, experimentavam efeitos indesejados e consideravam a necessidade do fármaco um sinal concreto de que apresentavam um problema. Assim, *Sem ter melhor opção*, os pacientes reavaliavam continuamente as suas escolhas em relação à adesão à terapêutica medicamentosa.

Conclusões: A terapêutica medicamentosa, para a pessoa com depressão maior, é permeada pela ambivalência. O paciente percebe e analisa, continuamente, as vantagens e desvantagens de aderir ao tratamento farmacológico. Desse modo, recomenda-se intervenções motivacionais que trabalhem a ambivalência do paciente em relação ao tratamento, favorecendo a adesão. A interação com o cliente é o momento oportuno para reconstrução de significados, portanto merece ser melhor explorada como instrumento para promover a adesão ao tratamento e o enfrentamento adaptativo do transtorno.

Palavras-chave: transtorno depressivo maior; enfermagem psiquiátrica; saúde mental; relações interpessoais; adesão à medicação.

Referências bibliográficas: Bauer, M., Whybrow, P. C., Angst, J., Versiani, M., & Möller, H.-J. (2009). Diretrizes da World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) para tratamento biológico de transtornos depressivos unipolares, 1ª parte: Tratamento agudo e de continuação do transtorno depressivo maior. *Revista de Psiquiatria Clínica, 36*(Supl.2), 17-57.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley, USA: University of California Press.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora Doutora [kellygiacchero@yahoo.com.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Ações de enfermagem com a tuberculose na população indígena no Brasil

Bikterline Lana Freitas*
Sandra Maria da Penha Conceição**
Carla Fernanda de Miranda Rodrigues***
Marli Reinado Barbosa****, Eliete Mello*****

Introdução: Apesar dos indicadores animadores em relação à tendência de queda da incidência e da mortalidade por tuberculose (TB) no Brasil, os seus números absolutos ainda causam indignação e trazem um desafio grandioso. São mais de 70 mil casos novos e o número de óbitos por tuberculose ultrapassa a cifra de 4,5 mil a cada ano (Ministério da Saúde, 2011).
Objetivos: Elencar a importância da atuação da enfermagem junto à população indígena, tanto na assistência diária como na educação, para que o tratamento seja contínuo e eficaz.
Metodologia: Este estudo consiste numa pesquisa de revisão literária, do tipo levantamento bibliográfico, com abordagem qualitativa.
Resultados: Na população indígena, o tratamento era feito mediante internação para que a TB não se alastrasse pelas aldeias, devido à falta de recursos de saneamento básico, alimentação inadequada, higiene pessoal deficiente e principalmente por não seguirem o tratamento corretamente. Mesmo assim, os indígenas acabavam por fugir dos hospitais antes de terminar o tratamento, pois recusavam-se a ficar *presos* num hospital a receber ordens e medicamentos de pessoas estranhas e que não eram confiáveis como o seu Pajé. Por isso o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) juntaram-se para formar uma política pública voltada para a prevenção e o tratamento dos índios nas próprias aldeias, com a formação de agentes de saúde indígenas preparados para exercer os cuidados básicos do seu povo, e realizar campanhas de orientação sobre a TB, e acompanhar, constantemente, a utilização correta dos medicamentos pelos índios.
Conclusões: Esta investigação, através dos dados coletados sobre a saúde da população indígena no Brasil, mostra o quanto as taxas de pessoas contaminadas estão elevadas, e indica a importância de projetos governamentais ou filantrópicos de assistências multidisciplinares, bem como mutirões de saúde vivendo nestas áreas para o controle e tratamento. A percentagem que inicia o tratamento não o conclui corretamente ou por falta de medicação por difícil acesso a aldeias ou do Pajé que é quem determina todas as formas de tratamento nas aldeias. Portanto este trabalho mostra-nos a importância da assistência e explicação humanizada, clara e diária nesta população.
Palavras-chave: tuberculose; população indígena; enfermagem.
Referências bibliográficas: Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. (2002). *Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. (2006). Programa de Formação para Agentes Indígenas de Saúde. Brasil: Ministério de Saúde.

Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2002). Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica Brasil. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. (2011). *Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
Entidade(s) financiadora(s): Anhanguera Educacional

* UniAnhanguera SP, Saúde Hospitalar, Professora e Enfermeira
** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
*** Anhanguera Educacional, Estudante e Enfermeira, Supervisora de estágio [cafemiro@gmail.com]
**** Anhanguera Educacional, Ciências da Saúde, Docente
***** UniAnhanguera/Hospital São Camilo, Infantil Intensiva e Docente da Saúde, Enfermeira e Professora

As dez medidas dos hospitais amigos do bebé na promoção do aleitamento materno: representações dos profissionais de saúde

Dolores Silva Sardo*

Introdução: Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no apoio ao aleitamento materno (AM). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) promovem, protegem e apoiam a prática do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementada até 2 anos de idade, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, reduzir a desnutrição, a mortalidade infantil e as doenças crónicas em adultos. A fim de padronizar as práticas, a UNICEF propõe um conjunto de medidas - Dez Medidas para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Objetivos: Identificar as práticas relacionadas com a promoção do aleitamento materno e analisar as representações dos profissionais de saúde sobre as práticas do aleitamento materno de acordo com as 10 Medidas para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e correlacional. A amostra de conveniência, não probabilística com 111 profissionais de saúde, contactados por email, para auto preenchimento de questionário.

Resultados: A amostra é maioritariamente do sexo feminino; 83,8% são enfermeiros e 10,8% enfermeiras parteiras; 85,6% trabalham em unidades de saúde não certificadas pela Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés; 62,2 % têm formação específica em AM, sendo que 41,4% destes são conselheiros e 10,8% são formadores; 54% têm três anos de experiência em aconselhamento. Os profissionais com formação específica obtêm melhores resultados em conformidade com as 10 medidas promotoras do AM, com diferenças estatisticamente significativas nas medidas 2, 6, 8, 9 e 10. É no passo 5 e 8 que os valores são mais baixos. A idade interfere no passo 1 para os profissionais mais jovens. O sexo influencia o passo 9 e é no sexo masculino que se obtêm melhores resultados. O fato de pertencer a um hospital certificado influencia os passos 1 e 3. São os profissionais com mais de 7 anos em aconselhamento de AM que apresentam diferenças estatisticamente significativas no passo 4.

Conclusões: Os resultados apontam para a aquisição e desenvolvimento de treino específico nas práticas do AM para promover e apoiar o aleitamento materno.

A implementação dos dez passos ajuda a melhorar a iniciação e a prevalência do aleitamento materno, deste modo deve ser incluída nos *curricula* dos cursos de enfermagem e de enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: aleitamento materno; práticas; profissionais de saúde; representações.

Referências bibliográficas: Abolyan, L. V. (2006). The breastfeeding support and promotion in baby-friendly maternity Hospital and not-as-yet baby-friendly Hospitals in Rússia. *Breastfeed Med. 1*(2),71-8.

Cardoso, L. O., Vicente, A. S., Damião, J. J., & Rito, R. V. (2008). Impacto da implementação da iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. *J Pediatria, 84*, 147-53.

Sampaio, P. F., Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., Oliveira, A. S., & Lobato G. (2011). Nascer em Hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil: Um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saúde Pública, 27*(7), 1349-61.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [dolores.sardo@gmail.com]

Assistência de enfermagem ao idoso em uso de polifarmácia

Cristiane Marcelino*
Stephanie Brandão Nunes**
Rose Meire Imanichi Fugita***
Luciana Soares Costa Santos****

Introdução: A administração de múltiplos medicamentos ao mesmo paciente é denominada como Polifarmácia. Esta é comum na população idosa, cuja frequência do uso de medicamentos é elevada, variando entre 60% e 90%, dos quais um terço dos pacientes utiliza cinco ou mais medicamentos simultaneamente. Além disso, a complexidade dos esquemas terapêuticos, associada à falta de entendimento, esquecimento, problemas de saúde e analfabetismo contribuem para dificuldade na administração dos medicamentos, adesão ao tratamento e para a quantidade de erros de medicação pelo idoso.

Objetivos: Considerando-se que muitos idosos fazem uso da polifarmácia e que podem apresentar alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento que podem interferir na sua capacidade de se medicar com segurança, como diminuição da capacidade visual, dificuldade de memória e outras. Questionamo-nos se a abordagem destes pacientes pelo enfermeiro tem sido adequada, orientando-os quanto à administração de seus medicamentos, de forma segura e eficaz.

Metodologia: O método utilizado para a elaboração deste trabalho foi pesquisa bibliográfica. O material pesquisado foi constituído de artigos de revistas científicas, teses e dissertações. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas às bases de dados eletrónicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (National Library of Medicine, EUA) e SciELO (Scientific Library Online). A busca foi retrospetiva limitando-se a artigos científicos publicados entre 2001 e 2013.

Resultados: No contexto da assistência ao idoso, o enfermeiro tem um papel importante na identificação e abordagem dos fatores que dificultam a autoadministração das medicações pelos idosos e das consequências da polifarmácia. As propostas de orientação ao idoso, em uso de polifarmácia, pelo enfermeiro dividem-se em três categorias pelo Segundo Consenso de Granada (2002): necessidade da terapêutica, efetividade da terapêutica e segurança na terapêutica. É importante que o enfermeiro forneça ao idoso estratégias e ferramentas para que o idoso possa administrar os seus medicamentos de forma independente, autónoma e com responsabilidade. Estratégias como a utilização de caixas para acondicionamento dos medicamentos, utilização do Plano de Medicação Diária e Ficha de Controlo de Medicações são opções simples e que facilitam a administração de múltiplos medicamentos.

Conclusões: O enfermeiro tem um papel importante na abordagem destes pacientes polimedicados, orientando-os quanto à administração dos seus medicamentos de forma segura e eficaz.

Palavras-chave: polifarmácia; polimedicação; assistência ao idoso; enfermagem em geriatria; aderência ao tratamento; idoso.

Referências bibliográficas: COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. *Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção*. São Paulo, 2011.

Mosegui, G. B. G., Rozenfeld, S., Veras, R. P., & Viana, C. M. M. (1999). Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública, 33*(5), 437-444. Retirado de www.fsp.usp.br/rsp

Neto, J. A. C., Delgado, A. A. A., Galvão, C. C. G. D., Machado, S. J. G. D., Bicalho, T. C., & Oliveira, T. A. (2012). Uso de medicamentos por idosos de juiz de fora: Um olhar sobre a polifarmácia. *HU Rev, Juiz de Fora, 37*(Jul.-Set. 3), 305-313.

Santos, H., Iglesias, P., Fernández-Limos, F., Faus, M. J., & Rodrigues, L. M. (2004). Segundo Consenso de granada sobre problemas relacionados com medicamentos. *Acta Méd Port, 17*(66), 59-66.

* Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU, Professora
** Faculdades Metropolitanas Unidas, aluna
*** Faculdades Metropolitanas Unidas, Professora
**** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Enfermagem - Saúde do Adulto, Professor [ls-costa@uol.com.br]

Avaliação e intervenção familiar segundo o modelo Calgary: um estudo de caso

Agostinha Esteves Melo Corte*
Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques**
Ezequiel Martins Carrondo***

Introdução: Os modelos e as teorias de avaliação e intervenção familiar têm vindo a ser reconhecidos como fundamentais na prática clínica em enfermagem de saúde familiar. O Modelo Calgary de Avaliação da Família Integra três categorias principais (estrutural, de desenvolvimento e funcional), proporcionando uma estrutura que pode ser desenhada aquando da discussão das questões pelo enfermeiro e pela família. Depois de efetuar a avaliação, o enfermeiro e a família decidem se a intervenção é ou não necessária. Nesta perspetiva, associado ao Modelo Calgary de Avaliação da Família surge o Modelo Calgary de Intervenção na Família, uma estrutura organizadora para conceptualizar a interceção entre um domínio particular do funcionamento familiar e a intervenção específica proposta pelo enfermeiro (Wright & Leahey, 2009).

Objetivos: Avaliar uma família segundo o modelo de avaliação e intervenção familiar de Calgary; realizar intervenções de acordo com os problemas detetados.

Metodologia: Como estratégia metodológica foi utilizado o estudo de caso, tendo como referencial teórico o Modelo Calgary. Foram aplicados os seguintes instrumentos: APGAR familiar, escala de Graffar, índice de katz, escala de Lawton e Brody, escala de Morse e Escala de Avaliação de Suporte Social. Foram realizadas entrevistas em contexto domiciliário e no Centro de Saúde. Procedeu-se à análise dos dados, identificação de problemas e elaboração de propostas de intervenção de acordo com o modelo.

Resultados: Trata-se de uma família unipessoal constituída por um idoso que apresenta multipatologia, com dificuldades na mobilidade, baixo nível socioeconómico e condições habitacionais precárias. Refere bom relacionamento com a família alargada e com as instituições de saúde. Intervenção - foram propostas intervenções nos domínios cognitivo, afetivo e comportamental, centradas na capacitação da família e na mobilização de recursos da comunidade.

Conclusões: A aplicação do Modelo Calgary permitiu a identificação de problemas e de potencialidades para o desenvolvimento de um conjunto de propostas de intervenção com resultados na qualidade de vida da família.

Palavras-chave: família; modelo de calgary; intervenção familiar.

Referências bibliográficas: Apóstolo, J. L. A. (2012). *Instrumentos para avaliação em geriatria*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. (2ª ed.). Lisboa: Lusociência.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Roca.

Entidade(s) financiadora(s): Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Portugal

* Escola Superior de Saúde da Guarda, Unidade Técnico Científica de Enfermagem, Professora Adjunta [agostinhac@gmail.com]
** Escola Superior de Saúde da Guarda, Unidade Técnico Científica de Enfermagem, Professora Adjunta [emarques@ipg.pt]
*** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Enfermagem, Professor Coordenador

Caracterização de pacientes portadores de úlceras em membros inferiores de hospital de Belo Horizonte

Marina Ferreira de Oliveira*, Bárbara Júnia Ferreira Viana**
Fernanda Penido Matozinhos***, Mendelssohn Martins Santana da Silva
Daniel Mendes Pinto, Flávia Sampaio Latini Velásquez****

Introdução: Caracterizar a população atendida por um serviço de saúde é importante para o planeamento da assistência. De acordo com a literatura, a maioria das úlceras de membros inferiores é de etiologia venosa e vários fatores têm sido associados ao seu desenvolvimento, tais como idade e doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, pouco se sabe sobre as características dos indivíduos portadores destas lesões, dificultando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e contribuindo para a elevação do tempo de tratamento e gastos institucionais.

Objetivos: Diante desta realidade, o presente estudo foi realizado com o objetivo de caracterizar os pacientes portadores de úlceras em membros inferiores em acompanhamento num serviço de referência.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, realizado no Centro de Cicatrização de Feridas de um Hospital de Belo Horizonte (Minas Gerais). A coleta inicial de dados ocorreu de 01/05/2013 a 31/03/2014, por meio de busca no prontuário eletrónico dos pacientes e registos médicos. Analisaram-se variáveis contínuas e categóricas. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio da frequência absoluta e percentual, e das variáveis contínuas por meio de medidas de dispersão. As técnicas estatísticas foram realizadas com auxílio do programa Statistical Software for Professionals (STATA) versão 12.0.

Resultados: Neste trabalho foram avaliados 97 pacientes, 58,95% do sexo feminino. Deve-se esclarecer que, como os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes, os totais dos números de indivíduos podem variar para as variáveis estudadas. A mediana da idade dos pacientes foi de 76,50 anos (Intervalo Interquartílico=65-84). Em relação aos fatores que podem interferir no processo de cicatrização, observou-se predomínio de não tabagistas (96,61%), hipertensos (84,93%) e diabéticos (62,50%). Neste estudo, 47 pacientes apresentavam úlcera venosa, 28 arterial, 22 neuropática e 6 eram portadores de úlcera mista. A presença de fibrose foi de 44,68% e de dermatite de 40,43%. Além disso, dentre as modalidades de tratamento, clínico e cirúrgico, pesquisadas destacam-se a intervenção vascular (61,97%), a terapia compressiva (33,82%) e o uso de Bota de Unna (32,39%). Apenas 21,31% realizaram enxerto.

Conclusões: As úlceras em membros inferiores tornaram-se um problema de saúde pública pela sua crescente incidência e alta morbidade, especialmente em virtude do tempo prolongado de cicatrização, elevados índices de recidiva e baixa qualidade de vida dos portadores durante esse período. Neste contexto, a enfermagem tem um papel de extrema importância, prestando uma assistência de qualidade direcionada especialmente a esses pacientes. Além disso, o reconhecimento do perfil dos pacientes supracitados pode gerar informações importantes para o desenvolvimento de novas diretrizes para o tratamento deste agravo e para o controlo dos fatores que podem interferir no seu processo de cicatrização.

Palavras-chave: epidemiologia; insuficiência venosa; enfermagem; cicatrização.

Referências bibliográficas: Abade, L. P. F. (2011). Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas dos membros inferiores. In: Malagutti, W., Kakihara, C. T. *Curativo, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari.

* Universidade Federal de Minas Gerais
** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Estudante
*** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Estudante de Doutorado [nandapenido@hotmail.com]
**** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Básica, Docente [latiniflavia@gmail.com]

Caracterização dos pacientes internados em unidades de clínica médica de Hospital Universitário Brasileiro

Fernanda Penido Matozinhos*, Marina Ferreira de Oliveira**
Sabrina Daros Tiensoli, Raquel Lopes Bonisson, Gustavo Velásquez-Meléndez
Flávia Sampaio Latini-Velásquez

Introdução: O Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES) define-se como um método de identificação e análise de uma realidade e das suas necessidades. A caracterização da população atendida por um determinado serviço é uma forma disponível para elaboração de DSES. Tal procedimento é imprescindível para a realização do cuidado mais qualificado e desenvolvimento de metodologia para a assistência de enfermagem, uma vez que o perfil do paciente internado possibilita ações de saúde mais adequadas à sua realidade.

Objetivos: O presente estudo foi realizado com o objetivo de conhecer as características dos pacientes internados em Unidade Funcional de Clínica Médica (UFCM) de um hospital público, geral e universitário. Deve-se considerar que não existem estudos sobre a caracterização da população internada neste setor. Desta forma, os profissionais que atuam na UFCM desconhecem o perfil dos pacientes que ali internam.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e longitudinal, realizado num Hospital com capacidade para 511 leitos, no qual são realizadas atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão. A amostra do estudo foi constituída por 442 pacientes, com 18 anos ou mais, internados num dos 67 leitos das unidades de clínica médica, até às 24h do dia anterior à coleta de dados, no período de maio a novembro de 2012. Os dados coletados foram processados e analisados por meio do Statistical Software (STATA) versão 12.0 (Stata Corp., Texas, USA).

Resultados: A caracterização dos pacientes da amostra do estudo foi realizada para as variáveis: sexo, idade, cor de pele, índice de massa corporal, tabagismo, tempo total de internamento (dias) e tempo total de internamento na UFCM (dias). Além disso, foram analisados: medicamentos em uso contínuo, doença de base e incidência de úlcera por pressão. Verificou-se predomínio do sexo feminino (N=243), com faixa etária entre 46 e 60 anos (N=140), a maioria de cor de pele branca (N=213), eutróficos (N=179) e não fumantes (N=225). Em relação aos medicamentos em uso contínuo pelos pacientes, a classe mais prescrita foi a dos anticoagulantes (N=261). Em relação às doenças de base, houve predomínio das doenças neurológicas e mentais (N=81). Além dessas variáveis, foi analisada a incidência de úlcera por pressão, visto que corresponde a um indicador da qualidade do cuidado. Esta incidência foi de 5,66%, sendo mais frequente na região sacral (33,33%).

Conclusões: O conhecimento do perfil dos pacientes internados em unidades de clínica médica em estudo pode contribuir na implementação de programas que melhor atendam às necessidades destes pacientes e auxiliem na capacitação e adequação dos recursos humanos ali presentes e no planeamento da assistência prestada. Este trabalho pode, portanto, auxiliar na capacitação e adequação dos recursos humanos e materiais, bem como na elaboração de um Diagnóstico Situacional das unidades de clínica médica.

Palavras-chave: enfermagem; clínica médica; pacientes internados.

Referências bibliográficas: Conselho Regional De Enfermagem De Minas Gerais (2010). *Diagnóstico administrativo/situacional de enfermagem: Subsídios para elaboração*. Retirado de http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnosticos.pdf

Cruz, L. B., Bastos, N. M. R. M., & Micheli, E. T. (2012). Perfil antropométrico dos pacientes internados em um hospital universitário. *Revista HCPA, 32*(Set. 2), 177-181.

* Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Estudante de Doutorado [nandapenido@hotmail.com]
** Universidade Federal de Minas Gerais

Caracterización de los pacientes afectos de Fibrilación Auricular y repercusión en su calidad de vida

Patricia López Mases*, Javier Haba Ejarque**
Antonio Martínez Sabater***, Maria Luisa Ballestar Tarín****
Ramón García Ballesteros*****

Introducción: La Fibrilación auricular (FA) es una arritmia cardiaca con una alta prevalencia en la población actual, con el aumento de la esperanza de vida se convertirá en un futuro en un problema de salud pública. Es por eso que conocerla, detectarla y tratarla será imprescindible por la posible afectación de la calidad de vida de las personas.

Objetivos: Se plantea como objetivos del estudio describir las características de la población afecta de FA visitada en la Consulta de Cardiología de la Clínica Quirón de Valencia, así como valorar las relaciones existentes entre los diferentes tipos de fibrilación auricular registrados con variables como la edad, sexo, frecuencias cardiacas detectadas y estancia en los servicios de urgencias.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo e inferencial con muestreo por conveniencia, seleccionando todos los pacientes que acuden a la consulta con episodios de fibrilación auricular asociados a frecuencias cardiacas superiores a 80 ppm. o que hayan revertido a ritmo sinusal, obteniendo una muestra de 65 personas. Se han recopilado datos sociodemográficos, como sexo y edad, tipo de fibrilación auricular, variaciones en frecuencias cardiacas registradas, visitas a Urgencias y posibles complicaciones asociadas. Los datos han sido analizados mediante SPSS v.17.0.

Resultados: La media de edad de los/as pacientes seleccionados/as fue de 65 años El tipo de fibrilación auricular paroxística se encuentra asociado a frecuencias cardiacas iniciales superiores al grupo de FA persistente el cual se relaciona con edades más avanzadas. El grupo que acude a urgencias presentan frecuencias cardiacas iniciales superiores. En relación a las estrategias terapéuticas, los/as pacientes con fibrilación auricular paroxística pertenecen al grupo de pacientes en los que se controla el ritmo, por el contrario los/as pacientes con fibrilación auricular persistente se agrupan en el control de la frecuencia cardiaca. Existen diferencias significativas entre ambos grupos, asociando directamente las consultas al servicio de urgencias con episodios de fibrilación auricular con frecuencias cardiacas elevadas, siendo este hecho, un criterio que obliga a derivar al paciente con fibrilación auricular de forma urgente al hospital. A edades avanzadas, mayor asociación en el individuo de los factores de riesgo con los que ésta se relaciona.

Conclusiones: La FA es una de las arritmias más prevalentes en la población, las complicaciones asociadas se relacionan con un alto coste sanitario y con un empeoramiento de la calidad de vida, pues es necesario invertir más en su detección y tratamiento. Revertir al paciente a ritmo sinusal es el principal objetivo, convirtiéndose el control de la frecuencia cardíaca en una de las alternativas eficaces para reducir complicaciones.

Palabras Claves: fibrilación auricular; control del ritmo y control de la frecuencia cardiaca; arritmia.

Referencias bibliograficas: García Seara, J., & González Juanatey, J. R. (2012). Epidemiología de la fibrilación auricular y comorbilidades asociadas. *Rev Esp Cardiol, 12*(Supl. 2), 3-10.

Limantoro, L., Weijs, B., Crijns, H., & Pisters, R. (2012). The impact of atrial fibrillation on quialitu of life of the elderly: the calm before the storm? *European society of cardiology, 14*(10), 1379-1380.

Martínez Rubio, A., Pujol Iglesias, E., Bonastre Thio, M., Guilera Mas, E., & Guindo Soldevila, J. (2013). Epidemiología de la fibrilación auricular en España. *Rev Esp Cardiol*, 3-8.

* Facultat d'Infermeria i Podologia, Enfermería
** Unidad de Cardiología. Clínica Quirón (Valencia), Cardiólogo
*** Universitat de Valencia Estudi General, Enfermería, Docente
**** Universitat de Valencia, Enfermería
***** Facultat d'Infermeria i Podologia, Enfermería

Comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente: experiência da família - projeto de investigação

Maria Edite Miranda Trinco*
José Carlos Pereira dos Santos**

Introdução: A adolescência é provavelmente o estádio da vida mais rico em situações de stress e conflitos, quer para o adolescente quer para a família. Período de transição recheado de progressos e retrocessos, comportamentos sociais aceitáveis e reprováveis. Num comportamento autolesivo sem intenção suicida de um adolescente, a respetiva família é afetada, carecendo de apoio assente numa compreensão holística, onde sejam vistos como membros participantes de um sistema familiar e alvo da compreensão da sua experiência, enquanto membros integrantes desse sistema.

Objetivos: Perceber a vivência dos pais após viveram a experiência de um comportamento autolesivo sem intenção suicida no adolescente; compreender em profundidade os contextos familiares dos participantes em estudo; explorar e descrever os significados e as interpretações que os participantes fazem da sua realidade e se algo mudou após o ato; acrescentar algo de novo ao conhecimento já construído sobre esta temática que advém desta experiência familiar.

Metodologia: A investigação que se pretende desenvolver suscita a necessidade de desenvolver uma metodologia qualitativa. Atendendo à natureza do fenómeno que se pretende investigar, a investigação direciona-se para um estudo de caso, multicasos, em cuja pesquisa será desenvolvida a análise de diversos objetos. De entre os diferentes tipos de estudo de caso, a investigação recai num estudo de caso exploratório múltiplo, porque é o tipo de estudo que melhor nos orienta na procura de informação em profundidade e que possibilita uma melhor compreensão do fenómeno e todas as suas relações causais.

Resultados: Sendo este trabalho um projeto em fase inicial de recolha de dados, os resultados são preliminares. Contudo, serviu de base a esta investigação o estudo de caracterização efetuado no hospital pediátrico num período de janeiro de 2011 a julho de 2013. Do estudo de caracterização efetuada pelo investigador, a alteração de comportamento mais frequente é o comportamento autolesivo. Estes adolescentes ficam internados no serviço de urgência acompanhados por um convivente significativo que habitualmente é o pai/mãe, assim como nas consultas de pedopsiquiatria posteriores são aos pais que acompanham, pelo que estes elementos serão considerados pelo investigador os privilegiados para a investigação. Também aqui a revisão sistemática da literatura sustenta que são os pais quem mais acompanha o adolescente. Como o objetivo deste estudo é compreender a experiência da família perante o comportamento autolesivo sem intenção suicida do seu adolescente, ir-se-á procurar investigar os significados que a família atribuí a tal comportamento.

Conclusões: O aumento da idade de atendimento no hospital pediátrico de Coimbra (até aos 18 anos) revelou-se determinante para o aumento do número de casos de comportamentos autolesivos sem intenção suicida. Os adolescentes admitidos neste hospital ficam acompanhados habitualmente por um dos pais, durante o seu internamento. A Comissão Nacional de Saúde advoga uma conceção do cuidar baseada nos cuidados à família, que vise a sua promoção e envolvimento nos cuidados de forma global e não apenas centrada individualmente em cada um dos seus membros. Perante esta problemática e a escassez de estudos torna-se pertinente o estudo que pretendemos desenvolver.

Palavras-chave: família; adolescente; comportamento autolesivo; experiência humana; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Cardoso, A. (2010). *Experiências dos pais na hospitalização da criança com doença aguda. Contributos para a enfermagem pediátrica*. Retirado de http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26863.

Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde. (2008). *Coordenação Nacional para a Saúde Mental*. Retirado de http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental em 2013.03.10.aberto.up.pt/handle/10216/26863.

Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009). *O para-suicídio*. Retirado de http://www.spsuicidologia.pt/index.php?option=com_content&view=article&catid=36&id=61&Itemid=59

World Heatlh Organization (2002). *Suicide prevention in europe-the WHO european monitoring survey on national suicide prevention programes and strategies*. Retirado de http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe(WHO).pdf

* Centro Hospitalar de Coimbra, Hospital Pediátrico de Coimbra, Enfermeira [edite.trinco@hotmail.com]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Saúde Mental e Psiquiatria, Professor

Conceções de enfermeiros de unidades básicas de saúde sobre o tratamento supervisionado da tuberculose em município do Interior Paulista

Juliano de Souza Caliari*
Roberta Cristina Zago Ferreira**
Rosely Moralez de Figueiredo***

Introdução: Apesar de a tuberculose (TB) apresentar esquemas terapêuticos com eficácia superior a 95%, há ainda um número significativo de pessoas que não aderem ao tratamento. Diversos fatores são apontados como causa da baixa adesão ao tratamento: os baixos investimentos na manutenção e no financiamento dos programas, a falta de conhecimento e desmotivação dos profissionais de saúde, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde das populações mais vulneráveis, tais como desempregados, moradores de rua, alcoolistas crónicos e usuários de drogas.

Objetivos: Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo principal analisar a conceção dos enfermeiros da atenção básica sobre a viabilidade da implementação do tratamento supervisionado no município em estudo.

Metodologia: Pesquisa que utilizou o Estudo de Caso. Foi realizada com enfermeiros da rede de atenção à saúde do município de São Carlos-São Paulo. Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros responsáveis pelas 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, sendo que 11 aceitaram o convite. Os dados foram coletados por meio de entrevista, que além de dados sobre o perfil do profissional, possuía a seguinte questão norteadora: "Em sua opinião qual a viabilidade da realização do tratamento supervisionado nas UBS de São Carlos?"

Resultados: Predomina o sexo feminino de idade de 36 anos. Em relação ao tempo de atuação profissional na UBS, a média foi de oito anos. Quanto ao tempo de formação, constatou-se que cinco sujeitos concluíram os seus cursos há mais de 10 anos e os demais com predominância de oito anos. A dificuldade na operacionalização do DOTS engloba a falta de recursos humanos e materiais, falha na educação continuada sobre TB envolvendo os profissionais de saúde e dificuldade de comunicação com o centro de referência.

Conclusões: O número reduzido de profissionais, a ausência dos agentes comunitários de saúde e os problemas de comunicação com o centro de referência surgem como dificultadores da viabilização do tratamento supervisionado para TB nas suas unidades. Apontam elevada demanda e diversidade de ações sobre sua responsabilidade. Estudos, dessa natureza, que avaliam a realidade local e a perceção das equipas envolvidas são fundamentais para subsidiar a avaliação das estratégias adotadas até então e propor medidas de maior eficácia.

Palavras-chave: tuberculose; tratamento supervisionado; enfermagem.

Referências bibliográficas: Arcênio, R. A., Oliveira, M. F., Cardozo-Gonzales, R. I., Ruffino-Netto, A., Pinto, I. C., & Villa, T. C. (2008). City tuberculosis control coordinators perspectives of patient adherence to DOT in São Paulo State, Brasil, 2005. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 12*, 527- 531.

Bechan, S., Connolly, C., Short, G. M., Standing, E. & Wilkinson, D. (1997). Directly observed therapy for tuberculosis given twice weekly in the workplace in urban South Africa. *Trans R, Soc Trop Med Hyg, 91*(6), p.704-7.

Bertazone, E. C., Gir, E., & Hayashida, M. (2005). Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem, 13*(3), 374-81.

Bertolozzi, M. R. (2005). *A adesão ao tratamento da tuberculose na perspectiva da estratégia do tratamento diretamente observado ("DOTS") no Município de São Paulo - SP*. (Tese de Doutorado). São Paulo, Brasil: USP.

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais Campus Passos

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Curso Enfermagem, Professor [julianocaliari@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Aluno
*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Professor

Convivendo com a fissura labiopalatina: a experiência da criança e do adolescente

Giselle Dupas*
Gabriela Van Der Zwaan Broekman Castro**
Talitha Uliano Martins***

Introdução: O conceito de anomalia craniofacial engloba alterações das regiões do crânio/face, dentre essas, enfatizamos as fissuras de lábio/palato. A aparência facial repercute-se profundamente nos ambientes sociais e nas relações estabelecidas, influenciando na saúde e integração social, tanto por aspetos estéticos/funcionais; quanto por distúrbios sociais/emocionais. A reabilitação dos fissurados exige atenção interdisciplinar que contemple aspetos biopsicossociais. Por nesse processo ocorrerem hospitalizações frequentes, há contato precoce com a enfermagem, que deve acolher os sentimentos do paciente, garantindo assistência humanizada.
Objetivos: Objetivamos compreender a experiência vivenciada pela criança e pelo adolescente com fissura labiopalatal para conhecer as suas necessidades, atuar no esclarecimento e orientação das mesmas.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que parte da realidade social dos sujeitos, trabalhando com o universo de significados/motivos/crenças/valores. O método utilizado foi análise de conteúdo de entrevistas. Os sujeitos foram crianças e adolescentes de 7 a 18 anos. Foram realizadas 9 entrevistas semiestruturadas com elemento disparador: "Conte-me como é para você ter fissura labiopalatina" e com o desenrolar da narrativa: "Quais as maiores dificuldades?". Ao longo das falas, foram utilizadas algumas colocações para favorecer a exploração/clarificação de núcleos relevantes expostos. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes.
Resultados: Apreendemos cinco categorias - Perceção da criança/adolescente frente à fissura: foi relatado susto com descobrimento da fissura e preocupação quanto ao tamanho e tratamento; dificuldades nas interações sociais: os entrevistados afirmaram aceitar-se como são, mas já sofreram algum constrangimento/preconceito em razão da fissura; experiência do tratamento da fissura: o tratamento é longo e difícil. Realizado em hospital especializado por equipa multiprofissional, requer inúmeros procedimentos cirúrgicos. Foi relatada satisfação com o atendimento recebido. Pode haver necessidade de fonoaudiologia, as perceções quanto a este variaram, talvez a disparidade em relação à efetividade deste tratamento se deva à abordagem do profissional. Entendimento sobre os motivos da fissura: por ter etiologia multifatorial, a família não tem respostas para suas indagações, nem para a das crianças/adolescentes quanto à origem da doença, o que algumas vezes é angustiante; e redes de apoio para superação: Família, amigos e professores tem sido uma forma de apoio para superação da fissura e dos problemas psicossociais que esta fornece.
Conclusões: Sabendo dos estereótipos presentes na nossa sociedade, relacionados aos fenótipos, nascer com anomalias é um processo difícil, especialmente na infância/adolescência, já que neste período passa-se pelo transcurso do autoconhecimento, construção da autoestima e por vezes acúmulo psicossomático. O choque emocional de malformações congênitas na saúde infantil/adolescente, na família/sociedade é complexo. A diferença estética dos fissurados pode comprometer o seu ajustamento psicossocial. A correção cirúrgica/amadurecimento psicológico ajudam na melhoria dos efeitos da doença. O desvelar da experiência dos fissurados evidencia as suas dificuldades e as deficiências na atuação da Enfermagem junto a eles/famílias, aspetos importantes de serem conhecidos/utilizados para aprimoramento do cuidado prestado.

Palavras-chave: criança; adolescente; fenda labial; fissura palatina; família; apoio social.

Referências bibliográficas: Cintia, M. S., Locks A., Carcereri D. L., & Silva, D. G. V. (2013). A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. *Texto Contexto Enferm, 22*(4), 1041-8. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104070720130004000021&script=sci_arttext

Freitas, J. A. S., Neves, L. T., Almeida, A. L. P. F., Garib, D. G., Trindade-Suedam, I. K., Yaedú, R. Y. F., … Pinto, J. H. N. (2012). Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: Experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci, 20*(1), 9-15. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572012000100003&script=sci_arttext;

Martins, T. U. (2013). *A experiência da família no cuidado à criança com fissura labiopalatina*. (Master dissertation, Universidade Federal de São Carlos, Brazil). Retirado de http://www.bdtd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6116

Nóbrega, V. M, Collet N., Silva K. L., & Coutinho S. E. D. (2010) Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Rev. Eletrômica Enferm, 12*(3), 431-40. doi: 10.5216/ree.v12i3.7566

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

* Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, Docente [gdupas@ufscar.br]
** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem
*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermagem, Pós Graduando

Crescimento e desenvolvimento de crianças portadoras de diabetes *mellitus*

Luzcena de Barros*
Ana Llonch Sabates**

Introdução: O déficit no crescimento de crianças portadoras de diabetes *mellitus* está associado ao tempo doença, ao ajuste da insulina e à necessidade nutricional da criança. Sabe-se que quando o controle glicémico não está estável podem ocorrer alterações na velocidade do crescimento (Cunha, Silva, Clemente, & Gomes, 1999). Os distúrbios do desenvolvimento são decorrentes dos efeitos prejudiciais da hipoglicemia e hiperglicemia. As áreas do desenvolvimento mais afetadas pela diabetes são as áreas cognitiva, motora e linguagem (Kodl & Seaquist, 2008).

Objectivos: Avaliar o estado nutricional de crianças portadoras de diabetes *mellitus* entre um e seis anos de idade, por meio do peso e estatura. Avaliar o desenvolvimento dessas crianças por meio do Denver II. Verificar o tempo da doença e a ocorrência de hipo e hiperglicemia nessas crianças. Associar o tempo da doença, a hipo e hiperglicemia aos resultados do Denver II e ao estado nutricional.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, de campo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Ambulatório da Criança localizado na cidade de Guarulhos (São Paulo, Brasil), referência para diagnóstico, avaliação e acompanhamento mensal de crianças portadoras de Diabetes *Mellitus*. A amostra foi composta de 18 crianças entre um e seis anos de idade, as únicas de um total de 215 crianças atendidas na faixa etária de um a 18 anos. No entanto, quatro foram excluídas devido ao não comparecimento às consultas. Os dados foram colhidos no período de setembro a dezembro de 2012.

Resultados: Os resultados revelaram que a idade média das crianças foi de 63,3 (DP 14,8) meses; 28,5% eram do sexo masculino e 71,5% do feminino e a maioria dos pais (78,5%) recebia entre um e três salários mínimos mensais. Para 9 (64%) das crianças o Denver II foi normal e 5 (36%) foi questionável. Das cinco crianças com Denver II questionável, uma apresentou quatro cautelas: hemoglobina glicada 8,4; duas crises de hiperglicemia, uma de hipoglicemia; risco para sobrepeso; e 18 meses de doença. Outras duas com três cautelas tiveram: duas crises de hipo e hiperglicemia; 24 meses de doença cada; além de hemoglobina glicada de 9,5 e 10 respectivamente. Das outras duas crianças com Denver II questionável, uma apresentou três atrasos: hemoglobina glicada de 7,0; duas crises de hipo e hiperglicemia; 9 meses de doença e era eutrófica. A outra criança com um atraso apresentou-se eutrófica com hemoglobina glicada de 9,2, um episódio de hipo e hiperglicemia e 41 meses de diabetes.

Conclusões: Os resultados mostraram que cinco crianças da amostra tiveram o Denver II classificado como questionável com cautelas e atrasos, bem como presença de episódios de hipo e hiperglicemia e hemoglobina glicada aumentada. O estado nutricional mostrou predomínio de crianças eutróficas. As alterações identificadas parecem sugerir risco para o desenvolvimento, mas consideramos que novos estudos são necessários com uma amostra maior para que evidências possam ser mais bem apontadas, visando a promoção e acompanhamento do desenvolvimento de crianças portadoras da Diabetes *Mellitus*.

Palavras-chave: diabetes mellitus; enfermagem pediátrica; crescimento; desenvolvimento infantil.

Referências bibliográficas: Cunha, E. F., Silva, Jr. G. R., Clemente, E. L. S., & Gomes, M. B. (1999). Crescimento de crianças diabéticas em controle ambulatorial em hospital universitário. *Arq Bras Endocrinol Metab, 43*, 344-50.

Kodl, C. T., & Seaquist, E. R. (2008) Cognitive Dysfunction and Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews, 29*(4), 494–11.

* Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde, Docente nível superior [luzcena@ig.com.br]
** Universidade de Guarulhos - UNG, Mestrado em Enfermagem, Docente

Dentição prejudicada em pacientes no período de pós-operatório

Allyne Fortes Vitor*, Anne Karoline Candido Araújo**
Fabiane Rocha Botareli***, Laísla Alves Moura****
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo*****
Alexsandra Rodrigues Feijao******

Introdução: O objeto do estudo é a dentição prejudicada, diagnóstico de enfermagem presente em pacientes no período pós-operatório. Este período é considerado um dos mais decisivos para a recuperação do paciente e, portanto requer de cuidados de enfermagem, assim a pesquisa trará as consequências e riscos envolvidos na inferência desse diagnóstico.

Objetivos: Identificar o diagnóstico de enfermagem (DE), dentição prejudicada, com destaque para as respetivas características definidoras e os fatores relacionados.

Metodologia: Tratou-se de um estudo descritivo, seccional, de amostragem consecutiva, realizado num hospital universitário com pacientes em pós-operatório. A colheita de dados foi realizada por meio de um roteiro de anamnese e um exame físico fundamentados na Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)-I com enfoque para as características definidoras e fatores relacionados ao DE dentição prejudicada. A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer número 121.028. Para análise, utilizou-se a estatística analítica com a aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados: A prevalência do DE dentição prejudicada foi de 71,3% na referida amostra. Quanto aos aspetos epidemiológicos da amostra, 60,0% eram do sexo masculino, 70,0% viviam com companheiro(a), com média de idade de 47,46 (±16,15) e 6,75 (±4,87) anos de estudo. O tipo de cirurgia mais prevalente (70%) foi a abdominal. Dentre as características definidoras, a falta de alguns dentes (55%) e cárie na raiz do dente (32,5%) foram as mais predominantes. A higiene oral ineficaz (58,8%) e uso crónico de café (33,8%) foram os fatores de risco mais frequentes.

Conclusões: Sumariamente, os achados dessa pesquisa revelam que o DE dentição prejudicada esteve presente durante o período de pós-operatório da clientela estudada e assim confirma a predisposição e ocorrência das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico. Diante dos achados recomenda-se a construção e validação de instrumentos, capazes de avaliar com acurácia e precisão o estado de saúde do paciente com base nas taxonomias relacionadas ao PE e as suas respetivas etapas com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem; diagnóstico de enfermagem; período pós-operatório; higiene bucal.

Referências bibliográficas: Guedes, H. M., Nakatani, A. Y. K., Santana, R. F., & Bachion, M. M.(2009). Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev. Eletr. Enf., 11*(2), 249-56.

North American Nursing Diagnosis Association (2013). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre, Brail: Artmed.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2012). *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*. (12ª ed). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Brasil).

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Adjunto II [allynefortes@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Enfermeiro
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Assistente II
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Discente de Mestrado
***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Discente de Graduação
****** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Professor Assistente I

Desafios em enfermagem na gestão de feridas em cuidados paliativos

Ana Micaela Santos de Oliveira*
João Tiago Santos de Oliveira**
Luís António Rodrigues Paiva***

Introdução: Os cuidados paliativos assumem um papel fundamental no alívio do sofrimento da pessoa com doença avançada/incurável por meio do controlo de sintomas multifatoriais, da promoção da qualidade de vida e conforto (Coelho & Alves, 2011). Numa fase em que doente e família necessitam de cuidados humanizados, a presença de feridas constitui um problema frequente, colocando em causa a sua qualidade de vida. Para que o enfermeiro possa prestar cuidados paliativos de qualidade, necessita de ser conhecedor da complexidade da gestão de feridas.

Objetivos: A presente revisão da literatura tem como objetivo analisar a complexidade da gestão de feridas em cuidados paliativos. Para que tal seja concretizável, caminhar-se-á no sentido de perceber quais os objetivos da gestão de feridas em cuidados paliativos, quais os princípios da gestão de feridas, quais os sintomas relacionados com a mesma, os cuidados de enfermagem a prestar e como deve ser efetuada a gestão das complicações decorrentes da mesma.

Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura elaborada com base numa pesquisa bibliográfica utilizando as palavras-chave: wounds, management e palliative care na base de dados CINAHL. Foram identificadas dezasseis publicações das quais oito foram excluídas pela leitura do título e resumo, resultando num total de oito artigos. Destes, apenas seis foram analisados por responderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos: irem de encontro aos objetivos traçados para a elaboração da revisão, estarem incluídos no horizonte temporal 2003-2013, disponíveis em full text e tendo como idiomas preferenciais o Português, Inglês e Espanhol.

Resultados: Todos os autores são unânimes em afirmar que os tipos de ferida de maior prevalência em Cuidados Paliativos são as úlceras por pressão e as feridas malignas. O objetivo ao gerir feridas neste tipo de doente não é a cura, mas a gestão do conforto e obtenção da melhor qualidade de vida para o doente e família (Chaplin, 2003; Chaplin, 2004). Chaplin (2004) e Naylor (2005) defendem que os princípios da gestão de feridas passam por prevenir o seu desenvolvimento, corrigir a causa subjacente, controlar os sintomas, utilizar a autoavaliação, providenciar apoio psicossocial, promover a independência e melhorar a qualidade de vida. Relativamente aos sintomas relacionados com as feridas, os diferentes autores referem a dor, o exsudado, o odor, a infeção e o sangramento, como os de maior prevalência. Mencionam ainda que intervenções ao nível do suporte psicológico e social são mais importantes do que os cuidados de enfermagem à própria ferida, devendo estes últimos ser realistas.

Conclusões: Independentemente do tipo de ferida em causa, o enfermeiro deve trabalhar no sentido de identificar a influência que esta exerce na vida do doente e da sua família, no sentido de minimizar as barreiras sociais que daí possam advir, tornando menor o impacto da ferida na sua qualidade de vida. Uma vez identificados os sintomas que envolvem a gestão da ferida devem ser traçados, juntamente com o doente, objetivos realistas que aumentem a qualidade de vida do mesmo. Devem ser reunidos esforços centrados numa atuação direcionada para o conforto e promoção do bem-estar do doente.

Palavras-chave: feridas; gestão; cuidados paliativos; enfermagem.

Referências bibliográficas: Chaplin, J. (2003). The challenges of wound management in palliative care. *British Journal of Nursing, 12*(S2), 4.

Chaplin, J. (2004). Wound management in palliative care. *Nursing Standard, 19*(1), 39-42.

Coelho, P., & Alves, P. (2011). *Simposium APTFeridas*. Retirado de http://forumenfermagem.org/feridas/2012/01/feridas-em-cuidados-paliativos-tratamento-ou-conforto-simposium-aptferidas-2011/

Naylor, W. (2005). A guide to wound management in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing, 11*(11), 572-579.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
** ACES Baixo Mondego, UCSP Figueira Norte, enfermeiro
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente [luispaiva@esenfc.pt]

Diferenciais de género e raça em pessoas negras com doença falciforme e as repercussões para o cuidado de enfermagem

Silvia Lucia Ferreira*
Rosa Cândida Cordeiro**
Enilda Rosendo do Nascimento***

Introdução: No Brasil, as pessoas com doença falciforme são acompanhadas pelas unidades hospitalares, com pouco envolvimento das equipas de atenção básica. A mudança no foco da atenção vai permitir um maior gerenciamento do cuidado no domicílio com participação qualificada das pessoas adoecidas e das redes sociais de apoio. A análise de género e de aspetos étnico-raciais, como determinantes da experiência do adoecimento, pode identificar como os significados pessoais e subjetivos podem expor a situações de menor ou maior vulnerabilidade.

Objetivos: Analisar os diferenciais de género e raça em pessoas negras com doença falciforme e as repercussões para o cuidado de enfermagem.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo, baseado na Teoria Fundamentada nos Dados, realizado com 17 pessoas com doença falciforme em três cidades do interior da Bahia, Brasil. A colheita de dados foi realizada no período de maio de 2011 a setembro de 2012 por meio de entrevistas semiestruturadas. As codificações linha a linha, aberta, axial e finalmente a seletiva permitiram maior aprofundamento para o desvelamento dos fenómenos e da categoria central. O estudo atendeu as exigências das normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados: A não-aceitação inicial da doença foi mais expressiva nos homens com relato de revolta e humilhação diante do diagnóstico e sensação de desordem, rutura resultando na recusa da doença falciforme. O cuidar de si, o cuidar dos outros e a valorização do corpo no sentido da saúde não são questões colocadas na socialização dos homens entrevistados. Os homens casados dependam das esposas para o cuidado à saúde e o casamento funciona como fator de proteção para várias doenças e agravos masculinos, o que não acontece para mulheres. Em relação à procura dos serviços de saúde, a marcação das consultas semestrais e anuais é regulada pelas esposas ou mães. Todos os entrevistados afirmaram que vão aos serviços médicos sempre acompanhados por mulheres. Dentre os cuidado diretos incluem-se os cuidados diários como lembrar o uso da medicação, cuidar da alimentação, ligação para lembrar aos filhos o uso dos medicamentos, apoio para aceitação e enfrentamento da doença.

Conclusões: Na socialização das mulheres valoriza-se a ênfase no relacionamento interpessoal, a atenção e cuidado com o outro, a proteção da vida, valorização da intimidade e da afetividade e a gratuidade dos cuidados. Os homens parecem ter dificuldade de lidar sozinhos com as suas limitações físicas, de suportar a interrupção das atividades. A perda da habilidade de trabalhar pode ser um fator de muito peso numa sociedade orientada para a produção. Em relação às mulheres, a preocupação refere-se à impossibilidade de assumir os cuidados com a família e com a casa, em não poder manter o seu papel em família

Palavras-chave: cuidado; doença falciforme; género; raça.

Referências bibliográficas: Colliere, M. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (5ªed.). Lisboa, Portugal: LIDEL.

Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Cordeiro, R. C. & Ferreira, S. L. (2009). Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Escola de Enfermagem Anna Nery, 13*(2), 352-358.

Ferreira, S. L. (2007). Participação das mulheres na vida social. In Rosa Aurea Quintella Fernandes & Nádia Zanon Narchi (Org.), *Enfermagem e saúde da mulher* (Vol. 1, pp. 254-266. Barueri, Brasil: Manole.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES e FAPESB

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada 4 [silvialf@ufba.br]
** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Professora Assistente
*** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora [enildarosendo@hotmail.com]

Dor em crianças com cancro: uma análise exploratória

Ananda Fernandes*
Catarina de Campos**
Luís Manuel da Cunha Batalha***
Ana Maria Pacheco Mendes Perdigão da Costa Gonçalves****

Introdução: As crianças com cancro têm dor quer pela doença quer pelos tratamentos ou procedimentos. A dor tem sido apontada como um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes. Apesar de conhecido o impacto negativo da dor, tem sido realizada pouca investigação sobre as experiências de dor em crianças com cancro.

Objetivos: Identificar a presença, intensidade, localização e qualidade da dor em crianças portuguesas com cancro, durante a hospitalização.

Metodologia: Estudo descritivo longitudinal incidindo numa amostra consecutiva de 36 crianças dos 8 aos 17 anos hospitalizadas, com cancro. A dor foi avaliada durante quatro dias consecutivos através do *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT) - versão PT. O APPT é um instrumento composto por um diagrama corporal para marcação dos locais de dor, uma escala gráfica de descritores verbais (0-10) para avaliação da intensidade e uma lista de 67 descritores sensoriais, afetivos, avaliativos e temporais para avaliação da qualidade da dor.

Resultados: Participaram 24 rapazes e 12 raparigas (média=12,94±3,06 anos) com diversas patologias oncológicas. No total, foram avaliados 136 dias de hospitalização em 69 dos quais foi reportada a presença de dor. Os resultados mostram que ¾ da amostra teve dor pelo menos uma vez ao longo dos quatro momentos de avaliação e que 38,8% teve dor em todas as avaliações reportadas. A intensidade da dor foi de 3,7±1,79, variando de [0,1-10]. A intensidade de dor mais elevada foi registada no segundo momento de avaliação. As crianças tiveram dor em, aproximadamente, 3/43 locais distintos [1-16]. Os locais de dor mais frequentemente reportados são o abdómen, os membros e a cabeça. Escolheram, em média, 10,67±5,71 descritores de dor [1-27]. Os descritores mais frequentemente escolhidos foram desconfortável, aborrecida e muito desagradável. Entre os 10 descritores mais escolhidos estão contempladas as quatro dimensões da qualidade da dor. Verificou-se uma correlação positiva significativa entre intensidade, localização e qualidade da dor.

Conclusões: A dor é uma experiência frequente nas crianças portuguesas com cancro no decurso da hospitalização. Mais de metade das crianças tem dor pelo menos uma vez durante a hospitalização. A intensidade da dor regista valores inferiores aos de outros estudos. A localização da dor e os descritores de dor seguem o padrão reportado internacionalmente. Existe congruência entre a intensidade reportada e os descritores de dor escolhidos para caracterização da dor. Os resultados apontam para a necessidade de uma avaliação multidimensional da dor assim como para a melhoria das técnicas de prevenção e tratamento da dor.

Palavras-chave: dor; criança; adolescente; cancro.

Referências bibliográficas: Jacob, E., Hesselgrave, J., Sambuco, G., & Hockenberry, M. (2007). Variations in pain, sleep, and activity during hospitalization in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 24*(4), 208-219.

Jacob, E., Sambuco, G., McCarthy, K., & Hockenberry, M. (2008). Intensity, location and quality of pain in spanish-speaking children with cancer. *Pediatric Nursing, 34*(1), 45-52.

van Cleve, L., Bossert, E., Beecroft, P., Adlard, K., Alvarez, O., & Savedra, M. (2004). The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing Research, 53*(1), 1-10.

Entidade(s) financiadora(s): Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia [PTDC/PSI-PCL/114652/2009].

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseiro de Investigação
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora-adjunta [aperdigao@esenfc.pt]

Duration of symptoms and functional outcome after circumferential fusion in patients with lumbar degenerative disc disease

Francisco José Rodríguez Velasco*, Rafael Guerrero Bonmatty**
Guadalupe Gil Fernández***, Emilio Hernández García****
Julián Fernando Calderón García*****, María Luz Canal Macías******

Introduction: Chronic low back pain (CLBP) is a health problem important with major economic and social costs. Low back pain (LBP) is one of the ailments common in industrialized countries, introducing a high prevalence and a high impact on the functional status of people who have.

The duration of symptoms (DS) has influences outcomes after circumferential lumbar fusion because this variable is negatively correlated with the patient's disability. The DS is one of the factors that influence the chronicity of pain.

Objectives: Determine the importance of the duration of symptoms (DS) and its correlation with functional outcome after circumferential fusion in patients with degenerative lumbar disease and chronic low back pain (CLBP) unresponsive to conservative treatment.

Methodology: Longitudinal, prospective, non-randomised study of 200 patients, including 108 women (49.89 ± 8.91 years) and 92 men (44.01 ± 8.64 years), with degenerative lumbar disease who were unresponsive to conservative treatment in a University Hospital (second level). The variables studied before and after surgery were: Oswestry Disability Index (ODI), Visual Analogue Score (VAS) lumbar-irradiated and DS.

Results: There are significant differences between men and women in the median DS variable (11.20 vs. 12.73). The mean of the VAS and ODI post-surgery were greater when the DS was greater than 11 months. There are significant differences in mean VASre-test lumbar test (L4-L5=0.59, L5-S1=0.64, L4-S1=2.43, L3-S1=5.66 and L2-S1=6) and ODIre-test lumbar test (L4-L5=19.82, L5-21=19.15, L4-S1=28.95, L3-S1=51.33 and L2-S1=50.66) depending on the area of the column affect. The analysis of regression between different variables studied reflected a significant and positive correlation between the DS variable.

Conclusions: The DS of patients included in studies is an important variable because it may relate to the chronicity of pain and the final results after surgery. A higher DS is positively correlated with the chronicity of a patient's disability and resistance to different treatments.

Pain is not a simple sensation that can be easily assessed and measured, a systematic process of pain assessment and measurement, reduce experience of pain, increased comfort, improved physiological, psychological and physical function. Nurses need to be attentive to pain-related behaviors during transfers and patient care activities.

Keywords: pain; chronic; low back pain; assessment; disc degeneration.

References: Lozano-Alvarez, C., Perez-Prieto, D., Salo-Bru, G., Molina, A., Llado, A., Caceres, E., & Ramirez, M. (2014). Can epidemiological factors affect the 2-year outcomes after surgery for degenerative lumbar disease in terms of quality of life, disability and post-surgical pain? *Rev Esp Cir Ortop Traumatol, 58*(2), 78-84.

Quon, J. A., Sobolev, B. G., Levy, A. R., Fisher, C. G., Bishop, P. B., Kopec, J. A. . . . Schechter, M. T. (2013). The effect of waiting time on pain intensity after elective surgical lumbar discectomy. *Spine J, 13*(12), 1736-1748.

Ruiz, F. K., Bohl, D. D., Webb, M. L., Russo, G. S., & Grauer, J. N. (2013). Oswestry disability index is a better indicator of lumbar motion than the visual analogue scale. *Spine J.*

* Universidad de Extremadura, Enfermería, Profesor / Investigador [fcorodriguezv@Unex.Es]
** Universidad de Extremadura, Enfermería, Profesor
*** Universidad de Extremadura, Enfermería, Profesor
**** Universidad de Extremadura, Estadística, Profesor
***** Universidad de Extremadura, Enfermería, Profesor
****** Universidad de Extremadura, Enfermería, Profesor

Efecto de la analgesia epidural sobre el recién nacido

Antonio Herrera-Gómez*, Javier Ramos Torrecillas**
Elvira de Luna-Bertos***, Francisco Manuel Ocaña-Peinado****
Concepción Ruiz-Rodríguez*****
Olga García-Martínez******

Introducción: La analgesia epidural es la opción más eficaz y más utilizada en los países desarrollados para el alivio del dolor durante el parto. Esta alternativa farmacológica puede ejercer sobre el recién nacido un efecto directo, atribuido a la transferencia del fármaco desde la madre a través de la placenta, y otro indirecto, debido a los cambios fisiológicos que el fármaco induce en la madre. La bibliografía es contradictoria en relación al impacto de la analgesia epidural sobre el recién nacido.

Objetivos: El objetivo del presente estudio ha sido determinar el efecto de la analgesia epidural sobre distintos parámetros en el neonato como el índice de Apgar, la necesidad de admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales, la necesidad de aplicación de técnicas de resucitación, o el inicio precoz de la lactancia materna.

Metodología: La asociación entre la administración de analgesia epidural a la madre y diferentes variables en el recién nacido ha sido determinada mediante un estudio observacional de cohortes retrospectivo. La población de estudio la componen todos los recién nacidos entre 2010 y 2013 en un hospital público español atendiendo a los siguientes criterios: a) inclusión: solo partos a término (> 37 semanas de gestación) y b) exclusión: parto inducido por indicación médica u obstétrica, cesárea electiva y embarazos de alto riesgo.

Resultados: El valor del índice de Apgar al minuto y a los 5 minutos fue ligeramente más bajo en los neonatos cuyas madres habían recibido analgesia epidural ($P \leq 0.0001$). La admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales fue más frecuente con epidural (8.6%) que sin epidural (4.2%) ($P = 0.003$) con una OR = 1.789. La necesidad de reanimación fue más frecuente en el grupo que recibió analgesia epidural (28.7%: 27.7% básica y 1% avanzada) que en el grupo que no la recibió (17.6%: 17.3% básica y 0.3% avanzada) ($P \leq 0.0001$). Igualmente hemos de señalar que el porcentaje de niños que inician la lactancia materna de manera precoz (en las dos primeras horas después del parto) es menor en el grupo que recibió analgesia epidural ($P \leq 0.0001$), con una OR = 1.916.

Conclusiones: En general, la analgesia epidural es considerada un método seguro y eficaz para el alivio del dolor durante el parto. Sin embargo, nuestros datos evidencian una relación entre su administración y el riego de reducir el índice de Apgar al minuto y a los 5 minutos (aunque en ambos casos la puntuación fue >7), necesitar ser admitido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, necesitar reanimación, y no iniciar la lactancia materna precozmente. Consideramos que los profesionales sanitarios y las madres deben conocer los riesgos.

Palabras Claves: Analgesia epidural; parto; recién nacido; neonato; Índice de Apgar; RCP; lactancia.

Referencias bibliograficas Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., & Jones, L. (2011). Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*, CD000331. doi:10.1002/14651858.CD000331.pub3

Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M. … Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*, CD009234. doi:10.1002/14651858.CD009234.pub2

Poole, J. H. (2003). Analgesia and anesthesia during labor and birth: Implications for mother and fetus. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN, 32*(6), 780-793.

Reynolds, F. (2010). The effects of maternal labour analgesia on the fetus. *Clinical Obstetrics & Gynaecology, 24*(3), 289-302. doi:10.1016/j.bpobgyn.2009.11.003

Entidad(es) financiadora(s): Grupo BIO-277, Junta de Andalucía. Departamento Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

* Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Jaén. Servicio Sanitario Público Andaluz, Junta de Andalucía, Ginecología y Obstetricia, Matrón
** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesor interino [jrt@ugr.es]
*** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesora interina de Universidad
**** Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, Estadística e Investigación Operativa, Profesor Titular de Universidad
***** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Catedrática de Universidad
****** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesor Titular de Universidad

Efeito de hidrogel e creme contendo fração proteolítica na cicatrização cutânea

Luís Antônio Batista Tonaco, Fernanda Penido Matozinhos*
Raquel Lopes Bonisson Silva, Flávia Sampaio Latini Velásquez**
Miriam Teresa Paz Lopes, Bárbara Júnia Ferreira Viana***

Introdução: A ferida refere-se a uma rutura na estrutura corporal provocada por agentes físicos, químicos ou biológicos. O processo de cicatrização é bastante complexo e ainda não totalmente desvendado. Nos últimos anos, outras opções vêm sendo propostas para tratar as feridas, reduzindo o tempo do processo de cicatrização das mesmas. Neste processo, a Enfermagem detém uma visão ampla que extrapola a execução do curativo propriamente dito e engloba avaliação e intervenções em cada fase do processo cicatricial.

Objetivos: O objetivo deste estudo preliminar foi avaliar a capacidade cicatrizante de dois produtos: hidrogel e creme contendo a fração proteolítica P1G10 (primeiro pico protéico do látex de *Carica candamarcensis*, após separação cromatográfica em coluna Sephadex G-10, rico em cisteínoproteases) aplicados na(s) lesão(ões) de pessoas voluntárias.

Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, controlado, duplo-mascarado. A população foi composta por usuários de um serviço de referência em feridas. Efetuou-se um sorteio, de forma aleatória, para verificar em qual grupo de intervenção o indivíduo portador de feridas seria inserido. A aplicação dos produtos ocorreu por via tópica e o acompanhamento da resposta ao tratamento ocorreu por meio de medidas das dimensões da ferida. Para comparar as diferenças entre as medianas dos dois grupos de intervenção, foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. As técnicas estatísticas foram realizadas com o STATA.

Resultados: A população estudada foi composta por 33 indivíduos adultos (Idade ≥18 anos). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção em relação às dimensões das lesões: comprimento, largura, profundidade e área.

Conclusões: Os resultados deste trabalho incentivam futuras aplicações e estudos, visando melhorias no tratamento e na compreensão do processo cicatricial. Neste contexto, os cuidados de enfermagem direcionados a estes pacientes são de extrema importância e abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral destes indivíduos.

Palavras-chave: epidemiologia; enfermagem; cicatrização.

Referências bibliográficas: Borges, E. L. (2008). Evolução da cicatrização. In: E.L. Borges, S.R.C. Saar, M.B.B. Magalhães, F.S.L. Gomes, V.L.A.N. Lima (Eds.), *Feridas: como tratar*. Belo Horizonte, Coopmed.

* Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Estudante de Doutorado [nandapenido@hotmail.com]
** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Básica, Docente [latiniflavia@gmail.com]
*** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfremagem, Estudante

Efetividade de um programa de visita domiciliária para pessoas idosas: revisão sistemática de literatura

Maria Ana Pego*
Maria Adriana Henriques**
Maria Antónia Botelho

Introdução: As visitas domiciliárias preventivas promovem a independência funcional, melhorando a capacidade de gerir as atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária (Kono et al., 2012). Contribuem igualmente para a melhoria do bem-estar, qualidade de vida, diminuição de institucionalização das pessoas idosas e hospitalização das mesmas (Kono, Kanaya, Tsumura, & Rubenstein, 2013; Kronborg, Vass, Lauridsen, & Avlund, 2006; Stuck & Kane, 2008).
Objetivos: O principal objetivo é rever sistematicamente a literatura sobre a efetividade dos programas de visita domiciliária. Assim, serão analisados os estudos primários realizados nacional ou internacionalmente com a estrutura de um programa de visita domiciliária e que visem a melhoria da gestão das atividades de vida diária, retardar o declínio funcional, melhorar a segurança em termos de quedas e suas consequências, e diminuir o número de internamentos e institucionalizações.
Metodologia: Este trabalho tem por base uma Revisão Sistemática de Literatura, cuja questão orientadora é: Qual a efetividade de programas de visita domiciliária preventiva para pessoas idosas, visando a melhoria da funcionalidade das atividades de vida diária, do declínio funcional, segurança e internamento em cuidados agudos ou em residências assistidas?. Foram identificadas as seguintes bases de dados relevantes: CINAHL, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Science Direct. Para além das bases de dados eletrónicas foram ainda feitas pesquisas em periódicos on-line.
Resultados: Foram encontrados 4833 artigos, dos quais foram excluídos 4768 após leitura dos títulos e resumos. Foram selecionados para leitura integral 66 artigos, dos quais foram excluídos 54 artigos de acordo com os critérios de inclusão/exclusão, língua e repetição de artigos. Assim, obteve-se 12 artigos para a revisão sistemática de literatura. A maioria dos estudos tem por base visitas domiciliárias exclusivas, outros têm por base reuniões sénior na comunidade, outros têm por base visitas domiciliárias, em conjunto com acompanhamento telefónico. Em relação aos resultados obtidos, a gama destes é muito extensa, abrangendo reinternamento ou hospitalização, admissão em lar, mortalidade, dimensão psicológica e cognitiva, declínio funcional ou dependência nas atividades de vida diárias e, por último, qualidade de vida ou anos de vida ajustados pela qualidade. Verifica-se que os estudos com maior nível de individualização de cuidados e com enfoque na parceria e em estratégias de resolução de problemas concretos dos idosos são os que demonstram ser efetivos.
Conclusões: Os estudos revelam que os programas de intervenção domiciliária à pessoa idosa podem ser efetivos na redução da mortalidade, diminuição da dependência nas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, assim como contribuem para o retardar da admissão em lar ou cuidados de longa duração. Os principais componentes que contribuem para a efetividade destes programas são a fase de avaliação das necessidades através de uma avaliação geriátrica compreensiva. Por outro lado, é através de cuidados mais individualizados, baseados nas necessidades da pessoa idosa e na sua gestão das atividades do quotidiano que os resultados se evidenciam efetivos.
Palavras-chave: programa de visita domiciliária; promoção e prevenção de saúde; pessoa idosa.
Referências bibliográficas: Kono, A., Kanaya, Y., Fujita, T., Tsumura, C., Kondo, T., Kushiyama, K., & Rubenstein, L. Z. (2012). Effects of a preventive home visit program in ambulatory frail older people: A randomized controlled trial. *J. Gerontol. Biological Sciences and Medical Sciences, 67*(3), 302–9. doi:10.1093/gerona/glr176

Kono, A., Kanaya, Y., Tsumura, C., & Rubenstein, L. Z. (2013). Effects of preventive home visits on health care costs for ambulatory frail elders: A randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research, 25*(5), 575–81. doi:10.1007/s40520-013-0128-4

Kronborg, C., Vass, M., Lauridsen, J., & Avlund, K. (2006). Cost effectiveness of preventive home visits to the elderly: Economic evaluation alongside randomized controlled study. *Health Economics in Prevention and Care,* 7(4), 238–46. doi:10.1007/s10198-006-0361-2

Stuck, A., & Kane, R. L. (2008). Whom do preventive home visits help? *Journal of the American Geriatrics Society, 56*(3), 561–3. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01561.x

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem, Investigadora [maria.pego@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem, Professora Coordenadora

Efetividade do cateter central de inserção periférica comparado ao cateter venoso periférico: uma revisão sistemática da literatura

Luciene Muniz Braga*
Maria Adriana Pereira Henriques**
Maria Antónia Botelho

Introdução: A administração da terapia endovenosa envolve cuidados de enfermagem quanto à avaliação da rede venosa, escolha do cateter, inserção do cateter intravenoso e cuidados para manutenção do acesso venoso com vista à segurança e bem-estar do doente. Para subsidiar o julgamento clínico, a tomada de decisão e a prática de enfermagem realizámos uma revisão sistemática da literatura.

Objetivos: Apresentar as evidências científicas disponíveis sobre a efetividade do cateter central de inserção periférica (PICC) comparativamente ao cateter venoso periférico (CVP).

Metodologia: Revisão sistemática da literatura acedendo a periódicos da internet (Cinahl, PubMed, Cochrane, Scielo e Lilacs) e em Literatura cinzenta: teses e dissertações, escritos em todos os idiomas e em todo o período disponível, utilizando os descritores em saúde, *heading*, MeSH ou linguagem natural conforme a base de dados. Realizou-se levantamento das publicações pela leitura do título, seguida da seleção pelo resumo e leitura na íntegra. Foram incluídos estudos relacionados à utilização do PICC comparativamente ao CVP em adultos maiores de 18 anos em internamento hospitalar. Foram excluídos estudos com população pediátrica/neonatal.

Resultados: Quatro publicações foram incluídas (uma experimental, uma quasi-experimental e duas longitudinais). Três artigos foram localizados na Cinahl e um no PubMed. Três estudos realizados no âmbito da enfermagem e por enfermeiros. Os resultados evidenciaram que, com a utilização do PICC houve uma redução no número de punções venosas e não houve associação entre flebite e o tipo de fármaco. O CVP apresentou maior incidência de flebite. Não houve casos de infeção da corrente sanguínea. Os PICCs apresentaram maior incidência de trombose venosa profunda quando comparados ao CVP. O tempo de permanência do PICC foi superior ao CVP. O PICC apresentou menor incidência de complicações com consequente retirada, sendo o fim da terapêutica endovenosa o principal motivo. A flebite, extravasamento, obstrução e falha no funcionamento foram os eventos que mais causaram a retirada do CVP. A inserção por médico radiologista aumentou os custos com PICC. Houve uma redução de 1,4 horas de cuidado de enfermagem no grupo PICC.

Conclusões: A utilização do PICC reduziu o número de punções venosas, com consequente impacto na satisfação do doente. O PICC pode ser uma alternativa de cateter para pessoas em internamento com múltiplas comorbidades que necessitam de tratamento endovenoso por mais de cinco dias, com poucas veias na fossa antecubital e que necessitam de numerosas coletas de sangue. Os CVP apresentaram mais complicações que o PICC em relação à flebite, extravasamento, obstrução e falha no funcionamento, sendo esses os principais motivos para remoção do CVP.

Palavras-chave: cateter central de inserção periférica; cateterismo venoso periférico; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ferrete-Morales, C., Vázquez-Pérez, M. A., Sánchez-Berna, M., Gilabert-Cerro, I., Corzo-Delgado, J. E., Pineda-Vergara, J. A . Gómez-Mateos, J. (2010). Incidence of phlebitis due to peripherally inserted venous catheters: Impact of a catheter management protocol. *Enfermeria Clinica, 20*(1), 3-9.

Griffiths, V. R., & Philpot, P. (2002). Peripherally inserted central catheters (PICCs): Do they have a role in the care of the critically ill patient? *Intensive and Critical Care Nursing, 18*(1), 37-47. Retirado de http://ac.els-cdn.com/S0964339702916150/1-s2.0-S0964339702916150-main.pdf?_tid=3a658002-9e23-11e3-8474-00000aab0f26&acdnat=1393336169_26829b596d08c71590061c3ff0145a8f

Monreal, M., Quilez, F., Rey-Joly, C., Rodriguez, S., Sopena, N., Neira, C., & Roca, J. (1999). Infusion phlebitis in patients with acute pneumonia: A prospective study. *CHEST Journal, 115*(6), 1576-1580. Retirado de http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1077802

Periard, D., Monney, P., Waeber, G., Zurkinden, C., Mazzolai, L., Hayoz, P., Doenz, F.… Denyz, A. (2008). Randomized controlled trial of peripherally inserted central catheters vs. peripheral catheters for middle duration in-hospital intravenous therapy. *Journal Of Thrombosis And Haemostasis: JTH, 6*(8), 1281-1288. Retirado de http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1538-7836.2008.03053.x/pdf

* Universidade Federal de Viçosa, Medicina e Enfermagem, Professora Assistente [lucienemunizbraga@yahoo.com.br]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa- ESEL

Enfermagem perioperatória e prevenção de desenvolvimento de úlceras por pressão

Diana Patrícia da Silva Resende
Cláudia Rafaela Alves Teles
Luís António Rodrigues Paiva*

Introdução: As úlceras por pressão (UP) constituem um dos principais indicadores da qualidade dos cuidados perioperatórios. São caracterizadas como uma lesão localizada na pele, tecido e/ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de uma pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. Desta forma, a pele e os tecidos sofrem hipoxia e hipoxemia tecidular em função do tempo de compressão durante o ato cirúrgico.

Objetivos: Identificar a incidência de UP no bloco operatório; identificar fatores intervenientes no aparecimento de UP no bloco operatório e como se relacionam com o seu desenvolvimento; e identificar intervenções dos enfermeiros para a prevenção das UPs no intra-operatório.

Metodologia: Revisão de literatura na base de dados Scielo utilizando os descritores *úlceras por pressão and cirurgia* e *Patient Positioning and Perioperative Period*. Encontrados oito artigos primários e secundários, sendo que apenas três foram selecionados, após aplicação dos critérios de inclusão.

Resultados: Verificou-se o desenvolvimento de elevadas percentagens de UPs nos estudos analisados (que podem ir a 70% de casos), essencialmente de categoria I e II mas com diferentes localizações. As primeiras ocorreram no calcâneo, tórax, sacro e crista ilíaca, e as segundas no sacro e nas pálpebras.

As variáveis sexo, idade e Índice Massa Corporal (IMC) demonstraram não serem estatisticamente significativas quando comparadas com o desenvolvimento ou não de UP. A probabilidade de desenvolvimento de UP nos utentes submetidos a cirurgia, com a utilização de anestesia geral é 4,8 vezes superior aos submetidos à regional, assim como em utentes posicionados em posição ventral a probabilidade é 3,3 vezes maior do que em posição dorsal. Por último, o risco de UP aumenta significativamente com o aumento de tempo cirúrgico.

Conclusões: As UP têm elevada incidência no intraoperatório, principalmente na região sagrada e calcâneos, maioritariamente de categoria I e II. O tempo de cirurgia, o tipo e duração da anestesia e o posicionamento são estatisticamente significativas, contrariamente ao sexo, idade e IMC. Compete à enfermagem perioperatória a prestação de cuidados aos utentes cirúrgicos, realizando avaliações sistemáticas. O posicionamento é um dos fatores fundamentais para um procedimento seguro e efetivo, contribuindo para uma melhoria dos cuidados de enfermagem prestados e reduzindo os custos inerentes às UP.

Palavras-chave: úlceras por pressão; cirurgia; posicionamentos no intra-operatório.

Referências bibliográficas: Barbosa, M. H., Oliva, A. M. B., & Neto, A. L. S. (2011). Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería, 27*(1), 31-41. Retirado de WWW: URL: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n1/enf05111.pdf

Scarlatti, K. C., Michel, J. L. M., Gamba, M. A., & Gutiérrez, M. G. R. (2011). Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: Incidência e factores associados. *Revista Escola Enfermagem USP, 45*(6), 1372-1379. Retirado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000600014&lang=pt>

Ursi, E. S. & Galvão, C. M. (2012). Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias electivas. *Acta Paul Enfermagem, 25*(5), 653-659. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103210020120 00500002&lang=pt

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente [luispaiva@esenfc.pt]

Enfermeiros da estratégia saúde da família vivenciando a influência cultural amazónica na implementação das ações em saúde

Suanne Coelho Pinheiro*
Jacira Nunes Carvalho**

Introdução: As ações humanas em saúde estão agregadas a diversas influências que vão além do campo estritamente biológico, perpassam pelo social e cultural. O conhecimento popular em saúde da população Amazónica traduz de maneira peculiar os significados e os modos de vida deste grupo social. O cenário em que vivem é marcado por uma história cultural na qual os saberes e práticas populares em saúde se dão a partir da relação sustentável com a natureza.
Objetivos: Compreender como os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vivenciam a influência cultural Amazónica na implementação das ações em saúde, bem como compreender que significados estes atribuem a esta relação.
Metodologia: Estudo descritivo qualitativo com enfoque etnográfico. A etnoenfermagem, criada por Madeleine Leininger, foi o método escolhido e a colheita de dados caracterizou-se pela observação participante e entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 17 Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, atuantes na região metropolitana de Belém (Benevides) e na Ilha do Combú. A colheita de dados ocorreu de junho a dezembro de 2013, após aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará com o protocolo nº11091513. 4.0000.0018. Análise temática.
Resultados: Como resultados obtiveram-se quatro categorias e duas subcategorias: *ser enfermeiro da ESF no contexto amazónico: oportunidade desafiadora de troca de experiências e promoção de saúde em meio a descobertas*; *as vivências dos enfermeiros da ESF e o cuidado cultural (a vivência em meio ao uso de ervas, preparados, alimentos e da linguagem; a formação lato senso e a sua contribuição para a vivencia dos enfermeiros da ESF na implementação do cuidado cultural)*; *a relação entre os saberes: saber popular x saber erudito (científico)*; *os significados da interação entre saúde, cultura e o cuidado de enfermagem para os enfermeiros*.
Conclusões: As ações em saúde na Amazónia estão imbricadas a múltiplos significados culturais. Neste estudo observou-se que parte dos enfermeiros se preocupa em contemplar, na prestação de cuidados, a cultura da população. Estes encontram na orientação, acomodação, remodelação e na preservação do cuidado popular uma forma de valorizar as práticas culturais em saúde. Esta pesquisa permitiu-nos compreender que o enfermeiro da ESF ao respeitar e compreender a cultura do outro gera uma aproximação entre saberes (profissionais e populares) necessitando entretanto avançar na remodelação e acomodação para preservar um cuidado plenamente congruente.
Palavras-chave: estratégia de saúde da família; cultura; enfermagem; cuidado; amazónia.
Referências bibliográficas: Budó, M. L. D. & Saupe, R. (2005). Modos de cuidar em comunidades rurais: A cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, 14*(2), 177-85.
Langdon, J. E. & Diehl, E. E. (2007). Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: Reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade, 16*(2), 19-36.
Leininguer, M. (2012). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research e practice*. New York, USA: McGraw– Hill; 2002.
Maués, R. H. (2011). Outra Amazônia: Os santos e o catolicismo popular. *Norte Ciência, 2*(1), 1-26.

* Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Professor
** Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Docente [jacira@ufpa.br]

Episiotomia: perceções de puérperas adolescentes

Márcia Barbieri*
Angelita Henrique**, Grazieli Figueiredo***
Suzete Maria Fustinoni****
Maria Cristina Gabrielloni*****

Introdução: Quando se trata de parturientes adolescentes, a percentagem de episiotomia está acima da média nacional. Diante dos riscos do procedimento e considerando as transformações da adolescência, a motivação para o presente estudo deu-se a partir da perceção de que a incisão ainda é pouco discutida, assim como a relação de adolescentes com a sua prática. Portanto, a relevância do presente estudo verifica-se no fato de que levantará uma discussão e possibilitará uma reflexão para o enfermeiro obstetra sobre sua assistência.

Objetivos: Conhecer a perceção das puérperas adolescentes com relação à prática da episiotomia.

Metodologia: Estudo de campo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, realizado entre maio e julho de 2012 por meio de colheita de dados socioeconómicos em prontuário e entrevista semiestruturada aplicada a 11 puérperas adolescentes submetidas à episiotomia no parto atual em hospital da cidade de São Paulo, Brasil. Os dados foram avaliados a partir da análise de conteúdo, construindo-se categorias temáticas.

Resultados: Grande parte das adolescentes sabia da existência da episiotomia, tendo como fontes familiares e amigas ou mesmo por experiência anterior. Nenhuma delas indicou o profissional de saúde como fonte de informação sobre o procedimento. Percebeu-se deficiência de conhecimento acerca dos motivos da realização da incisão. Algumas foram informadas sobre o procedimento no momento da sua realização, outras apenas durante a episiorrafia e outras ainda sequer receberam alguma informação, entretanto a autorização não foi solicitada para nenhuma delas. A dor, o incómodo e a ardência foram repercussões negativas apresentadas pelas puérperas com relação ao procedimento, porém grande parte acredita que a episiotomia auxiliou no seu parto, considerando a assistência adequada e demonstrando confiança no julgamento do profissional.

Conclusões: As adolescentes apresentaram perceções diversas diante da prática da episiotomia, variando do conformismo à indignação pela desconsideração do seu direito de escolha. É preciso que o enfermeiro obstetra, comprometido com as características da sua formação, trabalhe na mudança de paradigmas e permita que as mulheres desde a adolescência exerçam o seu direito de escolha, a qual deve estar baseada em orientações sustentadas em evidências científicas.

Palavras-chave: episiotomia; gravidez na adolescência; parto humanizado; enfermagem obstétrica.

Referências bibliográficas: Costa, L. C., & Souza, L. M. (2009). Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do distrito federal. *Comunicação em Ciências da Saúde, 20*(4), 315-323. Retirado de http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_5prevalenciacorrelacao.pdf

Crepaldi, A. C. P., & Magalhães, J. R. M. (2007). Episiotomia: A caminho de uma nova assistência ao parto. *Anuário da Produção Acadêmica Docente da Anhanguera Educacional, 1*(1), 158-160. Retirado de http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anudo/article/view/753/580

Diniz, C. S. G., & Chacham, A. S. (2006). O "corte por cima" e o "corte por baixo": O abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva, 1*(1), 80-91. Retirado de http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm1/revista1/80-91.pdf

Lopes, D. M., Bonfim, A. S., Sousa, A. G., Reis, L. S. O., & Santos, L. M. (2012). Episiotomia: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 4*(1), 2623-2635. Retirado de http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472

* Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente
** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Pós Graduando [angel.henrique@terra.com.br]
*** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, pós graduando
**** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente
***** Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem, Docente

Fatores de risco de úlcera por pressão em pacientes internados em Hospital Universitário

Fernanda Penido Matozinhos*, Marina Ferreira de Oliveira**
Sabrina Daros Tiensoli, Gustavo Velásquez-Meléndez
Flávia Sampaio Latini-Velásquez

Introdução: As úlceras por pressão (UP) representam impacto significativo na morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas e o seu tratamento é, na maioria dos casos, prolongado e caro, o que corrobora a premissa da prevenção. Observa-se, contudo, que as medidas preventivas ainda não são adotadas de forma sistemática pela equipa multiprofissional. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a incorporação dos fundamentos da segurança dentro das instituições é imprescindível, visando diminuir o impacto deste agravo.

Objetivos: Do ponto de vista da segurança do paciente, este estudo objetiva analisar as variáveis que interferem no risco de UP em pacientes internados num Hospital Universitário brasileiro, focalizando-a.

Metodologia: Trata-se de estudo de coorte, desenvolvido num hospital público. A população foi constituída por todos os pacientes adultos, internados nas unidades de clínica médica. As variáveis foram: sexo, cor de pele autoreferida, faixas de idade - adultos e idosos, uso de fumo e índice de massa corporal (IMC). Foram considerados pacientes com excesso de peso aqueles com IMC≥25 kg/m2. A variável dependente foi o risco de aparecimento da UP em dias. Foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados: A amostra foi composta pore 442 adultos. Verificou-se que a idade média dos pacientes foi de 55 anos (DP=17,78). Para o IMC, a média foi de 24,30 kg/m2 (DP=5,29). Observou-se predomínio da faixa etária entre 18 e 60 anos (62,22%), do sexo feminino (55,00%), cor de pele parda e negra (51,15%), de não fumantes (52,00%) e de indivíduos eutróficos (49,05%). A taxa de incidência foi de 0,0023509 pessoa-tempo. O sexo e a cor da pele foram incluídos no modelo de riscos proporcionais de Cox. Analisando a incidência, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à cor da pele branca (HR=0,43; IC95%=0,19-0,98).

Conclusões: Fatores sociodemográficos e biológicos não se mostraram associados à incidência de UP em pacientes hospitalizados, exceto a variável cor da pele. Este resultado pode ajudar a nortear condutas e discussões de melhoria da qualidade das instituições de saúde, focalizando a segurança do paciente no que concerne à UP e avaliando a sua ocorrência e risco de apresentação, afinal níveis de incidência baixos de UP estão associados a uma adequada qualidade da assistência. Além disso, o conhecimento sobre a situação de saúde dos pacientes hospitalizados possibilita melhor planeamento das ações e a implementação de medidas preventivas eficazes pelos profissionais.

Palavras-chave: análise de sobrevida; enfermagem; úlcera por pressão; segurança do paciente.

Referências bibliográficas: Carvalho, M. S., Andreozzi, V. L., Codeço, C. T., Barbosa, M. T. S., & Shimakura, S. E. (2005). *Análise de sobrevida: Teoria e aplicações em saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Ministério da Saúde. (2013). *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. Brasilia: Autor.

* Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Estudante de Doutorado [nandapenido@hotmail.com]
** Universidade Federal de Minas Gerais

Fatores de risco para morbimortalidade por infeção de corrente sanguínea em pacientes submetidos a hemodiálise: *nested* caso-controlo

Dulce Barbosa*, Dayana Fram**
Mônica Taminato***, Angélica Belasco****
Cibele Grothe*****

Introdução: A infeção consiste na principal causa de morbidade e segunda causa de mortalidade entre os pacientes em terapia renal substitutiva. Um dos principais eventos mórbidos nesta população é a internação hospitalar decorrente de infeções.

Objetivos: Avaliar a morbimortalidade relacionada a infeção de corrente sanguínea nesta população.

Metodologia: Fatores de risco para morbimortalidade relacionada a infeção de corrente sanguínea (ICS) em pacientes em tratamento hemodialítico foram investigados através de estudo retrospectivo *nested* caso-controlo, no período de janeiro de 2010 a junho de 2013. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que evoluíram para internação ou óbito por ICS (grupo 1) e pacientes que desenvolveram ICS mas não evoluíram com os mesmos desfechos (grupo 2). Os dados foram coletados através de consulta aos prontuários. Para análise estatística utilizou-se a regressão logística.

Resultados: Foram incluídos 93 pacientes, 32 (grupo 1) e 61 (grupo 2). Através da regressão logística foi evidenciado que a cada ano de idade a probabilidade de óbito ou internação por ICS aumenta 1,05 vezes (1,05;IC 95%: 1,02-1,09). Pacientes com ICS causada pelo microrganismo *S. aureus* têm 8,67 vezes mais probabilidade de evoluírem para óbito ou internação (IC 95%: 2,5-30,06). O isolamento de microrganismos multirresistentes nas hemoculturas dos pacientes em hemodiálise aumenta a morbimortalidade em 2,75 vezes (IC 95%: 1,01-7,48).

Conclusões: Medidas de controlo para prevenir a disseminação de microrganismos, principalmente os multirresistentes nesta população devem ser intensificadas. Mais estudos são necessários para a padronização de medidas específicas ainda não classicamente padronizadas como: colheita de culturas de vigilância, precauções de contato e descolonização.

Palavras-chave: mortalidade; hospitalização; fator de risco; Bacteriemia; *staphylococcus aureus*.

Referências bibliográficas: Fram, D., Castrucci, F. M., Taminato, M., Godoy-Martinez, P., Freitas, M. C., Belasco, A., Sesso, R. … Barbosa, D. (2010). Cross-transmission of vancomycin-resistant Enterococcus in patients undergoing dialysis and kidney transplant. *Braz J Med Biol Res, 43*(1),115-9.

Pignatari, A., Pfaller, M., Hollis, R., Sesso, R., Leme, I. & Herwaldt, L. (1990). Staphylococcus aureus colonization and infection in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Clin Microbiol, 28*(9), 1898-902.

Pignatari, A., Jones, R. N., Barrett, M. R., Sesso, R., Leme, I., & Pfaller, M. A. (1991). Use of antimicrobial susceptibility testing for epidemiology and the selection of oral, parenteral and topical regimens for control of CAPD-associated Staphylococcus aureus infection. *J Chemother, 3*(2), 108-16.

Sesso, R., Draibe, S., & Castelo, A. (1989). Staphylococcus aureus skin carriage and developments of peritonitis on CAPD. *Clin Nephrol, 31*,264-268.

Entidade(s) financiadora(s): FAPESP

* UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Livre docente
** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Mestre
*** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem
**** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem [abelasco@unifesp.br]
***** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem

Fatores que interferem na implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria

Fernanda Jorge Magalhães*, Sandrina Sofia da Silva Crêspo**
Diliane Paiva de Melo Mato***, Michelle Sampaio Bezerra****
Ana Paula Oliveira Queiroz*****, Franscica Elisângela Teixeira Lima******

Introdução: Diversas são as causas de atendimento nos serviços de urgência pediátrica, como: doenças respiratórias, diarreias, convulsões, infeções ou traumas. Com o propósito de reduzir a mortalidade infantil nesses serviços, o Ministério da Saúde Brasileiro sugeriu o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que é uma avaliação dinâmica, ágil e humanizada através de um protocolo centrado na classificação por gravidade. Para a implementação desse protocolo torna-se necessário adequar a instituição, considerando o usuário, ambiente, recursos materiais e habilidade técnico-científica do examinador.

Objetivos: O objetivo do estudo foi identificar os fatores que podem interferir na implementação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria na unidade de emergência.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no serviço de urgência pediátrica de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os participantes foram 16 enfermeiros que responderam a um questionário acerca do processo de ACCR sobre: objetivos, definições dos critérios de classificação, fatores que interferem para a implementação do protocolo, aspetos positivos e negativos e sugestões diante dos fatores que interferem para implementação. A colheita de dados ocorreu em abril de 2010, durante um curso de capacitação sobre a implementação do protocolo. Os dados foram analisados a partir da semelhança e fundamentados na literatura pertinente à temática.

Resultados: Verificou-se fatores negativos e positivos, bem como as dificuldades relatadas pelos enfermeiros quanto à implementação do protocolo. Quanto aos fatores negativos ressaltou-se: deficit no conhecimento quanto ao risco de complicações das crianças e tempo de espera, deficiência nas redes de apoio para encaminhamentos e falta de uma sala de enfermagem para avaliar e acolher adequadamente. A falta de recursos humanos, principalmente de profissionais médicos, destaca-se como a principal dificuldade, além da falta de conhecimento dos usuários, visto que sem comunicação estes ficam excluídos da dinâmica. Apesar dos enfermeiros citarem, predominantemente, os fatores negativos houve aspetos favoráveis como: espaço físico adequado, boa interação da equipa multiprofissional e aceitação da clientela quanto à ordem de prioridade. Como sugestões citaram-se: adequar a instituição para implementação do ACCR, aumento do número de profissionais médicos, sala de Enfermagem com materiais necessários para avaliação da criança e capacitação dos profissionais. Diante disso, foi realizado um curso de capacitação com os enfermeiros atuantes na referida instituição.

Conclusões: A realização deste estudo constatou fatores que interferem na implementação do protocolo de ACCR, tais como: deficit de conhecimento técnico-científico do enfermeiro em relação ao risco de complicações das crianças e dúvidas quanto ao tempo de atendimento proposto pelo protocolo, deficiência de recursos humanos, estrutura física inadequada e desconhecimento da clientela. Portanto, torna-se necessário que a instituição faça capacitações com os enfermeiros e adequações materiais pertinentes à implementação do ACCR. Como limitação do estudo refere-se o número reduzido de artigos científicos sobre tal temática, sugerindo-se a realização de outros estudos, visando reduzir os fatores que interferem na sua implementação.

Palavras-chave: acolhimento; classificação; tratamento de emergência; enfermagem.

Referências bibliográficas: Coelho, M. O., & Jorge, M. B. S. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(supl. 1), 1523-1531. doi: 10.1590/S1413-81232009000800026

Lima, F. E. T., Magalhães, F. J., Moura, A, F., Queiroz, A. P. O., Matos, D. P. M., & Bezerra, M. S. (2012). Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. *Revista Rene, 13*(1), 211-219.

Mafra, A. A., Martins, P., Shimazaki, M. E., Barbosa, Y. R., Rates, S. M. M., Noronha, R., … Melo, A. L. L. (2008). *Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria*. Fortaleza, Brasil: Ministério da Saúde. Prefeitura de Fortaleza.

Tacsi, Y. R. C., & Vendruscolo, D. M. S. (2004). A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12*(3), 477-484. doi: 10.1590/S0104-11692004000300005

Entidade(s) financiadora(s): Universidade do Porto-Programa Erasmus Mundus – Babel

* Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - ICBAS, Estudante de Doutoramento em Enfermagem
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseira de Investigação [sandrina@esenfc.pt]
*** Universidade Federal do Ceará
**** Universidade estadual do Ceará
***** Universidade Federal do Ceará
****** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem

Integralidade da assistência na saúde da mulher: compreensão de enfermeiros do Maciço de Baturité

Andrea Gomes Linard*, Ermanna Peixoto Lima**
Maria Gleiciane Lima Rocha***, Talita da Silva Nogueira****
Gutemberg dos Santos Chaves*****

Introdução: O princípio integralidade no contexto da Enfermagem Clínica na área de Saúde da Mulher configura-se um espaço de práticas, saberes e discussões. O enfermeiro desempenha relevante papel nas ações que permeiam as esferas gerenciais, clínica e educativas desta esfera de atendimento. No exercício das suas funções, além da competência técnica, compromisso ético e responsabilidade, se faz necessário ao enfermeiro compreender e discutir de que forma alguns princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde do Brasil acontecem no atendimento.

Objetivos: Conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros ao princípio do Sistema Único de Saúde do Brasil denominado integralidade e identificar a correlação feita pelos profissionais entre integralidade da assistência e as ações da Enfermagem Clínica no combate ao câncro cérvico-uterino.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 47 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos Municípios da região do Maciço de Baturité. A colheita de dados aconteceu durante os meses de março a novembro de 2013. Para a colheita utilizámos um roteiro de entrevista com questões sobre integralidade da assistência no contexto da saúde feminina e organização estrutural do serviço. Utilizámos a análise de conteúdo para organização e interpretação dos dados. O estudo na fase de projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética sob o parecer 203/08.

Resultados: Verificamos que os profissionais, 45 do sexo feminino e 02 do sexo masculino, são dos municípios Acarape, Aratuba Aracoiaba, Baturité, Barreira, Itapiúna, Capistrano, Ocara, Palmácia e Redenção. Os profissionais estavam na faixa etária de 21 a 63 anos. O tempo de atuação profissional da atenção primária oscilou de dois a trinta anos. Identificamos que alguns enfermeiros compreendem a integralidade como a proposta de cuidado prestado aos indivíduos de modo holístico considerando a complexidade que permeia a saúde da mulher. A perspetiva da integralidade aparece no relato dos profissionais associada ao direito universal do usuário de ser atendido em suas necessidades de saúde. A garantia de um atendimento integral ultrapassa uma assistência à saúde hierarquizada e regionalizada, abrange o individual e o coletivo e requer um compromisso constante com o aprendizado e a atuação multiprofissional (Cecim & Feuerwerker, 2004). Ainda identificamos profissionais que desconhecem o termo integralidade, havendo o distanciamento do conceito e sua concretude na prática clínica.

Conclusões: À integralidade são atribuídos diversos significados, entre os quais, destacam-se aqueles relacionados ao atendimento integral vislumbrando o ser humano em contexto holístico nos três níveis de atenção. A ação do enfermeiro na Saúde da Mulher deve abranger a manutenção, promoção e recuperação da saúde a partir da relação estabelecida com a paciente que busca o serviço de saúde, mediante estratégias educativas que envolvam a identificação das suas necessidades de saúde. Reconhecer a relevância da perspetiva da integralidade implica o envolvimento do enfermeiro, que deve se fazer presente não apenas em situação de doença, mas sim no horizonte clínico de atendimento.

Palavras-chave: integralidade; sistema único de saúde, cancro cérvico-uterino; enfermeiros.

Referências bibliográficas: Cecim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública, 20*(5), 1400-1410. doi: 10.1590/S0102-311X2004000500036

Entidade(s) financiadora(s): Esta Pesquisa foi financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

* Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Pró-Reitoria de Graduação, Pró-Reitora [linard@unilab.edu.br]
** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Curso de Enfermagem, estudante
*** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Curso de Enfermagem, estudante
**** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Curso de Enfermagem, estudante
***** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Curso de Enfermagem, estudante

Lactancia materna y empleo asalariado: retos para las políticas y contradicciones cotidianas

Antonia Martín Perdiz*, Maria de Lluc Bauza Amengual**
Maria Esperanza Ponsell Vicens***, Maria Jose Aguilar Cordero****
Carmen Domínguez Alcón*****, Loreto Macia Soler******

Introducción: La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del bebé (Kramer & Kakuma, 2004). Esta conducta de salud está fuertemente determinada por los conocimientos y las experiencias positivas o negativas que las mujeres tengan sobre ella (Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián, & López-Dicastillo, 2011; Hauck, Langton, & Coyle, 2002). Las influencias externas tienen una influencia mayor en primíparas que en madres con hijos previos (Williamson, Leeming, Lyttle, & Johnson, 2012).

Objetivos: Conocer la cultura de la lactancia materna (LM) que poseen mujeres primíparas con empleo asalariado. Aportar datos para la reflexión y posibles propuestas.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal. Recogida de datos en las primeras 24 horas postparto y a los 4 meses tras la incorporación de la primípara a su centro de trabajo. Muestra consecutiva seleccionada en 3 hospitales públicos de Mallorca. Criterio de inclusión: primíparas con trabajo asalariado que deseen continuar la LM tras la baja maternal. Instrumento: cuestionario autodiseñado de acuerdo a la bibliografía consultada.

Resultados: Analizamos datos referentes al primer cuestionario, n=50. El 100% acudió a las consultas prenatales en centros de salud comunitarios de la red pública y tiene pareja. El 69% decidió dar LM antes del embarazo, el 27,1% durante el mismo y el 4,2% en el postparto inmediato. El 90% optó por la LM porque es lo mejor para el bebé y el resto porque es lo mejor para madre y bebé. Las primíparas fueron alimentadas a su vez con LM (55,1%), LA (25%) y LMx (20,4%). En su entorno familiar predomina la LM (64,3%) y casi todas (94%) ha visto dar LM en público.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres primíparas encuestadas reportan como motivo de elección de la LM los beneficios que ésta para el bebé y disponen de una elevada exposición a la LM en su entorno familiar y social. Los resultados iniciales y el posible impacto para las políticas sugieren nuevas líneas a explorar.

Palabras Claves: lactancia materna; mujer primípara; empleo; políticas sanitárias; género.

Referencias bibliograficas: Belintxon-Martín, M., Zaragüeta, M. C., Adrián, M. C., & López-Dicastillo, O. (2011). El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *Anales Sanitarios del Sistema Sanitario de Navarra, 34*(3), 409–418. doi: 10.4321/S1137-66272011000300007

Hauck, Y. L., Langton, D., & Coyle, K. (2002). The path of determination: Exploring the lived experiences of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Review, 2*(10), 5–12.

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2004). Optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology, 554*, 63–77.

Williamson, I., Leeming, D., Lyttle, S., & Johnson, S. (2012). "It should be the most natural thing in the world": Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal & Child Nutrition, 8*(4), 434–447. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00328.x

Entidad(es) financiadora(s): Proyecto IM97/2012. Instituto de la Mujer; Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Fondo Social Europeo.

* Universidad de las Islas Baleares, Enfermería y Fisioterapia, Docente
** Universitat Illes Balears, Enfermeria y Fisioterapia, Docente
*** Universitat Illes Balears, Infermeria i Fisioteràpia, Docente
**** Universidad de Granada, Enfermería, Catedratica
***** Universidad de Barcelona, Sociología y análisis de las organizaciones, Docente
****** Universidad de Alicante, Enfermería, Docente [loreto.macia@ua.es]

Notificação de reações transfusionais: análise da prática quotidiana num Hospital Universitário

Kelli Borges dos Santos*, Valesca Nunes dos Reis**
Elisa de Oliveira Marsicano***
Aline Almeida Peres****

Introdução: Transfusão de sangue consiste num procedimento que inicia na doação de sangue e finaliza com o acompanhamento do paciente após o procedimento. Uma prática terapêutica segura, porém pode apresentar eventos adversos. As reações transfusionais podem ocorrer durante ou depois da transfusão, considerando-se agudas até 24 horas e tardia após este período. As notificações permitem rastreabilidade dos agentes causadores dos eventos adversos, auxilia a identificação de deficiências durante a prática transfusional e ainda subsidia a prática científica.

Objetivos: Avaliar o número e a qualidade dos registos de reações transfusionais realizadas e notificadas no Hospital.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospetiva, realizada no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2013 num Hospital de ensino. Para a colheita de dados foram utilizados registros de notificação de reações transfusionais da agência transfusional, em comparação com os dados das fichas de monitorização transfusional e o prontuário dos pacientes. Foi utilizado um instrumento de colheita de dados, estruturado e elaborado pelos pesquisadores que objetivou avaliar dados da qualidade dos registos, a realização de notificação em situação de reação, a identificação da reação e a descrição dos sinais de reação transfusional.

Resultados: No período proposto, foram identificadas dezoito fichas de notificação de reação transfusional. O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais associado às reações, seguido pelo concentrado de plaquetas. O plasma fresco não foi notificado. Houve reação imediata em 95% dos eventos notificados. Os 5% restantes continham erros no preenchimento da descrição do evento. As reações febril não hemolítica e alérgica apareceram em 27,7% e 16,5% dos eventos, respetivamente. Os sintomas prevalentes manifestados pelos pacientes foram febre, calafrio, taquicardia e dispneia.

Conclusões: É possível perceber que os funcionários que realizam a notificação de reações transfusionais desconhecem alguns aspetos importantes sobre as mesmas. É possível identificar erros que seriam passíveis de correção por meio de capacitação. Vale ressaltar que há pouca literatura a respeito do assunto, e na graduação não há disciplina referente a estas ações relacionadas ao ato transfusional e reações transfusionais. E durante as ações, o enfermeiro poderá sentir-se inseguro na execução da técnica.

Palavras-chave: reação transfusional; enfermagem; transfusão sanguínea.

Referências bibliográficas: Ferreira, O., Martinez, E. Z., Mota, C. A., & Silva, A. M. (2007). Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 29*(2), 160-167. Retirado de http://www.scielo.br

Zago, M. A., Falcão, R. P., & Pasquini, R. (2004). *Hematologia. Fundamentos e prática*. São Paulo, Brasil: Atheneu.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade De Enfermagem, Professora
** Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Enfermeira
*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora [elisadeom@gmail.com]
**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Aluna

O enfermeiro de reabilitação na melhoria da aptidão física e funcionalidade de idosos

Carlos Alberto Cruz de Oliveira*
Carla Cristina Marques Mendes

Introdução: O sedentarismo, comum aos idosos institucionalizados, condu-los à perda da independência e a uma dificuldade cada vez maior em realizar as tarefas quotidianas (Carvalho & Mota, 2002; Fernandes, 2005). Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação permitem assegurar a manutenção da sua aptidão física e independência funcional, contribuindo para a manutenção das atividades quotidianas, preservando as relações e atividades sociais, com benefícios para a sua qualidade de vida (Cader et al., 2006).

Objetivos: Verificar os efeitos do programa de enfermagem de reabilitação nas componentes da aptidão (força e resistência dos membros superiores e inferiores, capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade dos membros superiores e inferiores, e equilíbrio) e na independência funcional (autocuidados, controlo de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação, cognição social e medida de independência funcional total).

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, onde se pretende verificar as mudanças ocorridas na variável dependente (aptidão física e independência funcional), após a manipulação da variável independente (Programa de Enfermagem de Reabilitação) (Fortin, 1999). O desenho deste estudo classifica-se por quase-experimental, com a formação de dois grupos Experimental e de Controlo), recorrendo a uma amostragem aleatória simples, após toda a população da instituição ter sido submetida à avaliação da escala *Mini-Mental State* e a *Medida de Independência Funcional*, para verificar se cumpriam os critérios de inclusão (Fortin, 1999).

Resultados: Os resultados obtidos, relativamente aos parâmetros inerentes à aptidão física, permitem-nos concluir que existem evidências estatisticamente significativas de que o programa de enfermagem de reabilitação aplicado conduz ao aumento da aptidão física dos idosos, ou seja, promove o aumento da força nos membros inferiores e superiores, o aumento da resistência cardiorrespiratória, o aumento da flexibilidade dos membros inferiores, a manutenção da flexibilidade dos membros superiores e, ainda, o aumento do equilíbrio. Os resultados permitem-nos afirmar que existem evidências estatísticas que o programa de reabilitação contribui para o aumento da independência funcional dos idosos, ou seja, os idosos, aos quais foi aplicado o programa de enfermagem de reabilitação, melhoraram significativamente o seu nível de independência funcional. Os resultados também evidenciaram que o grupo submetido a intervenção melhorou significativamente a sua funcionalidade quando comparado com o grupo que não sofreu intervenção.

Conclusões: Com base nos resultados obtidos podemos concluir que o programa implementado constitui uma opção terapêutica eficaz na melhoria da aptidão física e na independência funcional do idoso, com benefícios na realização dos autocuidados: (capacidade banho - lavar o corpo); mobilidade (capacidade banheira/duche) e locomoção (capacidade de subir e descer escadas). Os resultados permitem comprovar a eficácia do programa de enfermagem de reabilitação, constituindo assim um documento relevante para a disciplina de enfermagem de reabilitação. É essencial difundir e implementar programas ou dar continuidade a projetos/programas de enfermagem de reabilitação para idosos, de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: idosos; aptidão física; independência funcional.

Referências bibliográficas: Cader, S. A., Guimaraes, A. C., Rocha, C. A. Q. C., Vale, R. G. S., Pernambuco, C. S., & Dantas, E. E. M. (2006). Perfil da qualidade de vida e da autonomia funcional de idosos asilados em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro. *FITNESS & Performance Journal, 5*(4), 256-261. doi:10.3900/fpj.5.4.256.p

Carvalho, J., Pinto, J., & Mota, J. (2007). Actividade física, equilíbrio e medo de cair. Um estudo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 7*(2), 225-231.

Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Sociologia, 1*(15), 223-248.

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação, Professor [oliveira@esenfc.pt]

O perfil alimentar de adolescentes infectados pelo HIV segundo avaliação de enfermagem

Rita Batista Santos*
Luana dos Reis de Souza**
Mauricio Pinho Gama***

Introdução: O perfil alimentar dos adolescentes infectados pelo HIV segundo consumo de alimentos recomendados e restritos, pauta-se na necessidade nutricional, energética ou calórica e proteica traduzida pela quantidade de nutrientes e energia considerados suficientes para satisfazer as necessidades da média deste grupo para sustentar uma vida saudável com base em condições fisiológicas nos diversos estagios da infecção pelo HIV.

Objetivos: Apresentar o perfil alimentar de adolescentes infectados pelo HIV na perspetiva da avaliação de enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo com 24 adolescentes infectados pelo HIV atendidos em Hospitais Universitários Federal (instituição A) e Estadual (instituição B), com 10 a 19 anos, em atendimento ambulatorial e com responsável se menor de 18 anos. O instrumento foi um questionário de hábitos alimentares. A estatística descritiva originou dois grupos de consumo de alimentos recomendados e restritos, por tipo de alimento, dicotomizados em função de consumir mais de 14 vezes, verificando-se a independência. O projeto foi aprovado pelos Comités de Ética em Pesquisa das instituições sob protocolos nº 30272011 e 061/12.

Resultados: A hipótese de que o consumo maior do que 14 vezes no período é independente do tipo de alimento, restrito ou recomendado, foi rejeitada pelo teste qui-quadrado e pelo teste exato de Fisher *p* valor 0,0 com risco de rejeitar a hipótese quando ela é verdadeira, é de 100,00% para ambos.O Coeficiente de Contingência de Pearson igual a 0,73 confirmou a dependência, demonstrando que o grau de associação entre as duas variáveis é razoável. Os três testes indicam que há dependência entre o tipo de alimento (restrito ou recomendado) e o consumo mais que 14 vezes no período, com grau de associação entre o número de vezes e o tipo igual e coeficiente de contingência igual a zero.

Conclusões: A comparação estatística entre esses quatro grupos mostrou dependência entre eles, isto é, consumir mais ou menos de 14 vezes no período, depende do tipo de alimento restrito ou recomendado. A frequência ou número de vezes que o alimento é consumido depende do tipo de alimento. Observa-se que, pela frequência, os alimentos recomendados são significativamente mais consumidos que aqueles considerados restritos, sendo assim preferidos pelos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes; apoio nutricional; avaliação de enfermagem; HIV.

Referências bibliográficas: DATASUS. Ministério da Saúde. (s.d.). *Indicadores de saúde. Informações epidemiológicas e morbidades. Doenças de notificação*. Retirado de http://www2.AIDS.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def

Ministério da Saúde. (2005). *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei 8069, de 13 de Julho de 1990 (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde. (2009). *Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV*. Brasília, Brasil: Autor.

Souza, L. R. (2012). *O autocuidado em adolescentes infectados pelo HIV: Avaliação da enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal do Rio de Janeiro

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Associada [ritabatistas@hucff.ufrj.br]
** Ministério da Marinha
*** Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Divisão de Pesquisa, Professor Titular

Perfil alimentar de obesos morbidos segundo avaliação de enfermagem

Rita Batista Santos*
Ana Claudia Vianna Fernandes**
Mauricio Pinho Gama***

Introdução: Os cuidados de enfermagem e técnicas nos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e preventivos em obesos carecem de aprofundamentos, pautados na promoção do bem-estar e nos requisitos para uma vida saudável, tais como alimentação equilibrada na preparação durante o período pré-operatório e no pós-operatório de cirurgia bariátrica, para uma redução de peso importante em pacientes com obesidade mórbida - definida por um Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 40,0 kg/m2, assim chamada porque está associada com transtornos sérios e risco de morte.

Objetivos: Apresentar o perfil alimentar de obesos mórbidos acompanhados em programas de cirurgia bariátrica na perspetiva de enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo com 16 obesos acompanhados no Programa de Cirurgia Bariátrica num Hospital Universitário Federal no Rio de Janeiro. O instrumento foi um questionário sobre hábitos alimentares da consulta de enfermagem. A colheita de dados realizou-se de agosto a setembro de 2008. Procedeu-se: a padronização de consumo semanal per capita dividido por número de obesos; a taxa de decréscimo de consumo semanal per capita por tipo de alimento, utilizando-se como variáveis independentes o consumo alimentar pré e pós cirurgia com avaliação da associação entre estas por regressao linear múltipla.

Resultados: Houve uma alta correlação entre consumo per capita no pré e pós, pelo coeficiente de correlação de Pearson 0,84. O coeficiente de contingência 0,0619 indica que não há associação entre tipo de alimento e cirurgia pelo teste quiquadrado *p* valor 0,1797. A média de consumo per capita no pré é significantemente maior do que no pós-operatório pelo *p* valor 0,0029 segundo o Teste *t* de Student. O modelo de comportamento do consumo per capita no pré e pós pelo Teste de Kruskal-Wallis tem distribuições diferentes segundo p valor 0,0039. Houve mudança de comportamento, mantendo-se uma correlação, pois 74,41% da variação do consumo per capita no pós se deve ao consumo no pré operatório.

Conclusões: O consumo per capita entre obesos aponta um decréscimo significativo na quantidade dos alimentos consumidos. Entretanto a qualidade do alimento demonstra a manutenção do padrão de consumo, o que interfere no autocuidado, ocasionando risco para as doenças crónicas, já que se pauta na preferência por alimentos ricos em gordura, majoritariamente, enquadrando-se no âmbito do social. O risco é acentuado pela maioria possuir baixa renda, ocasionando dificuldade no acesso a dietas balanceadas e de baixo índice calórico. Os alimentos ingeridos são os *mais carregados energeticamente* e de menor custo. Enseja-se a modificação do perfil alimentar, para edução de dependência e complicações.

Palavras-chave: apoio nutricional; avaliação de enfermagem; cirurgia bariátrica; gastroplastia; obesidade mórbida.

Referências bibliográficas: Fernandes, A. C. V. (2010). *Avaliação de enfermagem aos pacientes obesos mórbidos nos programas de pré-operatório de cirurgia bariátrica*. (Dissertação Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal do Rio de Janeiro.

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Associada [ritabatistas@hucff.ufrj.br]
** Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Aluna de Pos Graduação
*** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Divisão de Pesquisa, Professor Titular

Perfil sociodemográfico de portadores de HIV/AIDS que fazem uso do álcool, na cidade de Ribeirão Preto – SP

Juliano de Souza Caliari*
Elucir Gir**, Renata Karina Reis***
Fabíola Garcia****

Introdução: O álcool é uma droga psicotrópica depressora do sistema nervoso central, atuando de modo a diminuir as atividades cerebrais. Assim, está associada à redução da ansiedade, à desinibição e à crença de que o consumo aumentaria o prazer sexual, sendo o seu uso apontado como um fator de risco para infecção de HIV/AIDS.

Objetivos: Caracterizar o perfil dos portadores de HIV/AIDS que fazem uso de álcool e as suas relações com os fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais.

Metodologia: Tratou-se de um estudo analítico, transversal, realizado em ambulatórios especializados de um município do interior do Estado de São Paulo. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas individuais, organizados em planilha do Excel e exportados para o programa de análise estatística *Statistical Package for Social Sciences*.

Resultados: Dos 128 indivíduos com HIV/AIDS, 65% eram homens, 48,4% na faixa etária dos 30-39 anos, 46% solteiros e 51,5% com o ensino fundamental incompleto. A principal via de exposição foi a sexual com 88,2% dos casos; 51% referiram usar sempre preservativo masculino. Para as características clínicas: 63% possuíam alguma comorbidade; 40,6% apresentavam contagem de CD4 entre 200 e 499 células/mm3 e 40,6% acima de 500 células/mm3; e 82% estavam a usar anti-retroviral. 62,5% possuíam médio *score* para autoestima e 36,7% elevado *score*. Para o consumo de álcool, 59,4% faziam uso ocasionalmente, 33,6% frequentemente e 7% diariamente.

Conclusões: O perfil assemelha-se ao perfil geral da população, salvo alguns vieses próprios da colheita e do tipo de abordagem, em especial no que toca àa sexualidade. Quando comparados os grupos de indivíduos que faziam uso de álcool diariamente, frequentemente e ocasionalmente percebeu-se que para algumas características estes grupos diferiam entre si, como no nível de escolaridade, no uso de preservativo masculino, na contagem de CD4 e na presença de comorbidades.

Palavras-chave: HIV; fatores socioeconómicos; sexualidade; autoestima.

Referências bibliográficas: Cardoso, L. R. D., Malbergier, A., & Figueiredo, T. F. B. (2008). O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*(supl. 1), 70-75. doi: 10.1590/S0101-60832008000700015

Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Kaufman, M., Cain, D., & Jooste, S. (2007). Uso de álcool e riscos sexuais para o HIV/aids na Africa Sub-Saariana: Revisão sistemática dos achados empíricos. *Prevenção Ciência, 8*(2), 141-151.

Ministério da Saúde (MS). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2010). AIDS/DST 2010. *Boletim Epidemiológico, 8*(1), 3-24.

Sousa-Gomes, M. L., Maia-Elkhoury, A. N. S., Pelissari, D. M., Lima Junior, F. E. F., Sena, J. M., & Cechinel, M. P. (2011). Co-infecção Leishmania-HIV no Brasil: Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 20*(4), 519-526. doi: 10.5123/S1679-49742011000400011

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; Escola de Enfermagem da USP

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Curso Enfermagem, Professor [julianocaliari@yahoo.com.br]
** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente
**** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem, aluno

Pessoa em situação crónica e paliativa: efeito da massagem terapêutica

Marcia Alves*
Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim**
Otilia Maria da Silva Freitas***
Bárbara Pereira Gomes****

Introdução: O enfermeiro deve interagir com as pessoas em situação de saúde ou doença, melhorando o seu contexto sociocultural e o seu processo transição. Estas interações são organizadas com um propósito e o enfermeiro utiliza ações terapêuticas para promover a saúde. A massagem terapêutica consiste em pressionar e esfregar o corpo ou partes deste com fins terapêuticos. Assim, realizamos uma revisão sistemática de literatura baseada na questão Qual o efeito da massagem terapêutica nas pessoas com patologia oncológica em situação paliativa?

Objetivos: Avaliar o efeito da intervenção massagem terapêutica nas pessoas com patologia oncológica em situação paliativa.

Metodologia: Esta pesquisa alicerçou-se numa revisão sistemática da literatura com resumo narrativo. Foi realizada, exclusivamente em bases de dados online, através das palavras-chave *palliative care*, *oncology*, *cancer*, *massage therapy*. Os critérios de inclusão foram: artigos entre 2006 e 2012; *full-text*; doentes adultos com diagnóstico médico de cancro. Foram excluídos os artigos que não relatavam a investigação em torno da temática em estudo e que não apresentassem os critérios de inclusão pré-definidos. Foram selecionados 21 estudos.

Resultados: A massagem terapêutica reduz: dor total e os seus níveis, quer no imediato, a curto e a longo prazo, embora o impacto mais significativo ocorresse no imediato. Evidenciou-se diminuição no uso de analgésicos. Há um estudo que refere não existir diferenças significativas na diminuição do uso de analgésicos e na melhoria do controlo da dor a longo prazo. Quanto à ansiedade e depressão, observou-se uma diminuição destas a longo prazo. No entanto, existem estudos em que não existiram estas diferenças. Contribui para a diminuição dos níveis de náuseas, para o efeito imediato na diminuição de náuseas, embora mencionem a não existência de diferenças significativas desta variável a longo prazo. Esta intervenção aumenta, de imediato, o relaxamento, pois tem efeitos imediatos no humor deprimido e raiva, diminuiu a incidência de fadiga muscular, reduz significativamente o stress e melhora o nível do bem-estar emocional, relaxamento e padrões de sono. Acrescentam diminuição significativa nas dimensões do sofrimento.

Conclusões: A análise dos resultados, embora alguns fossem contraditórios apresentando dados positivos e negativos ou neutros ao objetivo do nosso estudo, permitiu-nos concluir que a massagem terapêutica tem efeitos benéficos a nível da dor, ansiedade, depressão, náuseas e bem-estar, e que a nível da qualidade de vida e sofrimento são contraditórias reportando-se assim para perspetivas de continuidade investigações futuras. Sugerimos o desenvolvimento de mais pesquisas no sentido de dar uma maior consistência empírica aos efeitos da intervenção da massagem, nos doentes oncológicos, em situação paliativa e assim contribuir para a prática de uma enfermagem de excelência baseada na evidência.

Palavras-chave: cuidados paliativos; cancro; oncologia; massagem terapêutica.

Referências bibliográficas: Cassileth, B., & Vickers, A. (2004). Massage therapy for sympton outcome study at a major cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management, 28*(3), 244-249.

Hernandez-Reif, M., Ironson, G., Field, T., Hurley, J., Katz, G., Diego, M. … Burman, I. (2004). Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Journal of psychosomatic research, 57*(1), 45-52. doi:10.1016/S0022-3999(03)00500-2

Jane, S., Wilkie, D. J., Gallucci, B. B., Beaton, R. D., & Huang, H. Y. (2009). Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in Taiwanesse patients with mestastasic bone pain: A pilot study. *Journal of Pain Symptom Management, 37*(4), 754-763. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.04.021

Toth, M., Kahn, J., Walton, T., Hrbek, A., Eisenberg, D. M., & Phillips, R. S. (2003). Therapeutic massage, intervention for hospitalized patients with cancer. *Alternative & Complementary Therapies, 9*(3), 117-24. doi:10.1089/107628003220173 41

* Hospital Dr. Nélio Mendonça, Enfermeira
** Universidade da Madeira, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora
*** Universidade da Madeira, Centro de Competências de Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora [omsfreitas@uma.pt]
**** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora

Prevalência de infeção em transplante renal de doador vivo versus falecido: revisão sistemática com metanálise

Dulce Barbosa*
Monica Taminato**
Cibele Grothe***, Dayana Fram****

Introdução: Diversos fatores de risco relacionados com complicações infeciosas estão presentes após o transplante renal, destacando-se a necessidade de utilização permanente de imunossupressão, condições socioeconómicas, compatibilidade HLA e tipo de doador.

Objetivos: Verificar se o tipo de doador é fator de risco para infeção nos pacientes transplantados renais.

Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura com Metanálise com consulta às bases Medline, Lilacs, Embase, Cochrane, Web of Science, SciELO e CINAHL. Foram selecionados 198 artigos e incluídos quatro estudos observacionais que descreveram as infeções apresentadas entre os pacientes distinguindo o tipo de doador.

Resultados: Foi evidenciado, através da metanálise, que os pacientes que recebem o transplante de doador falecido têm um fator de risco para o desfecho infecção 2,65 maior do que os que recebem de doador vivo. O estudo permitiu-nos verificar que recetores de rim doador falecido apresentam maior risco para o desenvolvimento de infeções e que emerge a necessidade de estabelecimento e cumprimento de protocolos desde a manipulação adequada do tempo de isquemia à prevenção e controlo de infeção nesta população.

Conclusões: Esta revisão sistemática com metanálise nos permitiu verificar que os receptores de rim doador falecido apresentam 20% maior risco para o desenvolvimento de infecções.

Implicação para prática. O presente estudo aponta para necessidade de novas pesquisas que apontem caminhos para minimizar a redução de infeção em pacientes transplantados com doadores cadáver. A curto prazo seria possível a instituição de protocolos para redução do tempo de isquemia fria do órgão; cumprimento rigoroso dos protocolos vigentes para prevenção e controlo de bactérias multirresistentes visando a redução de morbimortalidade relacionada a infeção nesta população de pacientes.

Palavras-chave: transplante renal; infecção; doador.

Referências bibliográficas: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (2011). Retirado de http://www.abto.org.br/

Patel, R., & Paya, C. (1997). Infections in solid-organ transplant recipients. *Clin Microbiol Ver, 10*, 86-124.

Medina-Pestana, J. O. (2002). Imunossupressão no transplant renal. *J Bras Transpl, 5*, 19-45.

Sousa, S. R., Galante, N. Z., Barbosa, D. A., & Pestana, J. O. M. (2010). Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após transplante renal. *J. Bras, Nefrol., 32*(1), 77-84.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

* UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Livre docente [dulce.barbosa@unifesp.br]
** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Doutor
*** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem
**** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, mestre

Qualidade de vida em crianças com cancro: revisão da literatura

Ana Maria Pacheco Mendes Perdigão da Costa Gonçalves*
Ananda Fernandes**
Catarina de Campos***
Luís Manuel da Cunha Batalha****

Introdução: Atualmente, mais de 75% das crianças com doença oncológica irá sobreviver. No entanto, a agressividade e complexidade dos tratamentos e da própria doença têm implicações na qualidade de vida destas crianças.
Objetivos: Descrever a qualidade de vida em crianças dos 0 aos 18 anos que se encontram em fase de tratamento de doença oncológica.
Metodologia: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, CINAHL PLUS, MedicLatina e Academic Search Complete, através da EBSCO, para identificação de estudos relevantes. Os dados foram extraídos por dois investigadores independentemente. A síntese dos dados foi realizada de acordo com os seguintes aspetos: característica da amostra, escalas utilizadas e dimensões contempladas, e resultados acerca da qualidade de vida.
Resultados: Foram selecionados 12 estudos primários que reportam dados de 1284 crianças com idades entre os 0-18 anos, em que as leucemias são o cancro mais frequente. Os estudos realizaram-se durante um período alargado de tratamento e mostraram grande diversidade quanto ao desenho e aos instrumentos utilizados. Foram identificados oito instrumentos de avaliação da qualidade de vida diferentes, preenchidos pelo cuidador principal ou pela criança. As dimensões física, emocional, cognitiva e social da qualidade de vida foram as mais estudadas. Encontrou-se uma relação negativa entre intensidade do tratamento e complicações associadas e a qualidade de vida. A qualidade de vida sofre variações, sendo mais baixa no início e aumentando progressivamente ao longo do tratamento. Durante o tratamento, a dor, a náusea e outros sintomas físicos são problemas importantes. De todas as dimensões estudadas, a social é aquela que parece ser menos afetada. As crianças com tumores sólidos apresentam maior risco de qualidade de vida baixa, sobretudo nas dimensões física.
Conclusões: A heterogeneidade dos estudos torna difícil a generalização das conclusões. Ainda assim, é possível concluir que, no global, a baixa qualidade de vida das crianças com cancro, comparativamente com populações normativas, continua a ser uma realidade. O controlo dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida deve ser uma preocupação para os profissionais de saúde e investigadores desta área. Em investigações futuras, o uso de instrumentos padronizados deverá permitir a comparabilidade dos resultados.

Palavras-chave: qualidade de vida; criança; adolescente; cancro.

Referências bibliográficas: Bisht, M., Bist, S. S., Dashmana, D. C., & Saini, S. (2010). Quality of life as an outcome variable in the management of advanced cancer. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology, 31*(4), 121-125.
Matziou, V., Perdikaris, P., Feloni, D., Moshovi, M., Tsoumakas, K., & Merkouris, A. (2008). Cancer in childhood: Children's and parents' aspects for quality of life. *European Journal of Oncology Nursing, 12*, 209-216.

Entidade(s) financiadora(s): Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia [PTDC/PSI-PCL/114652/2009].

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora-adjunta [aperdigao@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Saúde da Criança e Adolescente
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseiro de Investigação
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente

Qualidade de vida pós-transplante autólogo de células tronco hematopoéticas

Valesca Nunes dos Reis*
Kelli Borges dos Santos**
Gláucia Brum Gomes***, Herica Silva Dutra****
Ana Carolina Amaral de São José Perrone

Introdução: Entre as doenças tratadas pelo transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), o Mieloma Múltiplo (MM) possui grande incidência. Devido aos riscos e complicações que são submetidos os pacientes com MM durante as fases do tratamento, é importante avaliar a sua qualidade de vida e os fatores que nela interferem. O fato de sobreviver não significa *viver bem*, pois há limitações na realização de atividades, sendo importante a avaliação da perceção do paciente quanto à sua qualidade de vida.

Objetivos: A pesquisa teve como principal objetivo avaliar a interferência do tratamento no quotidiano de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo e que foram submetidos ao transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas no Hospital Universitário da Universidade Federal Juiz de Fora (HU/UFJF), além de analisar possíveis fatores que possam interferir na melhoria dos hábitos de vida deste grupo de pacientes.

Metodologia: Pesquisa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos selecionados foram todos os pacientes com diagnóstico prévio de MM que estiveram em acompanhamento ambulatorial pós-TCTH autólogo no HU/UFJF, entre janeiro e junho de 2012, e possuíam idade superior ou igual a 18 anos. Para colheita de dados foram elaboradas perguntas estruturadas baseadas no questionário de qualidade de vida em transplante de medula óssea FACT-BMT e no questionário sobre qualidade de vida SF-36, além de uma pergunta aberta para esclarecer o impacto do TCTH autólogo na vida dos entrevistados.

Resultados: Foram levantadas variáveis sócio-demográficas dos participantes, como género, idade, escolaridade, cor, estado civil e renda. Após o transplante observou-se redução do grau de dependência dos pacientes para autocuidado e deambulação. O grau de otimismo após o transplante foi superior ao observado no período pré-transplante. A preocupação com a ideia de morrer é menor após a terapêutica. O tratamento não influenciou a perceção de prazer na vida dos pacientes. Após a realização do transplante ocorreu melhoria da satisfação em relação à própria imagem corporal. Após o TCTH autólogo, a saúde num conceito geral teve uma boa melhoria, assim como a qualidade de vida segundo a perceção dos entrevistados. Muitos dos pacientes entrevistados tiveram melhoria ou diminuição da dor após a realização do TCTH autólogo. Apesar da melhoria, muitos dos entrevistados relataram ainda sentir cansaço. Todos os entrevistados afirmaram a presença de apoio familiar após receber o diagnóstico da doença.

Conclusões: Este estudo possibilitou ampliar a compreensão do mieloma múltiplo enquanto doença onco-hematológica e a influência do TCTH autólogo na vida dos seus portadores. Os discursos dos pacientes possibilitaram perceber como o TCTH autólogo interferiu positivamente na qualidade das suas vidas e em seu bem-estar. Isto gerou esperança e busca de apoio espiritual, além de melhorias no seu estado físico, como redução da dor, agregando autonomia para realização do seu auto-cuidado. Embora tenha alcançado os seus objetivos, este estudo não esgota todos os resultados relativos à qualidade de vida e melhorias no estado de pacientes portadores de mieloma múltiplo submetidos ao TCTH autólogo.

Palavras-chave: transplante de células-tronco hematopoéticas; qualidade de vida; mieloma múltiplo.

Referências bibliográficas: Etto, L. Y., Morel, V. M., Silva, V. C., Hungria, V. T. M., Ciconelli, R. M., Almeida, M. S. S., … Colleoni, G. W. B. (2011). Autologous stem cell transplantation improves quality of life in economically challenged, brazilian multiple myeloma patients. *Clinics, 66*(11), 1855-1859.

Hungria, V. T. M. (2006). Manual de oncologia. In: J. R. Q. Guimarães (Org.). *Mieloma múltiplo*. (2ª ed.). (pp. 285-291). São Paulo: BBS.

Laurenti, R. (2003). A mensuração da qualidade de vida. *Revista da Associação Médica Brasileira, 49*(4), 361-362.

Molassiotis, A., Wilson, B., Blair, S., Howe, T., & Cavet, J. (2011). Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psychooncology, 20*(1), 88-97.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Enfermeira [valesca.nr@gmail.com]
** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Aluna
**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Professora

Rastreamento e tratamento profilático de pacientes renais crónicos colonizados por *Staphylococcus aureus*: revisão sistemática e metanálise

Dulce Barbosa*, Cibele Grothe**
Mônica Taminato***
Angelica Belasco****

Introdução: Avaliar a efetividade da vigilância para o rastreamento e tratamento de pacientes renais crónicos em hemodiálise colonizados por *S. aureus*.

Objetivos: Avaliar a efetividade da vigilância para o rastreamento e tratamento de pacientes renais crónicos em hemodiálise coloni zados por *S. aureus*.

Metodologia: A busca na literatura foi realizada nas bases: Cochrane Controlled Trials Register, Embase, LILACS, SciELO e Medline e os principais descritores foram: *Staphylococcus aureus*, *MRSA*, *MSSA tratamento*, *descolonização*, *portador nasal*, *colonização*, *insuficiência renal crônica*, *paciente renal crônico*, *diálise* e *hemodiálise*.

Resultados: Foram selecionados por qualidade metodológica com Kappa>80, cinco ensaios clínicos randomizados para revisão sistemática com metanálise, onde tratamentos diversos (grupo tratado) mupirocina (grupo mupirocina) versus nenhum tratamento ou placebo (grupo controlo) foram analisados quanto aos desfechos da infeção da pele no local de saída do cateter venoso central e bacteremia. Foram incluídos 2374 na análise. A probabilidade de infeção no local de saída do cateter para hemodiálise causada por *S. aureus* foi 3 vezes menor no grupo tratado versus grupo controlo, $p<0{,}001$ (95% IC: 0,14- 0,61) e 8 vezes menor no grupo mupirocina versus controlo, $p<0{,}00004$ (95% IC: 0,05-0,34). O risco de bacteremia foi 5 vezes menor no grupo mupirocina versus grupo controlo $p<0{,}0001$(95% IC: 0,42-0,08), porém não foi estatisticamente significativa no grupo tratamento comparado ao grupo controlo $p<0{,}19849$ (95% IC:0,51-1,15).

Conclusões: Mupirocina tópica comparada a outros tratamentos foi a terapia mais eficaz para erradicação de colonização por *S. aureus* e redução dos episódios de infeções no local de saída do cateter e bacteremia entre os pacientes em hemodiálise.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus*; colonização; infecção; hemodiálise; tratamento.

Referências bibliográficas: Cheng, V. C. C., Li, I. W. S., Wu, A. K. L., Tang, B. S. F., Ng, K. H. L., To, K. K. W., ... Yuen, K. Y. (2008). Effects of antibiotics on de bacterial load of meticillin-resistant Staphylococcus aureus colonisation in anterior nares. *Journal of Hospital infection, 70*(1), 27-34.

Grothe, C., Belasco, A., Bettencourt, A., Diccini, S., Vianna, L., Pignatari, A., Barbosa, D. (2009). Lethality of endocarditis due to S. Aureus among patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal, 36*(6), 613- 632.

Von Eiff, C., Becker, K., Machka, K., Stammer, H., & Peters, G. (2001). Nasal carriage as a source of Staphylococcus aureus bacteremia. *New England Journal of Medicine, 344*(1), 11-16.

Entidade(s) financiadora(s): CNpQ

* UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem, Livre docente [dulce.barbosa@unifesp.br]
** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem
*** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem
**** UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem

Recursos disponibles en los centros de trabajo para mujeres primíparas que desean prolongar la lactancia materna tras su permiso de maternidad

Antonia Martín Perdiz*, Loreto Macia Soler**, Carmen Domínguez Alcón***
Maria Jose Aguilar Cordero****, Maria Antonia Comas Serra*****
Maria de Lluc Bauza Amengual******

Introducción: El permiso de maternidad en España dura 16 semanas, inferior a la recomendación de duración de la OMS respecto a la duración sobre la lactancia materna (LM) exclusiva, que se sitúa en los seis primeros meses de vida del bebé (Kramer & Kakuma, 2004). La dificultad para combinar el trabajo asalariado con la LM es uno de los motivos aducidos por las mujeres para el abandono prematuro de la LM (Abdulwadud & Snow, 2008, 2012; Kong, 2004).

Objetivos: Conocer los recursos de que disponen en sus centros de trabajo madres primíparas que dan lactancia materna. Aportar datos para la reflexión y posibles propuestas.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal. Recogida de datos en las primeras 24 horas postparto y a los 4 meses tras la incorporación de la primípara a su centro de trabajo. Muestra consecutiva seleccionada en 3 hospitales públicos de Mallorca. Criterio de inclusión: primíparas con trabajo asalariado que deseen continuar la LM tras la baja maternal. Instrumento: cuestionario autodiseñado de acuerdo a la bibliografía consultada.

Resultados: Analizamos datos referentes al primer cuestionario, n=50. El 71,4% considera que las condiciones de su trabajo facilitan la LM. El 93,3% no dispone de un lactario en su centro de trabajo. El 54% de las que no dispone de lactario, refiere que existe otro lugar donde sacársela. Estos lugares son el baño (28%), el vestidor (11%) y el despacho (7%). Una vez extraída la leche el 64% dispone en su centro de trabajo de una nevera donde almacenar la leche después de sacársela. El 51.3% dice disponer de tiempo para extraerse la leche durante su jornada laboral.

Conclusiones: Los recursos presentes en las empresas donde trabajan las mujeres encuestadas son claramente insuficientes. Mantener la LM tras el permiso de maternidad va a ser un reto para estas madres. Es necesario que las empresas adecuen su entorno a las necesidades de estas mujeres para que el objetivo de la OMS de proporcionar LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé pueda lograrse.

Palabras Claves: lactancia materna; mujer primípara; lactario; empleo; políticas sanitarias; género.

Referencias bibliograficas: Abdulwadud, O. A., & Snow, M. E. (2008). Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment (Review). *The Cochrane Library*, (4).

Abdulwadud, O. A., & Snow, M. E. (2012). Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). doi: 10.1002/14651858.CD006177.pub3

Kong, S., & Lee, D. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing, 46*(4), 369–79.

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2004). Optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol, 554*, 63–77.

Entidad(es) financiadora(s): Proyecto IM97/2012. Instituto de la Mujer; Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Fondo Social Europeo

* Universidad de les Illes Baleares, Enfermería y Fisioterapia, Docente [antonia.martin@uib.es]
** Universidad de Alicante, Enfermería, Docente
*** Universidad de Barcelona, Sociología y análisis de las organizaciones, Docente
**** Universidad de Granada, Enfermería, Catedratica
***** Universitat de les Illes Balears, Enfermería y Fisioterapia, Docente
****** Universitat de les Illes Balears, Enfermeria y Fisioterapia, Docente

Repercusiones de la analgesia epidural sobre el proceso del parto

Antonio Herrera-Gómez*
Javier Ramos Torrecillas**, Elvira de Luna-Bertos***
Francisco Manuel Ocaña-Peinado****
Concepción Ruiz-Rodríguez*****, Olga García-Martínez******

Introducción: Los métodos farmacológicos son los más eficaces en el control del dolor en el parto y los que más efectos adversos presentan. De ellos es la analgesia epidural (AE) el más frecuentemente utilizado. Su administración interfiere con las principales hormonas que participan en el proceso del parto y en el nacimiento, lo que le confiere ciertos efectos no deseados. No obstante, en la bibliografía encontramos gran controversia en relación con estos efectos adversos.

Objetivos: El objetivo del presente estudio ha sido determinar la asociación entre el uso de la EA y distintos parámetros en relación con el proceso del parto, analizándose como variable independiente la administración de AE y como variable dependiente el inicio, la evolución, la finalización y los motivos de instrumentalización del parto.

Metodología: Hemos determinado la asociación entre la AE y diferentes variables en relación con el proceso del parto mediante un estudio de cohortes retrospectivo. La población de estudio estuvo formada por 2683 mujeres que dieron a luz en un hospital público español. Hemos analizado dosgrupo: madres que no habían recibido AE (n=1,889); madres que si habían recibido AE (n=562). Para determinar la asociación entre variables y su análisis estadístico hemos utilizado el programa SPSS versión 21.0 y los test de Fisher y Pearson Chi-Square.

Resultados: El análisis comparativo entre los dos grupos de estudio (que recibe y que no recibe AE) mostró que hay un descenso tanto en el porcentaje de partos que se iniciaron espontáneamente como en el porcentaje de partos que evolucionaron de forma espontánea en el grupo que recibe AE, con un OR de 1.807 y 8.372, respectivamente. También, hemos encontrado asociación significativa (P≤0.0001) entre la administración de AE y la instrumentación del parto, con un OR de 4.085. Entre las causas que motivaron la instrumentación se encuentra el aumento del porcentaje de expulsivo estancado (62.4% versus 52.7%), o el riesgo de pérdida del bienestar fetal (30.7% versus 24.0%) en el grupo de estudio que recibe AE (p≤0.004).

Conclusiones: Nuestros datos muestran que la AE disminuye la probabilidad de que el inicio y la evolución del parto ocurran espontáneos; además, aumenta el riesgo de instrumentación como consecuencia bien de un expulsivo estancado o bien del riesgo de pérdida del bienestar fetal.

Palabras Claves: analgesia epidural; proceso del parto; parto instrumental; expulsivo estancado; riesgo de bienestar fetal.

Referencias bibliograficas: Indraccolo, U., Calabrese, S., Di Iorio, R., Corosu, L., Marinoni, E., & Indraccolo, S. R. (2010). Impact of the medicalization of labor on mode of delivery. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology, 37*(4), 273-277.

Kotaska, A. J., Klein, M. C., & Liston, R. M. (2006). Epidural analgesia associated with low-dose oxytocin augmentation increases cesarean births: a critical look at the external validity of randomized trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 194*(3), 809-814. doi:10.1016/j.ajog.2005.09.014

Kukulu, K., & Demirok, H. (2008). Effects of epidural anesthesia on labor progress. *Pain Management Nursing, 9*(1), 10-16. doi:10.1016/j.pmn.2007.09.003

Leighton, B. L., & Halpern, S. H. (2002). Epidural analgesia: Effects on labor progress and maternal and neonatal outcome. *Seminars in Perinatology, 26*(2), 122-135.

Entidad(es) financiadoras: Grupo BIO277 Junta de Andalucía; departamento Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

* Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Jaén. Servicio Sanitario Público Andaluz, Junta de Andalucía, Ginecología y Obstetricia, Matrón
** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesor interino [jrt@ugr.es]
*** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesora interina de Universidad
**** Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, Estadística e Investigación Operativa, Profesor Titular de Universidad
***** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Catedrática de Universidad
****** Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Profesora Titular de Universidad

Revisão integrativa da produção científica sobre as alterações da sexualidade na gravidez da mulher adulta

Dora Maria Honorato Carteiro*
Silvia Maria Alves Caldeira Berenguer**

Introdução: O estudo da função sexual ao longo da gravidez manteve-se discreto ao longo de muitos anos. A gravidez carateriza-se por um conjunto de alterações em diferentes sistemas que, direta ou indiretamente, acabam por interferir no comportamento sexual da grávida com maior ou menor impacto e de forma diversa. A sexualidade é uma função biológica humana que na atualidade ultrapassa a vertente reprodutiva e interliga-se numa dimensão importante para a qualidade de vida dos casais.

Objetivos: Identificar a produção científica sobre as alterações na sexualidade vivenciadas pela mulher adulta durante a gravidez.

Metodologia: Revisão da literatura através de pesquisa eletrónica nos motores de busca EBSCO, BVS e RCAAP com os descritores *sexual** e *pregnan** no título. Sem limite temporal. Critérios de inclusão: Acesso ao texto integral e população feminina. Critérios de exclusão: artigos exclusivamente com adolescentes, presença de patologia, artigos que não se relacionem diretamente com o tema.

Resultados: Da pesquisa resultaram 59 referências distribuídas geograficamente pelos diferentes continentes, mas com destaque no Brasil (28,8%), seguindo-se Portugal (16,9%), EUA e Turquia (6,8%) e Espanha (5,1%). Relativamente ao horizonte temporal, verificou-se que a produção científica se distribui entre 1986 e 2014, com maior prevalência a partir de 2008, e com o valor mais elevado em 2011 (15,2%) e 2012 (13,6%). A amostra é constituída por 69,4% de artigos originais, 17% de artigos de revisão da literatura e 13,6% de estudos decorrentes de projetos académicos de mestrado e licenciatura, com a particularidade da maioria ser originária de Portugal. No que se refere à abordagem metodológica, 57,6% são estudos de abordagem quantitativa, com relevância sobre o estudo da função sexual e as suas diferentes dimensões, 25,4% são estudos de cariz qualitativo e 17% são revisões de literatura.

Conclusões: A abordagem das alterações na vivência da sexualidade durante a gravidez parece ser um tema atual em expansão nos últimos anos. O interesse por este tema parece ultrapassar as fronteiras culturais e o âmbito económico, parecendo ser foco de atenção por parte dos investigadores de diferentes países. Um maior conhecimento desta problemática poderá contribuir para a prestação de cuidados de enfermagem que contribuam para uma vivência tranquila durante a gravidez.

Palavras-chave: revisão; produção científica; gravidez; alterações; sexualidade.

Referências bibliográficas: Araujo, N. M., Salin, N. R., Gualda, D. M. R., & Silva, L. C. F. P. (2012). Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev Esc Enferm USP, 46*(3), 552-58.

Gamez Cantarino, S., & Moreno Preciado, M. (2012). The expression of sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Cultura de los cuidados, 16*(33), 67-74.

Sagiv-Reiss, D. M., Birnbaum, G. E., & Safir, M. P. (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of sexual behavior, 41*(5), 1241-51.

Yeniel, A. O., & Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. *Int Urogynecol J, 25*(1), 5-14.

* UCSP Charneca Lumiar/ Doutoranda Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Enfermeira Especialista Saude Materna e Obstetricia [doracarteiro@gmail.com]

** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]

Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças com doenças crónicas: revisão integrativa

Eliza Cristina Macedo*
Leila Rangel da Silva**

Introdução: Mães cuidadoras, além das responsabilidades domésticas, realizam atividades complexas e, que não faziam parte do seu quotidiano, advindas das demandas de cuidados dos seus filhos com enfermidades crónicas. A sua qualidade de vida poderá ser influenciada devido à sobrecarga de cuidados. O conceito de sobrecarga refere-se ao impacto negativo resultante do cumprimento das atividades inerentes aos cuidados necessários a uma pessoa doente. O nível de sobrecarga do cuidador pode ser avaliado, utilizando-se a *Caregiver Burden Scale* validada no Brasil.

Objetivos: Verificar os instrumentos de avaliação de sobrecarga e qualidade de vida utilizados em estudos com mães cuidadoras de crianças com doenças crónicas; identificar as doenças crónicas das crianças; avaliar a perceção de sobrecarga e qualidade de vida das mães cuidadoras; correlacionar os aspectos culturais e sociais, sobrecarga de cuidados e qualidade de vida das mães cuidadoras de crianças com doenças crónicas.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa. Utilizou-se as Bases de Dados MEDLINE, Academic Search Premier, CINAHL, LILACS, SciELO e PubMed no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. Foram incluídos os artigos dos últimos cinco anos e excluídos os duplicados e os que não respondessem aos objetivos Foram extraídas: identificação do estudo, características metodológicas, análise crítica dos resultados, conclusões e identificação do nível de evidência. Foram encontrados 73 artigos, que após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de exclusão, selecionaram-se 30 para a leitura na íntegra.

Resultados: Prevaleceram os estudos descritivos, não-experimentais, correlacionais, de coorte, caso controlo, transversal e revisões sistemáticas de estudos qualitativos classificados com nível IV e V de Evidência. Os instrumentos de avaliação de sobrecarga identificados foram: *Montgomery-Borgatta Caregiver*; *Caregiver Burden Scale-Revised*; *Caregiver Burden Scale*; e para a avaliação da qualidade de vida o *Short Form 36*. As principais doenças crónicas eram: metabólicas, endócrinas, respiratórias, neurológicas e hematológicas. A maioria das cuidadoras apresentou sobrecarga, cujos principais efeitos para baixos níveis de qualidade de vida foram os domínios físico, psicológico e social, com variáveis no estado civil, escolaridade, perceção materna da gravidade da doença, número de filhos, baixo controlo sobre a doença, *stress* familiar, apoio social percebido, diferenças étnicas e regionais. As cuidadoras eram predominantemente mães biológicas. O ritual familiar previu um ambiente mais positivo, maiores níveis de coesão, menores níveis de conflito, melhor qualidade de vida e menos problemas emocionais. Cuidadoras latinas relataram piores scores do que as cuidadoras brancas não latinas.

Conclusões: A qualidade de vida da cuidadora pode ter o reflexo das crenças culturais e aculturação. Intervenções multifacetadas e interdisciplinares são necessárias para instrumentalizar cuidadoras de crianças e ajudá-las na gestão da doença crônica. Apoio educacional, social, psicológico e financeiro deverão ser considerados. Recursos pessoais como autoeficácia precisam de atenção na compreensão das diferenças e no planeamento de intervenções eficazes. Membros das equipas de saúde devem ser capazes de identificar e capacitar mães vulneráveis a procurar e manter o apoio social. Compreender o potencial dos rituais familiares como fator modificável em famílias é um grande desafio para a saúde.

Palavras-chave: quality of life; burden; caregiver; child; chronic disease; qualidade de vida; sobrecarga; criança; doença crónica.

Referências bibliográficas: Medeiros, M. M. C., Ferraz, M. B., Quaresma, M. R., & Menezes, A. P. (1998). Validation of the caregiver burden scale to Brazilian cultural milieu. *Revista brasileira de reumatologia, 38*(4), 193-199.

Mendes, K. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Integrative literature review: A research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem, 17*(4), 758-764.

Silva, L. B. L., Ivo, M. L., Souza, A. S., Pontes, E. R. J. C., Pinto, A. M. A. C., & Araujo, O. M. R. (2012). The burden and quality of life of caregivers of sickle cell anemia patients taking hydroxyurea versus those not taking hydroxyurea. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 34*(4), 270-274.

Zanon, M. A., Batista, N. A. (2012). Quality of life and level of anxiety and depression in caregivers of children with cerebral palsy. *Revista Paulista de Pediatria, 30*(3), 392-396.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO/BRASIL

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno-Infantil, Docente

** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Enfermagem Materno-Infantil, Docente [rangel.leila@gmail.com]

Utilização de laserterapia pelo enfermeiro para prevenção e tratamento de mucosite em pacientes submetidos a transplante autólogo de medula óssea: um relato de experiência

Valesca Nunes dos Reis*, Kelli Borges dos Santos**
Mônica Souza dos Santos, Elisa de Oliveira Marsicano***

Introdução: A mucosite é a entidade clínica considerada uma das complicações mais comuns e dose-limitante do tratamento oncológico. Em pacientes submetidos ao Transplante de Células-tronco Hematopoéticas (TCTH), onde a quimioterapia de alta dosagem induz a diversas toxicidades, a mucosite chega a incidir em 90% dos casos. O laser de baixa intensidade vem sendo muito utilizado para prevenção e tratamento da mucosite oral, visto que é uma terapêutica não-invasiva e atraumática, alcançando resultados satisfatórios dos pontos de vista clínico e funcional.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência da utilização de laserterapia pelas enfermeiras para prevenção e tratamento de mucosite oral em pacientes submetidos a transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo, com abordagem qualitativa que visa relatar a experiência de uma aluna de treinamento profissional em Enfermagem no Serviço de Hematologia e Transplante de Células-tronco Hematopoéticas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF).

Resultados: Devido à ausência de odontólogo na equipe multidisciplinar, os enfermeiros tornaram-se responsáveis pela aplicação do laser de baixa intensidade nos pacientes submetidos ao TCTH. Durante a realização das consultas de enfermagem e exame clínico, identificou-se uma elevada incidência de mucosite e o quanto esse processo inflamatório da mucosa gastroinstestinal interferia no processo de adesão e na qualidade do tratamento, devido a dor intensa, comprometimento da mastigação, deglutição e fala, dificuldade de comunicação e higienização oral. Com a introdução da laserterapia foi observada significativa melhora no quadro de dor e redução do tempo de cicatrização das lesões. Os pacientes relataram que a redução da intensidade da dor era mais eficaz quando comparada com outras intervenções, como o bochecho com glutamina. Após o início da terapia (3-7 dias dependendo da doença e do tempo de neutropenia), os pacientes experimentavam melhora do apetite, da autoimagem e da motivação para continuar o tratamento, sem apresentar recorrência dos sintomas nos casos de curto período de neutropenia.

Conclusões: A redução da morbidade observada pelo uso profilático e terapêutica do laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral determinou a sua introdução definitiva nos serviços de TCTH. O enfermeiro destaca-se na prestação da assistência relacionada a essa complicação ao realizar a avaliação diária da cavidade oral e implementar ações de educação e promoção de cuidados orais, além de intervir através da aplicação do laser de baixa intensidade quando habilitado tecnicamente. O estudo permitiu identificar baixa produção de artigos científicos nacionais que versassem sobre mucosite e assistência de enfermagem, reforçando necessidade da inclusão da temática no escopo dos estudos da área.

Palavras-chave: mucosite oral; cuidados de enfermagem; terapia a laser de baixa intensidade; transplante de células-tronco hematopoéticas.

Referências bibliográficas: Azevedo, W. M. (2004). Transplante de Medula Óssea. In Pereira, W.A. (Org.). *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 460-472.

Ferreira, P., Gamba, M. A., Saconato, H., & Gutiérrez, M. G. R. (2011). Tratamento da mucosite em pacientes submetidos a transplante de medula óssea: Uma revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 24*(4), 563-570.

Figueiredo, A. L. P., Lins, L., Cattony, A. C., & Falcão, A. F. P. (2013). Laser terapia no controle da mucosite oral: Um estudo de metanálise. *Revista da Associação Médica Brasileira, 59*(5), 467-474.

Gondim, F. M., Gomes, I. P., & Firmino, F. (2010). Prevenção e tratamento da mucosite oral. *Revista de Enfermagem UERJ, 18*(1), 67-74.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Enfermeira
** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora [elisadeom@gmail.com]

Validação de diagnósticos de enfermagem: que contributos e metodologia

Dora Maria Honorato Carteiro*
Manuela Néné**
Maria João Guerra***

Introdução: A aplicação do processo de enfermagem na prática profissional com as suas diferentes fases de diagnóstico, intervenção e resultado favorecem o desenvolvimento de instrumentos tecnológicos, proporcionando uma linguagem padronizada, elegidos como sistemas de classificação. Estes sistemas qualificam de forma sistemática os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados. A sua validação através de estudos é de extrema importância para valorizar, desenvolver e melhorar a base de evidências das taxonomias, contribuindo para o incremento da evidência científica na prática de enfermagem.

Objetivos: Apresentar os modelos de Fehring para a validação de diagnósticos de enfermagem e identificar os contributos da validação enquanto metodologia de investigação.

Metodologia: Revisão da literatura sobre os modelos de validação de diagnósticos de enfermagem segundo Richard Fehring, evidenciando os contributos da validação de diagnósticos para o progresso da enfermagem enquanto ciência. Foram definidos os descritores e operadores booleanos para a pesquisa no motor de busca EBSCO, no período de janeiro a março de 2014. Elegíveis os artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, em texto integral e relacionados com a temática em estudo.

Resultados: A investigação contemplando os diagnósticos de enfermagem iniciou-se na década de setenta muito impulsionada pela classificação de diagnósticos da NANDA. Desde então têm surgido diversos estudos utilizando diferentes metodologias que enfatizam a identificação e validação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento de conceitos implícitos ou com eles relacionados. A validação de um diagnóstico de enfermagem permite verificar o grau em que esse diagnóstico é representativo da resposta do utente numa determinada situação, assim como valida um conjunto de indicadores clínicos, facilitando por um lado o juízo crítico dos enfermeiros no ato de diagnosticar e, por outro, contribuir para aumentar a confiabilidade do seu uso na prática clínica. Para a operacionalização da validação de diagnósticos de enfermagem, Fehring desenvolveu um referencial metodológico com o objetivo de aumentar as evidências empíricas dos diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA, em que propõe três modelos práticos de validação: a validação de conteúdo, a validação clínica e o modelo diferencial de diagnósticos.

Conclusões: A identificação de um diagnóstico de enfermagem é de extrema importância na prática clínica dos enfermeiros. A validação de diagnósticos de enfermagem proporciona benefícios científicos e práticos, permitindo o seu desenvolvimento teórico e a investigação. Desta forma, favorece a aplicação prática, a construção de documentos informatizados nos cuidados de enfermagem e ainda, com os dados obtidos, a sua integração em políticas de saúde. Os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem constituem uma fase importante na produção de saberes para a prática clínica e um relevante contributo para o corpo de conhecimento da Enfermagem.

Palavras-chave: revisão; validação; diagnósticos de enfermagem.

Referências bibliográficas: Caldeira, S., Chaves, E., Carvalho, E., & Vieira, M. (2012). Validation of nursing diagnoses-the Differential Diagnostic Validation Model as a strategy. *Journal of Nursing UFPE, Online, 6* (6), 1441-1445.

Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A. (2010). *Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, prioridades, fundamentos.* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Fehring, R. (1994). *The Febring model. In R. Carroll-Jonbson (Ed.), Classification of thenursing diagnosis: proceeding of the tenth conference* (pp. 55-62). Philadelphia: Lippincott.

Nanda Internacional (2013). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação - 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed.

* UCSP Charneca Lumiar/Doutoranda Instituto Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Enfermeira Especialista Saude Materna e Obstetricia [doracarteiro@gmail.com]

** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem, Professora Coordenadora

*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde, Assistente convidada

Valoración de limpieza intestinal para colonoscopia en hospital clínico universitario de Valladolid

Emilia Castro Manrique*

Introducción: Dentro de los tipos de cáncer, el cáncer colorectal (CCR) ocupa el segundo lugar en incidencia y en mortalidad en la mayoría de los países desarrollados tanto en hombres como en mujeres y cuando se consideran ambos sexos conjuntamente, esta neoplasia ocupa el primer lugar. La colonoscopia constituye el procedimiento diagnóstico más exacto en el estudio de la patología colónica. Uno de los requisitos de calidad de la prueba es la limpieza del intestino.

Objetivos: Evaluar la calidad de la limpieza del Colon según la hora de administración de dos preparados evacuantes: 1. Polietilenglicol (solución evacuante bohm) en dos versiones: a) tomando 16 sobres, la tarde anterior, b) tomando 8 sobres la tarde anterior y 8 sobres cuatro horas antes de la colonoscopia y; 2. Fosfato sódico (fosfosoda) tomado la tarde anterior a la prueba. Estos preparados son los protocolarizados en el Hospital.

Metodología: Estudio prospectivo de pacientes programados consecutivamente para colonoscopia en Servicio de Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante un periodo de dos semanas. La procedencia tanto de ingresados, como ambulatorios fue desde distintas especialidades y de centros de atención primaria de nuestra área de salud. Se excluyeron pacientes con colonoscopia incompleta, revisiones de resección intestinal previa, y rectosigmoidoscopias. Se realizó consentimiento informado a todos los participantes. Para la valoración de la limpieza se utilizo la escala Harefielf. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Se incluyeron 141 participantes, en regimen ambulatorio participaron el 81,6% y el 17,3% de pacientes ingresados de los cuales el 53,2 % eran varones y el 46,8% fueron mujeres. El 9,2% se prepararon polietilenglicol 16 sobres, la tarde anterior. El 60,3% se prepararon con polietilenglicol 8+8 la tarde anterior/ y cuatro horas antes de la prueba y el 26,2 % con fosfato sódico la tarde anterior. La toma fraccionada de solución BOHM se asocia a una mejor preparación en la colonoscopia, con 88,1 % de la escala de limpieza Harefield A ($p < 0{,}001$). La procedencia del paciente del servicio de Digestivo se asocia a una mejor preparación en la colonoscopia con un 85% de pacientes con Harefield A, frente a 71,4 % cuando proviene de Medicina Interna, Oncología 42,9 % y de Centros de Atención Primaria 50 % ($p < 0{,}007$). No se encontro relevancia significativa en cuanto a sexos, ni tampoco respecto a pacientes ingresados o ambulatorios.

Conclusiones: La toma fraccionada de solución BOHM se asocia a una mejor preparación en la colonoscopia, lo que nos indica que cuanto menos tiempo pasa entre la ingesta de la preparación y el comienzo de la colonoscopía mayor calidad de limpieza intestinal se obtiene. Aunque la tolerancia fue buena, el inconveniente fue tener que madrugar para la segunda toma, cuando la cita era a primeras horas de la mañana. La carencia de una consulta de enfermería en el servicio impide programar mejor a los pacientes, e historiar a los pacientes reprogramados por falta de limpieza para averiguar donde se falla.

Palabras Claves: colonoscopía; limpieza colónica; calidad.

Referencias bibliograficas: Guía clínica del cáncer colorectal. 2009. AEG

Halphen, M., Heresbach, D., Gruss, H., & Belsey, J. (2013) Validation of the Harefield Cleansing Scale: a tool for the evaluation of bowel cleansing quality in both research and clinical practice. *Gastrointestinal Endoscopy, 78*(1):121-31. doi: 10.1016/j.gie.2013.02.009

Morán, S. S., Torrella, E., Esteban, D. P., Baños, M. R., Garcia, A., Ono, A., ... Carballo, A. F. (2009). Colonoscopy quality assessment. *Revista española de enfermedades digestivas: Órgano oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva, 101*(2), 107-16.

* Hospital clínico Universitario de Valladolid y Facultad de enfermería, Apto Digestivo, Enfermera [bestemilia@gmail.com]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO E DA ENFERMAGEM CIENTÍFICA

HISTORY AND DEVELOPMENT OF THE PROFESSION AND NURSING SCIENCE

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN Y DE LA ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Liderança nos espaços de representação política da enfermagem no Brasil

Helena Heidtmann Vaghetti*
Rafaela Bülow Souza**
Daniel Pinho Mendes***, Rosemary Silva da Silveira****
Wilson Danilo Lunardi Filho*****, Valéria Lerch Lunardi******

Introdução: São funções inerentes aos enfermeiros conhecer, opinar, participar, decidir e intervir nas diretrizes sociais e políticas de saúde, em prol do atendimento das necessidades e interesses da sociedade, em especial, da enfermagem (Persegona et al., 2009). Tais atitudes são potencializadas, principalmente, quando os enfermeiros exercem a liderança e estão inseridos em espaços decisórios, reguladores e executores, como os órgãos de representação política da enfermagem no Brasil, que são canais efetivos para esta prática.

Objetivos: Este estudo objetiva conhecer a motivação dos enfermeiros que atuam em espaços de representação política da enfermagem no Brasil, ao exercício da liderança, e identificar os principais instrumentos de liderança utilizados pelos mesmos no desempenho das suas funções.

Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório desenvolvida com 28 enfermeiros que atuam como presidentes/vice-presidentes das seções estaduais da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn e dos Conselhos Regionais de Enfermagem - COREn), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os dados foram recolhidos por meio de um questionário enviado para o email dos sujeitos e organizados e analisados por meio da análise textual discursiva. Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa e obedeceu aos preceitos éticos das pesquisas com seres humanos.

Resultados: Os dados foram categorizados em *Motivações para o exercício da liderança na representação política da enfermagem* e em *Instrumentos para o exercício da liderança na representação política da enfermagem*. Os resultados mostraram que os enfermeiros exercem a liderança motivados, essencialmente, pela necessidade pessoal e profissional de produzir transformações nas condições de trabalho, de promover a construção da identidade da enfermagem e de diligenciar em defesa dos diretos e no cumprimento dos deveres dos profissionais. Afora isto, os enfermeiros entrevistados empregam, como instrumentos no exercício da liderança, a hierarquia, o controlo e o diálogo. O primeiro é utilizado com o intuito de manter a autoridade investida pelos cargos ocupados, o segundo visa guiar as atividades para o objetivo proposto, corrigindo falhas e apontando medidas corretivas nas ações, além de supervisionar o cumprimento dos deveres dos demais membros dos órgãos de representação política. Já o terceiro procura a resolução de conflitos e a liberdade de expressão de todos os envolvidos.

Conclusões: Com o desenvolvimento deste estudo pode-se verificar que as motivações dos enfermeiros, que exercem a liderança nos órgãos de representação política, são fortes indícios de que estes profissionais praticam o agir político, assumindo, com a autoridade de representantes legítimos da classe, a responsabilidade na construção da profissão. Assim, entre outros, conclui-se que, os enfermeiros participantes da pesquisa, ao vivenciarem espaços de liderança, utilizando instrumentos como hierarquia, controlo e comunicação, atuam como articuladores nos processos políticos, em busca dos direitos e deveres da categoria, e como agentes transformadores, na defesa da saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: enfermeiros; liderança; recursos humanos de enfermagem; trabalho; enfermagem.

Referências bibliográficas: Persegona, K. R. et al. (2009). O conhecimento político na atuação do enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,13*(3), 645-650.

* Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente [vaghetti@vetorial.net]
** Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Coordenação de Enfermagem, Enfermeira
*** Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Coordenação de Enfermagem, Enfermeiro
**** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente Adjunto II
***** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente
****** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente

Revisão sistemática da literatura sobre o holismo em enfermagem no século XXI

Sara Pinto*
Camila Csizmar Carvalho**
Silvia Maria Alves Caldeira Berenguer***

Introdução: O conceito de holismo está profundamente associado à enfermagem, marcando o seu desenvolvimento enquanto ciência, disciplina e profissão. A evidência científica tem demonstrado que a pessoa, particularmente em contexto de doença, deseja ser tratada como um todo. Apesar da importância do conceito, não existe uma definição consensual. As incertezas no domínio teórico repercutem-se na prática de cuidados, pelo que é importante reunir evidência que fundamente a proposta de uma definição para o conceito de holismo em enfermagem.

Objetivos: Identificar os atributos do conceito de holismo na publicação científica de enfermagem entre 2000 e 2013.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura, no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2013, com pesquisa nas bases de dados Scielo, Lilacs, Embase, EBSCO, Pubmed, Cochrane e SCOPUS, em língua inglesa, francesa, espanhola e portuguesa, com resumo e texto integral disponíveis, tendo como palavras-chave *holism*, *holistic*, *nurse* e *nursing*.

Resultados: A amostra foi constituída por 8 artigos, selecionados a partir das 449 referências encontradas. Os resultados permitem constatar que o holismo é transversal à teoria, prática, investigação e ensino em enfermagem. Os seus principais atributos centram-se na abordagem bio-psico-sócio-espiritual da pessoa, na interação destas com o meio e na relação enfermeiro-cliente. A pessoa é responsável pela sua saúde e interveniente ativo na tomada de decisão. Mais do que um método diferente, consiste numa nova filosofia, que valoriza a pessoa humana e promove a sua dignidade e autonomia, mediante a sua capacitação e responsabilização no processo de cuidar. A condução de estudos numa perspetiva multidimensional, por oposição àqueles que fragmentam a pessoa, constitui um método inovador, com importantes consequências no processo de cuidar, nomeadamente: satisfação do cliente; valorização da profissão; e incremento da qualidade no processo de cuidar.

Conclusões: As definições de holismo variam, estando o conceito em desenvolvimento no âmbito da enfermagem. A pessoa como foco dos cuidados, a importância da relação enfermeiro-cliente no processo de capacitação e tomada de decisão e a abordagem multi e interdimensional da pessoa constituem os atributos centrais. Os estudos, que refletem a importância do conceito nas diferentes áreas do conhecimento em enfermagem, sugerem a necessidade de uma abordagem holística também no âmbito da investigação. O trabalho, que sistematiza a evidência produzida até ao momento, abre horizontes para uma proposta de definição do conceito no âmbito da enfermagem.

Palavras-chave: holismo; enfermagem; análise do conceito; atributos.

Referências bibliográficas: Hagedorn, M., & Zahourek, R. (2007). Research paradigms and methods for investigating holistic nursing concerns. *Nursing Clinics of North America, 42*(2), 335-53. Recuperado de http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6465(07)00010-2

King, M., & Gtes, M. (2007). Teaching holistic nursing: The legacy of Nightingale. *Nursing Clinics of North America, 42*(2), 309-333. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17544685

Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: Theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science, 2*(1), 1-5. Recuperado de http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.ajns.20130201.11.pdf

Stiles, K. (2011). Advancing nursing knowledge through complex holism. *Advances in Nursing Science, 34*(1), 39-50. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Advancing+Nursing+Knowledge+Trhought+Complex+Holism

* Centro Hospitalar de S. João - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Cirurgia Vascular, Enfermeira [sara.o.pinto@gmail.com]
** Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Enfermagem
*** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES AND EDUCATION INSTITUTIONS

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA

A comunicação no processo de trabalho de uma UTI Neonatal: contribuições para a gestão do serviço

Raquel Aparecida de Oliveira*
Telma Raquel Andrade Amaral**

Introdução: O processo comunicativo é essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente para proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, motivação, cooperação e satisfação nos cargos. Sendo a UTIN um local de grande incorporação tecnológica e de equipa multiprofissional especializada e centrada no diagnóstico e recuperação da saúde, muitas vezes a habilidade de comunicação dentro da equipa não é desenvolvida. Assim, pode gerar dificuldade no processo de trabalho.

Objetivos: Discutir a perceção dos técnicos de enfermagem sobre o processo de trabalho na UTIN; identificar os desafios e possibilidades vivenciados durante esse processo; proporcionar um espaço de reflexão sobre as dificuldades que interferem no processo de trabalho e subsidiar a construção de propostas de intervenção voltadas para as necessidades elencadas.

Metodologia: Realizou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa. Utilizou-se a pesquisa-ação e a técnica de grupo focal. Participaram 4 técnicas de enfermagem que atuam em plantões diferentes na UTIN de um Hospital Escola de Sorocaba/SP/Brasil. Foram realizados 4 encontros, com a utilização de estratégias dialógicas, que buscaram desenvolver a compreensão da realidade e o planejamento de ações que, conjuntamente discutidas, convergissem para a resolução dos problemas identificados. O material obtido foi transcrito e analisado segundo a análise de conteúdo, na perspetiva da análise temática (Minayo, 1996).

Resultados: Dificuldades reveladas: falhas de comunicação entre os setores de internação e a UTIN, sendo com maior ênfase entre a equipa do plantão e os plantões da UTIN, repercutindo no trabalho em equipa, no relacionamento interpessoal, na continuidade da assistência, na humanização e gerando sofrimento para o trabalhador que se sente desvalorizado. O plantão noturno é percebido como sendo o mais prejudicado. Potencialidades: a passagem de plantão como uma oportunidade para que ocorra uma efetiva comunicação, com o objetivo de assegurar o fluxo de informações entre as 3 equipas de enfermagem, representadas pelo enfermeiro e pelos técnicos; a reunião de equipa do plantão e entre os plantões; reuniões diárias rápidas; compartilhar as decisões; aproveitar oportunidades no plantão; padronizar e criar um fluxo de informações; uso imediato da informação/comunicação avaliativa/construtiva; exercitar a escuta e saber dizer não. O enfermeiro é apontado com a função de mediar o processo de comunicação. Os participantes organizaram um encontro com a coordenadora do setor para discussão.

Conclusões: A comunicação é um processo complexo, é instrumento básico, tecnologia leve (Merhy, 2002) no processo de trabalho da enfermagem. Neste relato, mostra-se em suas singularidades como um aspeto dificultador para a atuação da equipa, refletindo na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade da assistência. A pesquisa permitiu um espaço de fala/reflexão e de elaboração de um processo interventivo, potencializado pela própria comunicação, estreitando suas relações com a chefia, apontando para uma gestão participativa.

Palavras-chave: comunicação; equipa de Enfermagem; UTI neonatal; gestão.

Referências bibliográficas: Merhy, E. E., (2002). A micropolítica do trabalho vivo em ato: Uma questão institucional e território de tecnologias leves. In *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo, Brasil: Hucitec.

Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Enfermagem, Assistente Doutor [oliveirara@hotmail.com]
** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Auxiliar de ensino

A liderança de enfermeiros gestores de um hospital de ensino: competências profissionais e estratégias organizacionais

Sílvia Helena Henriques Camelo*, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha**
Lucieli Dias Pedreschi Chaves***, Ana Maria Laus****
Maria Carolina Santos Scozzafave*****, Ana Paula Azevedo Santos******

Introdução: As transformações do mundo moderno exigem dos serviços de saúde atualização de suas práticas. Nessa nova conformação, as competências dos profissionais passam a ser constantemente discutidas. No hospital, a incorporação de novas tecnologias passou a exigir profissionais qualificados. Se existem preocupações em diminuir a rotatividade de funcionários e controlar custos, mais demandas serão feitas aos profissionais em posição de liderança, como é o caso dos enfermeiros gestores, necessitando assim de competências específicas que lhe possibilitem exercer seu trabalho com eficiência.

Objetivos: Caracterizar as competências de enfermeiros gerentes de um Hospital de Ensino de grande porte e as estratégias organizacionais para mobilizar essas competências.

Metodologia: Estudo exploratório, qualitativo, com desenho de estudo de caso. Foi realizado em um hospital de ensino, público e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. É referência no Sistema de Saúde Brasileiro em âmbito municipal, estadual e nacional para o atendimento aos pacientes de alta complexidade. A amostra foi constituída por enfermeiros gerentes denominados pela instituição "diretores de serviço" que são responsáveis por um ou mais setores de internação do hospital, totalizando 15 profissionais. Utilizaram-se a observação e entrevistas semiestruturadas com análise temática dos dados.

Resultados: As enfermeiras apresentam mais de 20 anos de formação, entre 37 e 58 anos, 60% com especialização em gestão. A gerência apresenta desafios como: conhecimento da unidade e das atividades a serem desenvolvidas, aproximação com questões administrativas, gerenciar conflitos. A aprendizagem de novos conhecimentos, o exercício da liderança, a promoção de ações educativas, a tomada de decisão participativa, a gestão de recursos financeiros e materiais e a competência interpessoal representam as competências necessárias. Estratégias educativas organizacionais são promovidas tais como: cursos na área de gestão e formação em serviço.

Conclusões: Acredita-se que a discussão das competências de enfermeiros gestores de unidades hospitalares e as estratégias para o desenvolvimento das mesmas permitem as instituições de ensino e de saúde analisar aspetos relevantes da formação do enfermeiro acerca das características peculiares da função de gestão, comportamentos e atitudes ideais para a gestão contribuindo assim, consequentemente para melhorar a qualidade dos seus serviços.

Palavras-chave: competência profissional; enfermeiro; gerência; estratégias.

Referências bibliográficas: Bernardino, E., Felli, V. E. A., & Peres, A. M. (2010). Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. *Cogitare Enferm*., *15*(2), 349-353.

Minayo, M. C. S. (2010). *Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Sherman, R. O., Bishop, M., Eggenberger, T., & Karden R. (2007). Development of a leadership competency model. *J Nurs Adm.*, *37*(2), 85–943.

Entidade(s) financiadora(s): Apoio financeiro CAPES

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado (livre-docente). [dpchaves@eerp.usp.br]
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Docente [analaus@eerp.usp.br]
***** Enfermeira [carolscozzafave@yahoo.com.br]
****** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Acolhimento da família no Serviço de Urgência

Florinda Laura Galinha de Sá*

Introdução: Permitir a presença da família junto da pessoa em situação crítica é um desafio para os serviços de urgência devido à sua enorme afluência e à complexidade dos cuidados prestados neste contexto (Van Horn & Kautz, 2007). Para promover a humanização dos cuidados, a Assembleia da República aprovou Lei nº 33/2009 de 14 de julho, que estipula o direito de qualquer cidadão a ser acompanhado por uma pessoa da sua escolha num serviço de urgência do Serviço Nacional de Saúde.

Objetivos: O presente trabalho descreve o processo de elaboração, divulgação e implementação da Norma de Acolhimento num serviço de urgência polivalente de Lisboa com uma afluência anual de cerca de 105.000 utentes. Otimizar o processo de socialização do cliente e/ou família à instituição hospitalar; promover a adesão do cliente ao regime terapêutico e incrementar os ganhos em conhecimentos do cliente e/ou família (Miracle, 2006).

Metodologia: Cientes da importância de sensibilizar os diversos profissionais para a importância do acolhimento ao cliente e sua família, contactaram-se elementos peritos da equipa multidisciplinar responsáveis pela revisão dos conteúdos da norma através do método de *focus group*. Seguidamente aplicou-se uma grelha de observação não-participante nos vários setores do serviço. O tratamento de dados foi realizado através do programa SPSS. Com base nestes dados e nos provenientes do questionário de avaliação da satisfação do cliente, planearam-se várias sessões de formação para divulgação da norma e recolha dos contributos da equipa.

Resultados: Os principais resultados mostraram um elevado empenho da equipa em fomentar uma relação empática com o cliente e/ou família, aumentando o grau de satisfação dos mesmos. A norma contempla a fase de admissão, a informação sobre a estrutura física e funcionamento do serviço (circuito do cliente de acordo com sua situação, local de atendimento e capacidades de deslocação) e ainda a identificação do familiar de referência/ pessoa significativa com quem articular decisões terapêuticas e veículo de informação para o exterior. O enfermeiro na triagem é o primeiro profissional de saúde com quem o cliente e família contactam no serviço de urgência pelo que assume fulcral responsabilidade no processo de acolhimento. Apesar de existir ainda a necessidade de melhorar o acolhimento, nomeadamente a comunicação com os profissionais de saúde. A norma do acolhimento familiar foi aplicada com sucesso no serviço de urgência da autora, tendo sido dado um passo importante com vista à humanização do ambiente hospitalar.

Conclusões: O acolhimento permite melhorar o atendimento do cliente e/ou família, reforçando a acessibilidade aos serviços de saúde e promovendo a humanização "numa abordagem personalizada com o beneficiário dos cuidados"(Hesbeen, 2000), não sendo meramente uma receção administrativa. Contudo, ainda reside a necessidade de aprofundar se os profissionais percecionam a presença da família como uma vantagem, ganhando um parceiro no cuidado da pessoa em situação crítica, ou como uma desvantagem, apenas aumentando a sobrelotação do serviço e questionando continuamente os profissionais. Permanece também ainda controversa a questão se a família deve estar presente durante os procedimentos invasivos e a ressuscitação cardiopulmonar.

Palavras-chave: acolhimento; acompanhamento familiar; enfermagem; família; norma; serviço de urgência.

Referências bibliográficas: Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Lei n.º 33/2009 de 14 de Julho. Diário da República nº 134/09 – I Série. Assembleia da República. Lisboa.

Miracle, V. A. (2006). Strategies to meet the needs of families of critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurse*, *25*(3), 121-125.

Van Horn, E. R., & Kautz, D. (2007). Promotion of family integrity in the acute care setting – A review of the literature. *Dimens Crit Care Nurse*, *26*(3), 101-107.

* CHLO - Hospital São Francisco Xavier, EPE, Serviço Urgência Geral, Enfermeira [florindagalinha@gmail.com]

Análise espacial dos óbitos por tuberculose pulmonar em São Luís-Maranhão, Brasil

Ricardo Alexandre Arcêncio*, Marcelino Santos Neto**, Mellina Yamamura***
Maria Concebida da Cunha Garcia****, Marcela Paschoal Popolin*****
Isabela Moreira de Freitas******

Introdução: O Brasil está entre os países com a maior carga da tuberculose mundial, ocupando a 16ª posição em número de casos, a 111ª na taxa de incidência (WHO, 2012) e tem enfrentado desafios para conseguir eliminar a doença até 2050 (WHO, 2011). A tuberculose pulmonar merece destaque por se tratar da forma clínica transmissível, necessitar de medidas de intervenção imediata na cadeia de transmissão e por fazer parte da lista de causas de mortes evitáveis (Malta et al., 2011).
Objetivos: Caracterizar os óbitos por tuberculose pulmonar (TBP) segundo variáveis sociodemográficas e operacionais e descrever sua distribuição espacial em São Luís-Maranhão, Brasil.
Metodologia: Estudo ecológico, exploratório, baseado em dados secundários oriundos das declarações de óbitos por tuberculose pulmonar do Sistema de Informação sobre Mortalidade. No estudo, foram incluídos óbitos por TBP ocorridos na zona urbana do município de São Luís, capital do estado do Maranhão, Nordeste, Brasil, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Procedeu-se às análises univariada e bivariada das variáveis sociodemográficas e operacionais dos óbitos investigados utilizando Statistica 10.0 e a distribuição espacial dos eventos foi processada por meio do software ArcGis 10.0 através da técnica de Kernel.
Resultados: No período estudado, foram registrados193 óbitos, sendo a maioria dos óbitos entre indivíduos com idade igual ou inferior a 52 anos (50,78%), sexo masculino (73,60%), raça/cor parda (68,91%), estado civil solteiro (53,13%), com ocorrência do óbito no hospital (74,08%). Observou-se ainda que a maioria recebeu assistência médica (83,94%) e não realizou necropsia (55,95%). As variáveis raça/cor, ocupação, local de ocorrência do óbito, assistência médica e óbito atestado por médico tiveram associação estatisticamente significante com a necropsia. O mapa temático obtido destaca áreas com taxas de óbitos mais elevadas, representadas por tons mais escuros, denotando uma heterogeneidade da distribuição espacial dos óbitos no município no período em destaque. Observou-se que as chamadas áreas quentes de ocorrência dos óbitos por TBP estão concentradas do centro ao norte do município, sobretudo nos bairros de Anjo da Guarda, Liberdade, João de Deus, Bequimão, Cidade Operária, Coroadinho, Monte Castelo e Centro com intervalos de 2,53 a 8,12 óbitos TBP por Km2.
Conclusões: A distribuição espacial dos óbitos por TBP com ênfase na distribuição heterogénea vislumbrada deve ser considerada como momento inicial de um processo de investigação e vigilância por desencadear a focalização de áreas-problema e a identificação de elos frágeis do sistema de atenção à saúde da população alvo. O conhecimento de locais prioritários para o controle pode auxiliar a gestão pública na diminuição das iniquidades em saúde e permitir uma otimização dos recursos e das equipas no controle da TBP no cenário em questão, fornecendo subsídios para a escolha de estratégias e intervenções específicas direcionadas às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: tuberculose; mortalidade; perfil de saúde; sistema de registos; distribuição espacial.

Referências bibliográficas: Malta, D. C., França, E., Abreu, D. X., Oliveira, H., Monteiro, R. A., & Sardinha, L. M. V. (2011). Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, *20*(3), 409-412.

World Health Organization (2011). *The global plan to stop TB 2011–2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis – reprinted with changes.* Retirado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500340_eng.pdf

World Health Organization (WHO). *Global tuberculosis report 2012*. Geneva, Swizerland: Autor.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Professor Doutor [ricardo@eerp.usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutorando
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutoranda
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutoranda
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutoranda
****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Mestranda

Avaliação do stresse em enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e pronto-socorro adulto

Priscilla Roberta Silva Rocha*
Lorena Campos Santos**

Introdução: Os trabalhadores de Enfermagem são expostos a condições laborais, emocionais e fisicamente desgastantes, as quais os levam a acelerar o ritmo de trabalho e vivenciar com mais facilidade sentimentos de sofrimento. A identificação de fatores determinantes para a existência de stresse para os enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de atendimento de urgência e emergência são fundamentais, visto que pode possibilitar ações para melhoria na qualidade de vida. Estes fatores determinantes disponibilizam dados passíveis de intervenções. Carga de trabalho de enfermagem: indicadores

Objetivos: O presente trabalho objetivou identificar o nível de stresse vivenciado por enfermeiros atuantes em UTI e Unidade de Emergência de uma regional de Saúde da rede pública do Distrito Federal.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado nos meses de agosto e setembro de 2013, no qual foi avaliado o nível de stresse dos enfermeiros, mediante a utilização da Escala de Bianchi de Stress. Foram avaliados 23 enfermeiros, sendo 11 atuantes em terapia intensiva e 12 de pronto socorro.

Resultados: Os resultados apontam que 52,2% dos profissionais avaliados apresentaram-se em nível de alerta para o stresse. As atividades apontadas como mais stressantes foram as relacionadas com a administração de pessoal (domínio C), seguida das atividades relacionadas com as condições de trabalho (domínio F) e relacionadas com a coordenação das atividades da unidade (domínio E). As variáveis associadas ao stresse foram: idade, sendo os mais jovens associados a maior nível de stresse; tempo de formação, quanto menor o tempo, maior o stresse do profissional; e nível de escolaridade, demonstrando um nível de stresse maior aos que possuíam pós-graduação.

Conclusões: O conhecimento dos fatores relacionados ao stresse, em cada população de enfermeiros especificamente, é importante para a implementação de estratégias minimizadoras do stresse e melhoria da qualidade de vida destes profissionais.

Palavras-chave: esgotamento profissional; estresse psicológico; unidade de terapia intensiva; condições de trabalho.

Referências bibliográficas:

Bianchi, E. R. F. (2009). Escala de Bianchi. *Rev Esc Enfermagem-USP, 43* (esp), 1055-1062.

Guerrer, F. J. L., & Bianchi, E. R. F. (2008). Caracterização do estresse nos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm-USP, 42*(2), 355-362.

Inoue, K. C., et al. (2013). Estresse ocupacional em Enfermeiros Intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm, 66*(5), 722-9.

* Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Professor assistente [priscillarobertarocha@hotmail.com]
** Hospital Regional do Gama, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermeira, Residente

Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em instituições hospitalares

Ana Maria Laus*, Mayra Menegueti**,
Sílvia Rita Marin da Silva Canini***, Thamiris Ricci de Araujo****
Francine Gulin*****, Fernando Bellíssimo Rodrigues******

Introdução: As infeções hospitalares são de grande relevância epidemiológica por elevarem as taxas de morbidade e de mortalidade; ampliarem o tempo de permanência dos pacientes no hospital; e, consequentemente, onerarem os custos do tratamento. O Programa de Controle de Infeção Hospitalar (PCIH) é a principal e mais reconhecida ferramenta para o estabelecimento de ações de controlo e prevenção de Infecção Hospitalar, e a avaliação de seu desempenho por meio de indicadores é essencial nas diferentes instituições de saúde.
Objetivos: Avaliar os PCIH nas instituições hospitalares quanto aos indicadores de estrutura e processo.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 13 PCIH (81,3%) dos serviços de saúde de um município do interior de São Paulo. Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas com os membros das Comissões de Controlo de Infeção Hospitalar (CCIH) das instituições participantes e análises de documentos comprobatórios. Os instrumentos utilizados, na forma de indicadores clínicos processuais, foram construídos e validados e disponibilizados no Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controlo de IH e são de domínio público.
Resultados: O indicador de Avaliação da Estrutura do PCIH apresentou 90% de conformidade nos hospitais acreditados e 69% nos demais, sendo as principais não-conformidades relacionadas à carência de profissional médico ou enfermeiro sem atividade exclusividade à CCIH. O Indicador de Avaliação das Diretrizes Operacionais de Controlo e Prevenção de IH obteve média de conformidade nos hospitais acreditados de 76,7% e 50,8% nas não acreditadas. O menor valor encontrado referiu-se à falta de padronização de soluções germicidas e antissépticos. Para o Indicador de Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica de IH, as instituições acreditadas apresentaram 98% de conformidade e 71% as não acreditadas. O componente com elevada inadequação foi a inconsistência na correlação entre resultados de Infeções e intervenções realizadas pelas instituições investigadas, além da baixa conformidade relativa aos critérios padronizados para notificação de IH. Para o Indicador de Avaliação das Atividades de Prevenção de IH, os valores encontrados para hospitais acreditados foram de 61,5% e 33,3% nas não acreditadas.
Conclusões: Os PCIH avaliam os resultados das instituições de saúde, porém somente essas avaliações não têm sido suficientes para reconhecer ou determinar a qualidade das práticas assistenciais realizadas. É necessário reconhecer a própria qualidade dos PCIH para avaliar e intervir na qualidade dessas práticas assistenciais. As instituições hospitalares com acreditação hospitalar apresentaram melhores resultados nos indicadores investigados quando comparadas às demais, porém ainda apresentaram não-conformidades. Apesar do imenso conteúdo teórico disponível e da obrigatoriedade legal de existência de um PCIH, identificam-se muitos desafios para a aplicação da assistência segura na prevenção das infeções hospitalares.
Palavras-chave: indicadores de qualidade em assistência à saúde; avaliação em saúde.

Referências bibliográficas: Lacerda, R. A. (2006). *Manual de indicadores de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar*. São Paulo, Brasil: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Retirado de http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/IH_MANUALFAPESP06.pdf

Silva, C. P. R. (2010). *Proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar: Validação das propriedades de medidas de diagnóstico parcial de conformidade em serviços de saúde do município de São Paulo*. (Tese Doutoramento). Universidade de São Paulo, Brasil.

Silva, C. P. R., & Lacerda, R. A. (2011). *Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar*. Revista Saúde Pública. 45, 121-8.

Silva, P. F., & Padoveze, M. C. (2012). *Infecções relacionadas a serviços de saúde: Orientações para público em geral: Conhecendo um pouco mais sobre infecção*. São Paulo, Brasil: CVE.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Docente [analaus@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Enfermeira
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Pós–graduanda
***** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Enfermagem, Enfermeira
****** Universidade de São Paulo, FMRP, Medicina Social, Docente

Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de pronto-socorro

Maria Cristina de Mello Ciaccio*
Elyvan de Souza Camargo**
Silene Santos de Assis***

Introdução: A carga de trabalho de enfermagem está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente, bem como dos profissionais de enfermagem. A sua medição é de extrema importância para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem.
Objetivos: Este estudo teve por objetivo identificar a carga de trabalho da equipa de enfermagem em uma unidade de pronto-socorro adulto.
Metodologia: Estudo de caso, observacional, transversal de natureza quantitativa, realizado em Hospital Geral da região Metropolitana de São Paulo. Foi utilizado o método amostragem do trabalho, o tamanho da amostra e o período amostral foram estabelecidos a partir dos critérios relacionados à probabilidade prévia de ocorrência das atividades de enfermagem. Para colheita de dados, foi utilizado o instrumento proposto por Mello (2011), baseado na linguagem padronizada NIC. A amostra das observações foi realizada com intervalo de 10 minutos, durante 4 dias consecutivos, sendo obtidas 4.860 observações do trabalho de enfermagem.
Resultados: Constatou-se que os enfermeiros da unidade despenderam 37% do tempo em cuidados diretos, 37% do tempo em cuidados indiretos, 10% do tempo em atividades associadas e 16% do tempo em tempo pessoal, com produtividade de 84%. De acordo com a taxonomia adotada a intervenção com maior representatividade foi *documentação* nas intervenções de cuidados indiretos e nos cuidados diretos a intervenção *supervisão*. Os técnicos da unidade despenderam 52% do tempo em cuidados diretos, 21% em cuidados indiretos, 19% em tempo pessoal e 8% em atividades associadas; tiveram uma produtividade de 82%. Sendo que a intervenção de maior representatividade foi administração de *medicação*.
Conclusões: Este estudo permitiu identificar indicadores de carga de trabalho nas dimensões quantitativa e qualitativa, na unidade estudada de pronto socorro de um hospital geral de média complexidade.
Palavras-chave: carga de trabalho; recursos humanos de enfermagem no hospital; administração de pessoal.

Referências bibliográficas: Fugulin, F. M. T., Gaidzinski, R. R., & Castilho V. (2010). Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In P. Kurcgant (cord.), *Gerenciamento em enfermagem* (pp. 121-135). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Garcia, E. A. (2009). *Distribuição do tempo das enfermeiras em unidades de emergência*. (dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Brasil.

Mello, M. C. (2011). *Carga de trabalho de enfermagem: Indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto*. (Tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, Brasil.

* Centro Universitário São Camilo, Curso de Enfermagem, Docente [mcmello22@gmail.com]
** Centro Universitário São Camilo
*** Centro Universitário São Camilo

Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva

Maria Cristina de Mello Ciaccio*
Raquel Rapone Gaidzinski

Introdução: A carga de trabalho de enfermagem está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente, bem como dos profissionais de enfermagem, sua medição é de extrema importância para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem.

Objetivos: Analisar os indicadores de tempo da carga de trabalho da equipa de enfermagem, em unidades de internação de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva adulto.

Metodologia: O método foi estudo de caso, observacional, transversal de natureza quantitativa, realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O estudo foi organizado em 3 etapas: adequação do instrumento classificação de atividades proposto por Mello à linguagem padronizada de intervenções de enfermagem NIC; validação do instrumento das intervenções/atividades de enfermagem e medição da frequência e do tempo despendido nas intervenções/atividades de enfermagem, utilizando o método amostragem do trabalho. Realizaram-se observações dos profissionais com intervalo de 10min, durante 7 dias, sendo obtidas 25.308 observações do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Resultados: Enfermeiros das clínicas Médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto, despenderam o tempo, respetivamente, 34,7%, 35,7% e 37,9% em intervenções de cuidado direto; 43,8%, 43,5% e 40% em intervenções de cuidado indireto; 3,9%, 6,1% e 5,3% em atividades associadas. Os técnicos de enfermagem despenderam, respetivamente, 50,1%, 48,7% e 61,8% em intervenções de cuidado direto; 20%, 21,7% e 11,8% em intervenções de cuidado indireto; 4,7%, 5,3% e 4% em atividades associadas. O tempo médio estimado para cada intervenção/atividade foi de 10min; na Clínica Médica, 8,5min; na Cirúrgica e 8,6min; na Terapia Intensiva Adulto. O tempo médio de cuidado por leito, nas 24 horas foi 4,4h, na Clínica Médica; de 4,6h na Clínica Cirúrgica e 11,6h na terapia intensiva adulto. A produtividade dos enfermeiros atingiu nas clínicas médica 82%, cirúrgica 85% e na terapia intensiva adulto 83%. A produtividade dos técnicos de enfermagem atingiu nas clínicas médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto, respetivamente, 75%, 76% e 78%.

Conclusões: Este estudo permitiu identificar indicadores de carga de trabalho nas dimensões quantitativa e qualitativa, nas unidades estudadas de um hospital geral, de ensino, de média complexidade, considerado referência nacional na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: administração de pessoal; recursos humanos de enfermagem no hospital; carga de trabalho.

Referências bibliográficas: Fugulin, F. M. T., Gaidzinski, R. R., & Castilho, V. (2010). Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In P. Kurcgant (cord.), *Gerenciamento em enfermagem* (pp. 121-135). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Garcia, E. A. (2009). *Distribuição do tempo das enfermeiras em unidades de emergência*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Brasil.

Mello, M. C. (2011). *Carga de trabalho de enfermagem: Indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto*. (Tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, Brasil.

* Centro Universitário São Camilo, Curso de Enfermagem, Docente [mcmello22@gmail.com]

Cargas de trabalho e processo de desgaste dos Agentes Comunitários de Saúde

Mirian Cristina dos Santos Almeida*
Patrícia Campos Pavan Baptista**
Arlete Silva***

Introdução: O trabalho do Agente Comunitário de Saúde-ACS caracteriza-se por visitas domiciliares às famílias residentes em um território definido, desenvolvendo ações individuais ou coletivas de prevenção/promoção à saúde. Convive diariamente com problemas sociais e de saúde da comunidade, percorre longas distâncias a pé ou de bicicleta, em terrenos irregulares, sob condições climáticas adversas, em áreas de risco, insalubres e residências com cães. Assim são expostos a cargas de trabalho que evidenciam o impacto do processo de trabalho sobre a sua saúde.

Objetivos: Identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral do ACS de acordo com os processos de desgastes referido por estes trabalhadores.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de campo. A população constituiu-se de 137 ACS, e os dados foram recolhidos por meio de entrevista, no ano de 2012, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba - SP- Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (Parecer nº 723/11), atendendo todos os preceitos éticos vigentes de pesquisa com seres humanos.

Resultados: O perfil de desgaste dos ACS foi evidenciado pelos prejuízos à sua saúde, decorrentes da exposição às cargas de trabalho. As mais frequentes foram as fisiológicas e mecânicas, representadas por queda no mesmo nível (escorregão, tropeção), sinovite/tenossinovite, dorsalgia, dor em membro, lesões do ombro, esporão do calcâneo, transtornos internos dos joelhos, coxartrose, varizes dos membros inferiores, cefaléia, entre outros; e mordedura por cão, ferimento do artelho com lesão da unha, acidentes de transporte (com traumatismo em pedestre, ciclista ou motociclista), penetração de objeto estranho através da pele, perfuração com agulha hipodérmica, quedas em geral, exposição a outras forças mecânicas, respetivamente. As cargas psíquicas foram identificadas pelas reações ao stresse grave e transtornos de adaptação, Outros transtornos ansiosos, distúrbios do sono, cefaléia, hipertensão essencial primária e úlcera dos membros inferiores (*autoimune*); as biológicas por mordedura por cão, conjuntivite, amigdalite, nasofaringite, sinusite; as físicas por alterações da pele devido exposição crónica ao sol; e as químicas por rinite alérgica.

Conclusões: Todas as cargas de trabalho estão presentes no processo de trabalho do ACS, sendo as mais frequentes as fisiológicas, mecânicas e psíquicas provocando desgastes a este trabalhador. Os resultados alertam para a importância da promoção de medidas preventivas e interventivas nas diferentes realidades do exercício do trabalho do ACS, buscando estratégias para minimização ou enfrentamento dos desgastes, prevenindo os prejuízos e potencializando sua saúde.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; cargas de trabalho; saúde do trabalhador.

Referências bibliográficas: Felli, V. E. A., & Tronchin, D. M. R. (2011). A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In P. Kurcgant (org.), *Gerenciamento em Enfermagem* (pp. 85-103). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, ENO, Doutoranda
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Professor doutor [pavanpati@usp.br]
*** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Universidade Guarulhos, Enfermagem, Prof Titular [arlsilva@uol.com.br]

Distribuição espacial das internações por tuberculose em Ribeirão Preto/SP, Brasil

Ricardo Alexandre Arcêncio*, Isabela Moreira de Freitas**
Mellina Yamamura***, Marcelino Santos Neto****
Maria Concebida da Cunha Garcia*****, Inês Fronteira******

Introdução: O Brasil está entre os países que concentram 80% da carga mundial da tuberculose (TB) ocupando a 16ª posição em número de casos (WHO, 2013). Em 2012, as taxas de incidência foi 36,1 por 100.000 habitantes e de mortalidade 2,4 por 100.000. Apesar da política de incentivo à Atenção Primária à Saúde, muitos casos são detetados no âmbito hospitalar, representando maiores custos para o sistema de saúde e sequelas aos doentes devido o diagnóstico tardio (Lonnroth et al., 2010).

Objetivos: Propôs-se analisar a distribuição espacial das internações hospitalares por tuberculose do município de Ribeirão Preto/SP, Brasil, no período de 2006 a 2012.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação Hospitalar e selecionadas as Autorizações de Internação Hospitalar com o código da Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10) A15.0 a A17.9. Foi desenvolvido nas seguintes etapas: 1) Processo de geocodificação das internações, através da base cartográfica do município e o *software Terraview* (versão 4.2.2); e 2) Realização da análise de áreas com contagem ou taxas agregadas. O cálculo das taxas de internações foi: Taxa incidência da internação por TB = ((nº de Int.por TB)/(pop. do Set.Censitário)) ×constante.

Resultados: Foram identificadas 169 internações entre 2006 e 2012, observando uma taxa média anual de internações de 3,89 por 100.000 habitantes. Em relação à forma clínica, 138 casos (81,6%) apresentavam diagnóstico de tuberculose pulmonar e 66 (39,9%) tinham confirmação por exame microscópico de expetoração, 38 (22,47%) não havia menção de confirmação bacteriológica ou histológica. No tocante ao sexo, a maioria era do sexo masculino (n = 134; 79,29%); do total das internações investigadas, 7 casos (4,14%) evoluíram para óbito.

Quando verificadas as taxas internações por tuberculose por setores censitários, verificam-se áreas em que estas taxas estão bem elevadas. As áreas com maior taxa de internação estão localizadas em alguns pontos da área central da cidade, mas tendem a se concentrar nas áreas periféricas, principalmente na região norte do Mapa Urbano. As áreas sem ocorrência de internações parecem predominar na região sul do Mapa.

Conclusões: Na descrição da distribuição espacial das internações por tuberculose, foi possível identificar áreas mais importantes, parecendo plausível que estas sejam definidas como prioritárias de investimento em saúde. A tuberculose é um fenómeno de complexidade social e estudos demonstram que as ocorrências da doença se concentram nas áreas periféricas das grandes metrópoles ou nas centrais (Harling & Castro, 2014) por onde circulam populações em vulnerabilidade social extrema, como *drogaditos* e moradores de rua. Assim, é importante avançar com estudos que possam apontar fatores explicativos para essa distribuição espacial, tanto do ponto das oportunidades sociais como da rede de serviços de saúde.

Palavras-chave: tuberculose; internações; distribuição espacial.

Referências bibliográficas: Harling, G., & Castro, M. C. (2014). *A spatial analysis of social and economic determinants of tuberculosis in Brazil*. Health Place, 25, 56-67.

Lonnroth, K., Castro, K. G., Chakaya, M. J., Chauhan, L. S., Floyd, K., Glaziou, P., & Raviglione, M. C. (2010). Tuberculosis control and elimination 2010-50: Cure, care, and social development. *The Lancet, 375*, 1814-1829.

World Health Organization (2013). *Global tuberculosis report 2013*. Geneva, Suiça: WHO.

Entidade(s) financiadora(s): Pesquisa subvencionada pela FAPESP no auxílio (2013/03756-9) e bolsas Doutorado (2011/22834-5) e Mestrado (2012/20955-2).

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Professor Doutor
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Mestranda
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutoranda
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutorando
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Doutoranda
****** Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Professora auxiliar [ifronteira@ihmt.unl.pt]

Erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva em um hospital público do Brasil

Sabrina da Costa Machado Duarte*
Marluci Andrade C. Stipp**, Andreas Büscher***
Marcelle Miranda da Silva****

Introdução: Todo cidadão possui direito a uma assistência para uma saúde segura e eficaz, contudo, a ocorrência de erros fragiliza diretamente a segurança do paciente. No que tange a assistência de enfermagem nos Centros de Tratamento Intensivo (CTI) destaca-se a necessidade de identificação e prevenção de erros, uma vez que a clientela atendida requer cuidados específicos, com diferentes tecnologias, aparelhagens e maior contingente profissional.
Objetivos: Identificar junto da equipa de enfermagem, os principais erros na assistência no CTI.
Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo. Cenário: CTI de um hospital geral, público, federal, do Rio de Janeiro, Brasil. Amostra: 36 profissionais da equipa de enfermagem do CTI (13 enfermeiros, 23 auxiliares de enfermagem), com faixa etária de 30 a 59 anos. Colheita dos dados: realizada de julho a setembro de 2013, através de entrevista estruturada. Análise dos dados: *software Epi Info* 3.5.2. Aspetos éticos: Aprovação nos Comitês de Ética em Pesquisa conforme pareceres: 229.926 (EEAN/ UFRJ), 000.493 (HFSE). Respeitados os aspetos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados: Os erros na assistência de enfermagem no CTI foram identificados de acordo com os profissionais, destacando-se: erros de medicação, não-elevação das grades da cama, perda de cateteres, sondas e drenos, e utilização inadequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), citados por 83% dos profissionais. Extubações acidentais foram citadas por 72%, seguido por higienização inadequada das mãos (67%), manuseamento incorreto de equipamentos (64%), registos de enfermagem inadequados (57%), não-realização de mudança de decúbito (56%), falta de verificação das prescrições de enfermagem (50%), identificação inadequada dos pacientes (47%), falta de verificação das prescrições médicas (44%), alarmes de equipamentos utilizados incorretamente (44%) e não-realização de curativos (36%).
Conclusões: De acordo com a equipa de enfermagem, os erros são variados e reconhecidos. Destaca-se a gravidade dos erros identificados, pois interferem diretamente na assistência e na recuperação da clientela. Conhecer e reconhecer o erro é o primeiro passo para a sua prevenção. É importante que os erros sejam compreendidos na sua totalidade, considerando-se o que existe por trás da ocorrência, como sobrecargas e desgastes profissionais, falta de conhecimento, de comunicação, de cultura de segurança, entre outros. Enfatiza-se a necessidade de medidas de notificação e prevenção, estimulando a cultura de segurança, com vistas a garantia de maior qualidade assistencial.

Palavras-chave: segurança do paciente; erro médico; centro de terapia intensiva.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013). *Resolução da diretoria colegiada n. 36 de 25 de julho*. Brasília, Brasil: MS.

Portaria n. 529/2013 de 1 de abril. Ministério da Saúde. Brasília.

Reason, J. (2003). *Human error*. London, England: Cambridge University Press.

Reason, J. (2007). Human error: Models and management. *BMJ, 320*(7237), 768,770.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq (Brasil).

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Professora Assistente [inamachado@globo.com]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Docente
*** Hochschule Osnabück, University of Applied Sciences, Professor
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Professora adjunto

Estratégias utilizadas pelos gestores de enfermagem na retenção dos Enfermeiros em contexto hospitalar

Patrícia Martins Benito*
Elsa Sofia Janeiro Bexiga
Ana Luisa Mengo Corrêa Grilo

Introdução: Num período de enorme recessão a nível nacional, impõe-se aos gestores a diminuição dos recursos financeiros mantendo, no entanto, elevados padrões de qualidade. Pressionados pela conjuntura atual do país e a fim de reduzirem custos, os gestores descuram do investimento na retenção dos enfermeiros. Esta situação leva a consequências para os grupos de trabalho como aumento do clima de stresse e exaustão, e para a organização em si como o aumento dos custos e diminuição da qualidade dos cuidados prestados.

Objetivos: Geral: Conhecer as estratégias adotadas pelos enfermeiros gestores para reterem os enfermeiros, em contexto hospitalar.

Específico: Explorar os elementos que contribuem para a rotatividade dos profissionais de enfermagem em contexto hospitalar; perscrutar os fatores que contribuem para a satisfação profissional; e descrever as estratégias de gestão para a retenção dos profissionais de enfermagem.

Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura - recorreu-se à metodologia preconizada pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (2011).

A pesquisa de artigos científicos foi realizada em base de dados eletrónica com data de publicação entre 2009 e 2014. Os estudos foram selecionados segundo critérios previamente definidos e centralizados na problemática em estudo.

Resultados: Diferentes gerações = Diferentes Estratégias: Os enfermeiros recém-licenciados têm como fatores que levam à intenção para a rotatividade: *burnout*, compromisso com o trabalho, *empowerment* estrutural, áreas da vida laboral (carga de trabalho, controlo, recompensas), tipo de liderança, níveis de incivilidade e *bullying*.

Empowerment: desenvolver um ambiente que permite a autonomia do enfermeiro na tomada de decisões e participar na gestão podem ser as melhores estratégias para a retenção de enfermeiros no ambiente hospitalar.

Liderança: boa liderança, um supervisor visível, cívico e acessível e o reforço positivo são outros dos fatores de satisfação que levam à retenção. Ambiente de trabalho: o vínculo à instituição é a chave-preditora da rotatividade. A gestão de enfermagem, a prática profissional, a colaboração multidisciplinar, os recursos humanos e os turnos surgiram como fatores que influenciam o vínculo. O marketing interno é a melhor estratégia para aumentar o compromisso com a organização. Satisfação: elevados índices de satisfação no trabalho foram significativamente relacionados com a retenção dos enfermeiros.

Conclusões: As estratégias sugeridas pelos estudos propõem mudanças de comportamentos nos gestores de enfermagem, de forma a diminuir os fatores que levam à rotatividade. Estes dão primazia à obtenção de ambientes de trabalho saudáveis e estilos de liderança participativa, promovendo a autonomia e o *empowerment*. A maioria das estratégias sugeridas não envolve custos acrescidos por parte da organização e promove a qualidade dos cuidados prestados aos clientes, a satisfação e motivação dos enfermeiros. A verba economizada pela melhoria na retenção pode ser alocada a atividades como a formação e o *mentorship* para ajudar líderes e enfermeiros no desenvolvimento de competências.

Palavras-chave: nurse; retention; strategies.

Referências bibliográficas: Laschinger, H. K. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management, 20*, 472-484.

Milt, D. G., Fitzpatrick, J. J., & McNulty, S. R. (2011). Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current position, the nursing profession, and the nurse pratitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 23*(1), 42-50. doi:10.11117j.1745-7599.2010.00570

O´Brien-Pallas, L., Muephy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-canadian study. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 1073-1086.

The Joanna Briggs Institute (2011). *Reviewer's manual*. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.

* Unidade de Saúde da ABEI, Departamento da Qualidade e Formação, Enfermeira [pbenito88@gmail.com]

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem: estratificação para um Serviço Especializado

Laressa Manfio Monteiro*, Armando dos Santos Trettene**
Wilza Carla Spiri***, Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini****
Cassiana M. B. Fontes*****

Introdução: Indicadores são instrumentos utilizados internacionalmente capazes de medir quantitativamente a qualidade da assistência à saúde. Permitem aos enfermeiros a tomada de decisão baseada em resultados, modificando e melhorando a prática da assistência, o que é fundamental para o reconhecimento da enfermagem enquanto profissão independente, pois comprova que cuidados prestados são seguros e de qualidade. Pretende-se implementar no Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) estudos de enfermagem sobre a qualidade da assistência e de indicadores.

Objetivos: Identificar as dimensões dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem, mais adequados à realidade de um hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão de literatura. Foram incluídos artigos da literatura nacional, publicados na última década, indexados nas seguintes bases de dados: Lilacs, BIREME, PubMed e SciELO, utilizando-se os descritores: indicadores qualidade em assistência à saúde, enfermagem, indicadores de qualidade e cuidados em enfermagem. Os indicadores foram classificados de acordo com sua dimensão (biológica, clínica, administrativa, educacional e psicossocial) e agrupados conforme a sua área de abrangência.

Resultados: Foram selecionados 30 artigos. A quantidade de indicadores de qualidade identificados segundo a dimensão foi de 55% na administrativa/gerencial, 36% na biológica/clínica, e 9% na educacional/psicossocial, somando um total de 197 indicadores de qualidade encontrados. Os indicadores de qualidade foram divididos ainda conforme área de abrangência. Em relação aos da dimensão biológica/clínica incluíram-se 32% na área de sondas, drenos e cateteres, 28% de medicações, 17% de lesões na pele, 8% quedas, 6% deglutição, 5% pulmonares/respiratórios e 4% de hemoderivados, totalizando 72 diferentes indicadores. Dos 17 indicadores de qualidade classificados na dimensão educacional/psicossocial, 53% eram indicadores voltados a educação para a saúde e 47% psicossocial. Foram encontrados ainda 108 indicadores de qualidade na área de abrangência da dimensão administrativa, também conhecida como dimensão gerencial, sendo 67% da área de abrangência de desempenho de produção, 19% de desempenho profissional e 14% de sistematização de assistência de enfermagem. Foram selecionados 177 indicadores de qualidade como mais adequados à realidade do HRAC/USP.

Conclusões: Os indicadores de qualidade selecionados segundo a realidade do HRAC-USP foram: sistematização da assistência de enfermagem, desempenho profissional e de produção, medicações, sondas, cateteres e drenos, educacional, lesão de pele, quedas, hemoderivados, pulmonares/respiratório e deglutição.

Palavras-chave: indicadores de qualidade; qualidade em assistência à saúde; enfermagem; cuidados em enfermagem.

Referências bibliográficas: Gouvêa, C. S. D., & Travassos, C. (2010). Patient safety indicators for acute care hospitals: A systematic review. *Cadernos de Saúde Pública, 26*(6), 1061-1078. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600002&lng=en&tlng=pt

Kurcgant, P., Tronchin, D. M. R, Melleiro, M. M., Castilho, V., Machado, V. B., Pinhel, I., … Silva, M. F. (2009). Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43*(2), 1168-1173. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600004&lng=en&tlng=pt

Nepomuceno, L. M. R., & Kurcgant, P. (2008). Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42*(4), 665-672. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400008&lng=en&tlng=pt

* Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP, Departamento de Enfermagem, Discente Mestrado [laremanfio@gmail.com]

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem, Enfermeiro

*** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP, Departamento de Enfermagem, Professor

**** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/SP/Bauru, Enfermagem, Chefia Técnica do Serviço de Enfermagem

***** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP, Departamento de Enfermagem, Professor

Indicadores para avaliação de equipas a partir da análise do Campo de Forças

Denize Bouttelet Munari*
Myrian Karla Veronez Peixoto**
Luana Cássia Miranda Ribeiro***
Bárbara Souza Rocha****

Introdução: O trabalho em equipa é uma ferramenta indispensável para a melhoria da qualidade da atenção em saúde. Manter uma equipa motivada e produtiva é um grande desafio para as organizações e gestores de saúde. Este estudo focalizou a análise do trabalho em equipa em cenários distintos, a partir da aproximação a Teoria de Campo de Forças de Kurt Lewin. Pretendeu-se compreender as potencialidades e limitações de cada equipa e com isso buscar indicadores para o planeamento e implementação de mudanças.

Objetivos: Descrever os fatores impulsores e restritivos para o trabalho em equipa em serviços de saúde de alta e baixa complexidade, a partir da perspetiva dos trabalhadores.

Metodologia: Realizados estudos descritivos, independentes com base na Teoria de Campo de Forças de Kurt Lewin. Um trabalho teve como cenário Equipas de Saúde da Família-ESF, outro uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI, ambos localizados na região central do Brasil. A colheita de dados utilizou instrumento para diagnosticar forças impulsoras e restritivas nas equipas. Esses foram analisados e categorizados segundo 3 eixos teóricos, relacionados com as características do indivíduo/EU, relacionamento interpessoal/OUTRO e ambiente físico, recursos materiais, aspetos organizacionais/*ambiente*. A análise do material foi realizada a partir da quantificação e estatística descritiva.

Resultados: A análise dos diagramas do campo das forças mostrou tendência de fatores impulsores no contexto geral, sendo 58,8% na UTI e 52,0% nas ESF. Quanto à distribuição das forças por dimensão, na UTI, obteve-se 31,4% de registos atribuídos à dimensão EU e 15,0% na ESF, mostrando tendência de valorização dos aspetos pessoais na UTI. Na dimensão *outro* foram 36,0% na UTI e 32,0% na ESF. Finalmente, na dimensão *ambiente* registou-se 32,6% na UTI e 53,0% nas ESF, mostrando o impacto do ambiente físico e recursos no trabalho das ESF. Uma análise por dimensão e comparada entre os 2 estudos mostrou que na dimensão EU foram valorizadas as forças impulsoras, tanto na UTI (76,8%) quanto na ESF (66,0%). Na dimensão *outro*, ressaltaram as forças impulsoras (61,0%) nas ESF e, na dimensão *ambiente*, destacaram-se as restritivas (56,7%) na UTI. Esses dados apontam quais aspetos devem fazer parte do planeamento dos gestores visando a implementação de mudanças.

Conclusões: O maior registo de forças impulsoras nos cenários estudados mostra que o desempenho das equipas tende a ser positivo. Quando se analisam os resultados em cada dimensão, tanto na UTI quanto na ESF as características pessoais são reconhecidas como potencial pelos grupos estudados. Já as relações interpessoais são mais valorizadas pelos profissionais da ESF e os aspetos relacionados ao ambiente interferem negativamente os profissionais da UTI. A análise da equipa por si mesma mostrou indicadores acerca dos fatores que interferem positiva e negativamente, os quais devem ser desenvolvidos pelos gestores, de forma a oferecer qualidade da atenção prestada pelas equipas.

Palavras-chave: trabalho em equipa; gestão de serviços de saúde; enfermagem.

Referências bibliográficas: Lewin, K. (1951). *Teoria de campo em ciência social*. São Paulo, Brasil: Livraria Pioneira.

Medley, B. C., & Akan, O. H. (2008). Creating positive change in community organizations. A case for rediscovering Lewin. *InterScience, 18*(4), 485-496. doi: 10.1002/nml.199

Peixoto, M. A. V. (2012). *Perspectivas para o trabalho em equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Enfermagem/UFG, Goiânia, Brasil.

Sussekind, A. C. (2010). *Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em unidades básicas de saúde da família*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Enfermagem/UFG, Goiânia, Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Goiás/BRASIL.

* Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Titular
** Campus Universitário do Araguaia/UFMT. Curso de Enfermagem, Professora Assistente
*** Universidade Federal de Goiás, Enfermagem, Enfermeira [luaufg@yahoo.com.br]
**** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor Assistente Nível 3

Mapeamento das parteiras tradicionais no Estado de Pernambuco – Brasil

Lílian Silva Sampaio de Barros*
Hérika Dantas Modesto Pinheiro**
Danielle Cintra Bezerra Brandão***, Anna Renata Pinto de Lemos Cordeiro
Roseli Justino de Lyra, Andreza Barkokebas Santos de Faria

Introdução: A Parteira Tradicional (PT) presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais, sendo reconhecida pela comunidade. No Brasil estão presentes principalmente nas áreas rurais, ribeirinhas, locais de difícil acesso, populações tradicionais (indígena, quilombola) e populações excluídas socialmente.
Objetivos: Mapear as PT cadastradas pela Secretaria de Saúde no Estado de Pernambuco.
Metodologia: Estudo descritivo, transversal a partir da análise documental. Os dados foram recolhidos através do sistema informatizado de cadastro de PT da Secretaria de Saúde de Pernambuco atualizados em janeiro de 2014. Foram obtidas as seguintes variáveis: número de parteiras tradicionais registadas no estado, local de atuação (rural e/ou urbana) e distribuição por Gerência Regional de Saúde - GERES com abrangência de todo território pernambucano (zona da mata, agreste e sertão).
Resultados: Pernambuco é composto por 185 municípios, distribuídos em 12 regiões de saúde. Neste território, 994 PT são cadastradas, sendo 873 (87,9%) atuantes na zona rural, 76 (7,6%) na zona urbana e 45 (4,5%) na zona rural e urbana. Quando se analisou a quantidade de PT nas GERES, obteve-se as seguintes distribuições: 156 (15,7%) GERES I, pertencente a Região Metropolitana; 18 (1,8%) GERES II, 17 (1,7%) GERES XII (Mata Norte) e 74 (7,4%) GERES III que fazem parte da Zona da Mata; 176 (17,7%) GERES IV e 33 (3,3%) GERES V que fazem parte do Agreste; 146 (14,7%) GERES VI, 12 (1,2%) VII GERES, 93 (9,4%) GERES XIII, 125 (12,6%) GERES IX, 40 (4%) GERES X e 104 (10,5%) GERES XI que compõem o Sertão de Pernambuco. No que se refere a parteiras que estão inseridas em comunidades tradicionais, observou-se que 90 (9%) parteiras estavam atuando em aldeia indígena e 12 (1,2%) em comunidades remanescentes de Quilombos.
Conclusões: As PTs existem no estado de Pernambuco e estão distribuídas em todas as Regiões de Saúde do estado e estão mais atuantes na zona rural. Faz-se necessárias ações de educação permanente com a finalidade de reduzir morte materna e perinatal em locais com pouco acesso aos serviços de saúde.
Palavras-chave: parteiras tradicionais; mapeamento; parto domiciliar.
Referências bibliográficas: Barbosa, C. M., Dias, M. D., Silva, M. S. S., Caricio, M. R., & Medeiros, A. P. D. S. (2013). Mulheres e parteiras tradicionais: Práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), 5*(1), 3206-3220.

Borges, M. S., Pinho, D. L. M., & Guilhen, D. (2007). A construção do cuidado das parteiras tradicionais: Um saber/fazer edificante. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(3), 317-322. doi: 10.1590/S0034-71672007000300013

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2012). *Livro da parteira tradicional* (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.

Nascimento, K. C., Santos, E. K. A., Erdmann, A. L., Nascimento Júnior, H. J., & Carvalho, J. N. (2009). A arte de partejar: Experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira, AM. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 13*(2), 319-327.
Entidade(s) financiadora(s): Secretaria Estadual de Saúde.

* Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Saúde da Mulher, Coordenação Técnica [lssampaiobarros@hotmail.com]
** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Gerência de Atenção à Saúde da Mulher, Coordenação do Programa Estadual de Mortalidade Materna
*** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Mercado de trabalho para egressos do curso de Enfermagem de uma instituição pública

Ana Maria Laus*, Sílvia Helena Henriques Camelo**
Lucieli Dias Pedreschi Chaves***, Silvana Martins Mishima****
Tais Maiara Marques*****

Introdução: As reformas da saúde no Brasil têm determinado um novo perfil profissional, exigindo reformulações dos aparelhos formadores, para que os egressos atendam às novas exigências do mercado de trabalho e do setor. A preocupação com o desfecho da formação deve-se traduzir em pesquisas sobre perfil dos egressos envolvendo análise da oferta e características dos empregos bem como da mão-de-obra disponível. Estudos mais específicos sobre Enfermagem podem subsidiar uma análise prospetiva da dinâmica e configuração do mercado de trabalho.

Objetivos: Caracterizar o perfil dos enfermeiros egressos do Curso de Enfermagem de uma instituição pública, analisando variáveis relativas à sua inserção no mercado de trabalho.

Metodologia: Trata-se de pesquisa descritiva, retrospetiva, com análise quantitativa de dados. A população foi constituída pelos estudantes de uma instituição de ensino superior de enfermagem de um município do interior paulista, egressos dos anos 2010 e 2011, contactados via correio eletrónico. Um website específico foi criado para acesso pelos participantes ao instrumento virtual de colheita de dados, contendo caracterização dos sujeitos e do mercado de trabalho, como situação empregatícia, tempo e dificuldades para obtenção do emprego, jornada de trabalho, vínculo, renda, entre outros.

Resultados: Participaram do estudo 59 egressos (40,7%), quase a totalidade do sexo feminino e com idade entre 26 e 30 anos (69,5%). Do grupo, 63% encontra-se empregado, a maioria no Estado de São Paulo; 17% está desempregado; 12,7% abandonou a profissão e 6,9% optaram pelo curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em dedicação exclusiva. As razões descritas para o desemprego foram faltas de oportunidades na área de formação, falta de especialização e inexperiência. Para o abandono, os egressos relataram insatisfação com as condições de trabalho, como salários e ambiente institucional. Do contingente que está exercendo a profissão, 69% obteve o emprego em menos de um ano após a conclusão do curso; 50% do grupo está empregado em instituição pública de saúde, com uma jornada de trabalho semanal entre 36 e 44 horas (36,7%) e um salário mensal de até 4 salários mínimos (equivalente a U$1250).

Conclusões: O conhecimento do panorama atual da força de trabalho de enfermagem sugere algumas pistas em relação à oferta dos postos de trabalho e expectativas do empregador sobre a formação dos profissionais. O setor público, que mais absorveu no período investigado, possivelmente reflete expansão do sistema de saúde. Estudos mais abrangentes são necessários para avaliar o impacto das políticas públicas dos últimos anos na atual configuração deste mercado. Instiga ainda a investigar novas facetas dessa temática tais como retenção dos egressos na profissão, enquanto instrumento valioso à gerência dos serviços de enfermagem para planejamento e a gestão de recursos humanos.

Palavras-chave: recursos humanos de enfermagem; mercado de trabalho; prática profissional; enfermagem.

Referências bibliográficas: Girardi, S. M., & Carvalho, C. L. (2002). Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In B. Negri, R. Faria & A. L. A. Viana (Orgs.). *Recursos humanos em saúde: Política, desenvolvimento e mercado de trabalho* (pp. 221-256). Campinas, Brasil: Unicamp.

Machado, M. H., Oliveira, E. S., & Moyses, N. M. (2011). Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In C. R. Pierantoni, M. R. D. Poz & T. França (Orgs.). *O trabalho em saúde: Abordagens quantitativas e qualitativas* (pp. 103-116). Rio de Janeiro, Brasil: CEPESC :IMS/UERJ.

Pierantoni, C. R., & Varella, T. C. (s.d.). *Perspectivas para análise do mercado de trabalho em saúde com o foco na enfermagem*. Retirado de http://www.obsnetims.org.br/adm/arq /artigo/ 21544220. PDF

Varella, T. C. (2006). *Mercado de trabalho de enfermeiro no Brasil: Configuração de emprego e tendências no campo do trabalho*. (Tese de Doutoramento, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil). Retirado de http://obsnetims1.tempsite.ws/uploaded/2_5_2013__0_Mercado_de_trabalho_do_enfermeiro.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de São Paulo e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Docente [analaus@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Professor Associado (livre-docente) [dpchaves@eerp.usp.br]
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Titular, Diretor de Unidade de Ensino [smishima@eerp.usp.br]
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, estudante

Motivos que influenciam a não-receção do resultado do exame Papanicolau pelas mulheres no hospital de referência em São Luis, Maranhão

Lívia Mariane Castelo Branco Reis*, Talita Ferreira Correia**
Francisca Maria Ferreira Noronha***, Sara Fiterman Lima****
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos*****, Andiara Garcez de Souza Silva******

Introdução: O Cancro do Colo Uterino-CCU é um problema de saúde pública pelas altas taxas de incidência e mortalidade que atingem todas as camadas sociais e regiões geoeconómicas no Brasil (INCA, 2011). O método de rastreio Papanicolau permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, realizado periodicamente em mulheres 25-60 anos de idade (Beghini et al., 2006; Jorge et al., 2011). A falta de receção gera um desperdício de tempo, recursos públicos e não-prevenção do CCU (Martins, 2010).

Objetivos: Identificar os motivos do não-receção do resultado do exame Papanicolau pelas mulheres em idade fértil em um hospital de referência em Saúde da Mulher em São Luís - Maranhão.

Metodologia: Estudo descritivo prospetivo e de abordagem quantitativa. A população foi constituída por 50 mulheres em idade fértil entre 25 e 59 anos, no ano de 2012, que não receberam o resultado do exame no hospital de referência no prazo de até noventa (90) dias após a data marcada para entrega no hospital de referência em Saúde da Mulher em São Luís – Maranhão.

Resultados: Dentre os principais motivos da não-receção do resultado do exame Papanicolau, destaca-se que a maioria relatou a falta de comunicação em relação à data de receção, seguido de motivos trabalhistas e dificuldades de locomoção.

Conclusões: Conclui-se que ainda há muita falta de informação para as mulheres referentes ao exame preventivo, evidenciado a necessidade de incentivo a realização do Papanicolau principalmente para as mulheres jovens, exigindo para isso o envolvimento dos profissionais de saúde ao programa preventivo do cancro do colo uterino.

Palavras-chave: cancro de colo uterino; papanicolau; mulheres; não recebimento.

Referências bibliográficas: Beghini, A., Salimena, A. M. O., Melo, M. C. S. C., & Souza, I. E. O. (2006). Adesão das acadêmicas de enfermagem a prevenção de câncer ginecológico: Da teoria a prática. *Texto & Contexto Enfermagem, 15*(4), 637–644. doi: 10.1590/S0104-07072006000400012

Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. (2011). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.

Jorge, R. J. B., Diógenes, M. A. R., Mendonça, F. A. C., Sampaio, R. L. R., & Jorge Júnior, R. (2011). Exame Papanicolau: Sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciência e Saúde Coletiva, 16*(5), 2443-2451. doi: 10.1590/S1413-81232011000500013

Martins, G., Pinheiro, A. K. B., Vasconcelos, C. T. M., & Falcão Júnior, J. S. P. (2010). Exame papanicolau: Fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. *Enfermería Global, 20*, 1-12. doi: 10.4321/S1695-61412010000300007

* Universidade Federal do Maranhão, Medicina, Professor Assistente [livyareis@gmail.com]
** Universidade Ceuma
*** Universidade Ceuma, Enfermagem, Professor
**** Universidade do CEUMA, Enfermagem, Professora
***** Universidade do CEUMA, Enfermagem, Professor
****** Universidade Aberta do SUS (UNASUS), Saúde Coletiva, Supervisora de TCC

Nursing Work Index – Revised e a pertinência para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados em Portugal

Patrícia Martins Benito*

Introdução: O Sistema de Saúde Português tem sido alvo de profundas reformas devido a pressões financeiras, necessárias melhorias da qualidade e aumento da eficiência do sistema.

A criação das Unidades de Cuidados Continuados Integrados deu início a um novo contexto de prestação de cuidados, ainda pouco estudado a nível nacional.

O *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) é um instrumento de 57 itens contendo 4 subescalas que permite identificar as características organizacionais que determinam o ambiente da prática profissional de enfermagem.

Objetivos: Avaliar a necessidade de ter um instrumento de mensuração das características organizacionais que determinam o ambiente da prática profissional de enfermagem.

Atentar à carência de aplicabilidade do NWI-R nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados em Portugal.

Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura - recorreu-se à metodologia preconizada pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (2011).

A pesquisa de artigos científicos foi realizada em base de dados eletrónica com data de publicação entre 2007 e 2014. Os estudos foram selecionados segundo critérios previamente definidos e centralizados na problemática em estudo.

Resultados: Os enfermeiros fazem contribuições importantes para os resultados de cuidados de saúde, sendo estes afetados pelo ambiente em que os cuidados são prestados. O impacto que as características do ambiente manifestam na prática profissional dos enfermeiros, nos *outcomes* profissionais, na qualidade dos cuidados e nos resultados em saúde aclamam a necessidade do NWI-R. No contexto europeu o NWI-R ainda é o mais utilizado mas os resultados normalmente relevam diferentes estruturas de fatores quando comparados com os originais. A criação das Unidades de Cuidados Continuados Integrados deu início ao novo contexto de prestação de cuidados, com uma estrutura, uma cultura e uma organização própria, ainda pouco estudado a nível nacional e para o qual este instrumento trará conhecimento empírico. Os resultados obtidos ajudarão os responsáveis a intervir na adequação de recursos materiais e humanos, na otimização da colaboração interdisciplinar, na construção de uma gestão partilhada, na existência de programas de formação contínua e *empowerment* e na autonomia dos enfermeiros.

Conclusões: Para compreender como a estrutura, a cultura e a organização das UCCI afetam os resultados de enfermagem, a literatura fornece ferramentas para avaliar a presença de certas características ambientais da prática profissional de enfermagem. O NWI-R revela ser um instrumento adequado para ser aplicado ao contexto das Unidades de Cuidados Continuados Integrados em Portugal.

Palavras-chave: nursing work index-revised; nursing homes; long term care; organizational traits.

Referências bibliográficas: Aiken, L., Clark, S., & Sloane, D. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care, 14*(1), 5-14. doi: 10.1093/intqhc/14.1.5

Hinno, S., Partanen, P., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2011). The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: A survey of nurse in Finland and the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26*(1), 133-134. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00920.x

Liu, K., You, L.-M., Chen, S.-X., Hao, Y.-T., Zhu, X.-W., Zhang, L.-F., & Aiken, L. (2012). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: A nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing, 21*(9-10), 1476-1485. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x

The Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewer's manual: 2011 edition*. Adelaide, Australia: Author.

* Unidade de Saúde da ABEI, Departamento da Qualidade e Formação, Enfermeira [pbenito88@gmail.com]

O ambiente da prática profissional entre enfermeiros na atenção primária à saúde

Vera Regina Lorenz*
Edinêis de Brito Guirardello**

Introdução: Estudos sobre autonomia, controlo sobre o ambiente da prática profissional, suporte organizacional e relação profissional cordial entre enfermeiro e médico destacam que os achados podem contribuir na promoção de ambientes favoráveis à prática profissional (Aiken & Patrician, 2000), satisfação no trabalho, redução de *burnout*, melhor qualidade do cuidado (Gasparino, Guirardello, & Aiken, 2011) e também na construção de indicadores de qualidade (Tronchin et al., 2009). No entanto, não existem estudos no Brasil que analisem esses atributos em atenção primária à saúde.

Objetivos: Avaliar atributos do ambiente da prática profissional como autonomia, controle sobre o ambiente da prática profissional, suporte organizacional e relação profissional cordial entre enfermeiro e médico do enfermeiro, a partir da perceção do enfermeiro na atenção primária à saúde.

Metodologia: Trata-se de estudo transversal realizado entre 192 enfermeiros de atenção primária à saúde. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de caracterização pessoal e profissional e o *Nursing Work Index Revised*, instrumento que mede atributos do ambiente a partir da perceção dos enfermeiros. A escala de medida é do tipo *Likert* de 1 a 4 pontos. Pontuação média próxima de 1 traduz ambiente favorável à prática profissional do enfermeiro para cada um dos atributos avaliados e pontuação média próxima de 4 traduz ambiente desfavorável (Gasparino & Guirardello, 2009).

Resultados: A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, solteira e casada, com formação complementar em saúde coletiva e trabalha, em média, 38 horas semanais. A média da perceção dos atributos do ambiente da prática profissional resultou em 2,09 para autonomia; 1,94 para relação profissional cordial entre enfermeiro e médico; 2,22 para suporte organizacional e 2,65 para controlo sobre o ambiente da prática. Num contexto em que vigoram 2 modelos de assistência à saúde: o tradicional fundamentado na biomedicina e o inovador com foco na vigilância à saúde e na estratégia saúde da família, a perceção de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde é essencial para que ele possa contribuir efetivamente para a primazia do modelo de vigilância à saúde por meio da estratégia Saúde da Família que atualmente orienta a atenção primária à saúde no Brasil.

Conclusões: O ambiente da prática profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde foi avaliado como parcialmente favorável em relação à perceção dos atributos: autonomia, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional. Em relação ao atributo controle sobre o ambiente da prática profissional, o ambiente foi avaliado como parcialmente desfavorável. Esses achados também contribuem para a construção de indicadores para avaliação de serviços de saúde e de recursos humanos em enfermagem com vistas para a inovação na saúde fundamentada no modelo de vigilância em saúde e na estratégia da saúde da família.

Palavras-chave: avaliação de serviços de saúde; recursos humanos em saúde; enfermeiros de saúde pública.

Referências bibliográficas: Aiken, L. H., Patrician, P. A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nursing Research, 49*(3), 146-153.

Gasparino, R. C., Guirardello, E. B. (2009). Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paulista de Enfermagem, 22*(3), 281-287.

Gasparino, R. C., Guirardello, E. B. , & Aiken, L. H. (2011). Validadion of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 3494-3501.

Trounchin D. M. R., Meleiro M. M., Kurcgant P., Garcia A. N., & Garzin A. C. A. (2009). Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Rev Gaúcha de Enfermagem, 30*(3), 542-6.

* Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Aluna do curso de doutorado [vrlorenz@gmail.com]
** Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Docente

O docente de administração em enfermagem: perfil e competências profissionais

Sílvia Helena Henriques Camelo*
Fabiana Cristina dos Santos**
Laura Andrian Leal***
Nilce Elaine Xiol Morais Goncalves****

Introdução: A Lei de Diretrizes e Bases (LDB), no que tange às novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem, aponta para a necessidade de mudanças que permitam transformar o perfil profissional. Tais dispositivos legais que regem o ensino da enfermagem não são específicos para a formação do professor e para a atividade docente. Neste processo, é indispensável que os docentes de enfermagem repensem a prática educacional e reflitam sobre sua capacitação, bem como sobre suas competências.

Objetivos: Caracterizar, de acordo com a perceção de docentes da área do ensino de administração em enfermagem, as competências profissionais necessárias para a sua atuação.

Metodologia: Estudo exploratório de abordagem qualitativa, visto que essa abordagem caracteriza os modos de inquisição sistemática, a compreensão dos seres humanos e seus arredores. Realizado em duas faculdades de enfermagem, sendo uma privada e outra pública e a amostra composta por 10 docentes da área de Administração em Enfermagem. A colheita de dados foi realizada em janeiro de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas. Na análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética da EERP-USP.

Resultados: Estudo composto por 10 docentes do sexo feminino, na faixa etária entre 36 e 58 anos, com tempo de trabalho variando entre 4 e 33 anos. Dos participantes do estudo, 6 possuem pós-graduação em nível *strictu sensu* na área de administração e gerência em enfermagem. Os resultados possibilitaram depreendermos 2 categorias: 1. Capacitação docente para disciplina de Administração Hospitalar em Enfermagem: experiência profissional e vivência em cargos de gerência e aprimoramento profissional. Nesta categoria os docentes de administração hospitalar relataram que, para atuar na docência, é preciso capacitação e aprimoramento, sendo as relações humanas e a troca de informações consideradas fundamentais para transformação no modo de agir entre os profissionais da equipa de saúde 2. Competências docentes: os sujeitos destacaram como competências essenciais: liderança em enfermagem, competência interpessoal ou relacional e conhecimento e visão ampliada do ensino para a implementação de estratégias pedagógicas que favoreçam o aprendizado do discente em enfermagem.

Conclusões: As atuais transformações ocorridas no processo de ensino nos cursos de enfermagem implicam aos profissionais a mobilização de atitudes de inovação e implementação de estratégias de mudanças, para que assim possam contribuir na qualidade do processo educacional. Nesse sentido, competências como a liderança, visão ampliada do ensino e relacionais devem auxiliar o docente de enfermagem no processo ensino-aprendizagem. O estudo deve promover reflexão dos centros formadores sobre a necessidade de estabelecerem estratégias para o aprimoramento de competências nos docentes de modo que respondam as Diretrizes Curriculares Nacionais preparando um profissional com perfil para atender as demandas do mercado de trabalho.

Palavras-chave: enfermagem; administração em enfermagem; docentes de enfermagem; competência profissional.

Referências bibliográficas: Marin, M. J. S., Tonhom, S. F. R., Michelone, A. P. C., Higa, E. F. R., Bernardo, M. C. M., & Tavares, C. M. M. (2013). Projeções e expectativas de ingressantes no curso de formação docente em educação profissional técnica na saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP, 47*(1), 221-228. doi: 10.1590/S0080-62342013000100028

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11. ed.) São Paulo, Brasil: Hucitec.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de graduação [fabianacrs@hotmail.com]
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral Especializada [lauraleal4@hotmail.com]
**** Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem Fundamental, Estudante de mestrado

O fluxo de atendimento ao acidentado com material biológico: facilitadores e dificultadores

Luana Cássia Miranda Ribeiro*, Adenicia Custódia Silva e Souza
Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dulcelene Sousa Melo
Myrian Karla Ayres Veronez Peixoto**, Denize Bouttelet Munari***

Introdução: O profissional acidentado com material biológico necessita de atenção e um atendimento/acompanhamento adequado a fim de minimizar as possíveis consequências da exposição. Para tal, é recomendado pelos órgãos governamentais um fluxograma de atendimento a essas vítimas de modo a garantir a realização desse procedimento no menor tempo possível, reduzindo os riscos.

Objetivos: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores existentes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico, sob a ótica dos trabalhadores.

Metodologia: Pesquisa descritiva com profissionais expostos a material biológico, atendidos em unidades públicas de referência para esse tipo de atendimento de uma capital da região central do Brasil. Os dados foram recolhidos por meio de entrevista individual a partir de um roteiro semiestruturado, organizados com o auxílio do software ATLAS.ti 6.2 e posteriormente submetidos a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) e discutidos à luz do referencial de Dejours (1987, 2004).

Resultados: Participaram 18 sujeitos, cuja experiência diante do acidente nos permitiu compreender o processo do atendimento e do acompanhamento. A análise apontou fatores facilitadores e dificultadores relacionados ao fluxograma de atendimento para acidente com material biológico, possibilitando a organização desse em 3 categorias: *Estrutura organizacional*, *Apoio de pessoas próximas* e *Influência do conhecimento*. Os aspetos apontados na primeira categoria mostraram-se ora facilitadores, ora dificultadores. Destacam-se: o bom/mau atendimento, a dispensa durante horário de serviço, rapidez/demora na realização do atendimento, ser/não ser atendido na própria instituição, falta de qualidade no atendimento e desorganização do serviço. A segunda categoria apontou a: apoio/falta de apoio oferecido pelos colegas, chefia e médico responsável, além disponibilidade do paciente em permitir a colheita do sangue para realização dos testes rápidos. A terceira categoria ressalta: conhecimento/falta de conhecimento, tanto do profissional acidentado quanto de quem oferece o atendimento em relação ao protocolo e condutas recomendadas como determinantes para o atendimento de forma correta.

Conclusões: A organização do serviço foi determinante para o atendimento, facto que provocou satisfação em relação ao trabalho, pois esses serviços viabilizaram de forma mais efetiva as consultas/acompanhamento dos profissionais. Após analisar os pontos facilitadores e dificultadores, foi possível identificar os pontos fortes e as fragilidades que envolvem a organização das instituições, a importância do relacionamento interpessoal e o conhecimento sobre o atendimento, elementos que necessitam ser incorporados nas instituições. Nesse sentido, compreender a sicodinâmica do trabalho na perspetiva de Dejours foi fundamental para se repensar o processo e a organização do trabalho das unidades que oferecem esse tipo de serviço.

Palavras-chave: exposição ocupacional; saúde do trabalhador; gestão de serviços de saúde; enfermagem.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo. Lisboa*, Portugal: Edições 70.
Dejours, C. (1987). *Loucura do trabalho*. São Paulo, Brasil: Oboré.
Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção, 14*(3), 27-34.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Goiás.

* Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Enfermeira [luaufg@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Professor Assistente
*** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Titular

Perceções de enfermeiros sobre o espaço olfactivo no ambiente hospitalar: uma questão proxémica

Helena Heidtmann Vaghetti*, Alessandra Terra**
Nalu Pereira da Costa Kerber***
Geani Farias Machado Fernandes****

Introdução: Experiências multissensoriais somadas à cultura geram perceções sobre espaços. Estes, como sistemas de comunicação, influenciam pessoas e são influenciados por elas, havendo uma moldagem entre ambos. Inter-relações entre observações e teorias do uso que homens fazem dos espaços, denomina-se Proxémica (Hall, 2005).
Enfermeiros agem/reagem de acordo com suas perceções sobre espaços da ambiência hospitalar, os quais afetam sua prática. Confortabilidade, como eixo desta ambiência, valoriza elementos que garantem conforto às pessoas, como cheiros, que compõem o ambiente hospitalar (Brasil, 2006).
Objetivos: Conhecer as perceções de enfermeiros hospitalares sobre o espaço olfactivo no ambiente hospitalar.
Metodologia: Estudo qualitativo e descritivo desenvolvido em um serviço de pronto atendimento e uma unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário do sul do Brasil. Os sujeitos foram 10 enfermeiros dos cenários supracitados que concordaram em participar e permitiram gravação e divulgação das entrevistas. A colheita de dados foi através de entrevistas semipadronizadas. A análise dos dados ocorreu pela análise qualitativa de conteúdo. Projeto submetido à Comissão de Ética em Pesquisas na Área da Saúde e que obedece aos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.
Resultados: As perceções dos enfermeiros quanto ao espaço olfactivo em seu ambiente de trabalho foram organizadas em 4 categorias. Na categoria *os cheiros banalizados*, os enfermeiros relataram que, com o tempo de trabalho, os cheiros, tanto os agradáveis como os desagradáveis, tornam-se tão entranhados no seu quotidiano hospitalar que, por vezes, passam despercebidos ao seu olfacto. Na categoria *os cheiros que aproximam*, os entrevistados referiram que os cheiros presentes em sua prática os aproximam dos pacientes, pois, sendo inerentes ao ser humano, têm a propriedade de indicar esta condição. Em *os cheiros que afastam*, os sujeitos relataram que existem cheiros que são intoleráveis ao seu olfacto e que precisam superar as suas limitações para um atendimento efetivo aos pacientes. Já na categoria *os cheiros do alarme*, os enfermeiros alegaram que, não raro, os cheiros que exalam de feridas, hálito e excreções lhes apontam anormalidades na saúde dos pacientes, produzindo sinais de alarme.
Conclusões: Os resultados permitiram conhecer perceções de enfermeiros sobre o espaço olfactivo no ambiente hospitalar, na perspetiva proxémica. Assim, verifica-se que cheiros gerados no ambiente hospitalar, pela expressão dos corpos dos pacientes, são percebidos pelos sujeitos numa dimensão multissensorial, em que sentidos se aguçam diante do fenómeno, para apreendê-lo e reagir sobre seus efeitos. Neste processo, essencialmente comunicacional, os enfermeiros e o espaço olfactivo mantêm interação íntima, provocando uma experiência espacial profunda, persistente e reflexiva nas pessoas que nele se encontram, como apregoa Hall (2005). Diante do exposto, a confortabilidade atua como possibilidade de qualificação do espaço olfactivo do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: enfermagem; comportamento espacial; trabalho; recursos humanos de enfermagem no hospital.

Referências bibliográficas: Hall, E. T. (2005). *A Dimensão Oculta*. São Paulo: Martins Fontes.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2006). *Ambiência*. (2ª Ed.) Brasília: Ministério da Saúde.

* Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Docente [vaghetti@vetorial.net]
** Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Coordenação de Enfermagem, Enfermeira
*** Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Escola de Enfermagem, Professora
**** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora Adjunto IV

Pesquisa-ação: contribuição para a prática dos serviços de saúde

Luciane Ferreira do Val*
Fernanda Tavares de Mello Abdalla**
Ivone de Paula***, Paula de Oliveira Sousa****
Lúcia Y. Izumi Nichiata*****

Introdução: A pesquisa-ação é um método de pesquisa qualitativa potente na análise das questões da área da saúde e em particular na Enfermagem (Monteiro, Moreira, Oliveira, Moura, & Costa, 2010). Contribui com a resolução de problemas e questões que envolvem a gestão e a organização dos serviços de saúde ao transformar as práticas. O presente estudo, de revisão da literatura científica, investiga quais são os temas e objetos da pesquisa-ação que tratam da prática dos serviços de saúde.

Objetivos: Identificar as bases teórico-conceitual em que se apoiam as pesquisa-ação em saúde; identificar os temas e os objetos da pesquisa-ação e destacar as potencialidades para a prática dos serviços de saúde.

Metodologia: Realizou-se revisão integrativa da literatura, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que utiliza fontes de informação LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO, acedidos em janeiro de 2014. Utilizou-se a palavra-chave *pesquisa-ação* e os critérios de inclusão foram: artigos completos, últimos 10 anos, idiomas português, inglês, espanhol e francês, referir-se a pesquisa-ação em alguma parte do artigo e tratar-se de artigos na área da saúde. Foram encontrados 416 textos que após análise conforme critérios resultaram em 217. Após a leitura dos resumos e textos completos foram selecionados 63 artigos.

Resultados: Dos 63 artigos selecionados, metade não fez referência à base teórica conceitual utilizada. Nos restantes, identificou-se referência ao Materialismo Dialético, Hermenêutica de Habermas, Sócio Humanista, Psicanalítica, Pedagogia crítica e libertadora de Paulo Freire – este em destaque - entre outros. Os temas ou objetos pesquisados foram: avaliação de desempenho/competências na enfermagem; atenção primária em saúde (dificuldade de acesso, problemas de referência e contrarreferência, efetivação do princípio de integralidade, processos de implantação de serviços e protocolos, de matriciamento das equipas e as redes de atenção); saúde mental e os problemas e dificuldades na atenção; práticas educativas em centros de Saúde, diferentes abordagens de prevenção de infecção de transmissão sexual/AIDS e gravidez não-planeada em adolescentes; cancro da mama em mulheres; infertilidade; tabagismo; em gestantes (amamentação, violência, desconforto físico, emocional e morte), idosos (osteoporose, sexualidade e queda); na área hospitalar: infecção hospitalar, terapia intravenosa, UTI, unidade de hemato-oncologia; pessoas (cuidados paliativos; com hepatite C; deficiência); população prisional; saúde indígena e saúde ambiental/trabalhador.

Conclusões: A análise dos textos mostrou que há estudos em pesquisa-ação em saúde que não identificam claramente em que bases teórico-conceituais eles se apoiam. Aqueles que o fazem, tem como principal referência a Educação Emancipatória. A pesquisa-ação toma vários temas ou objetos: diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde (atenção primária, serviços de atenção especializada – desde ambulatórios até hospitais); diferentes populações (trabalhadores da saúde e utentes de serviços de saúde de variados segmentos, segundo idade, sexo e com distintos problemas de saúde. É especialmente potente ao produzir conhecimento da e para a prática dos serviços de saúde.

Palavras-chave: pesquisa-ação; enfermagem; metodologia; HIV; AIDS; gestão; organização; serviços de saúde.

Referências bibliográficas: Monteiro, C. F. S., Moreira, M. R. C., Oliveira, E. A. R., Moura, M. E. S., & Costa, J. V. Pesquisa-ação: Contribuição para prática investigativa do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm. 31*(1), 167-74.

Thiollent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)(2013/08048-2).

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem /FAPESP, Enfermagem em Saúde Coletiva, Pós-doutoranda [lucianefdoval@gmail.com]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Pós Graduação em Enfermagem, Aluna de doutorado [feabdalla@yahoo.com.br]

*** Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Gerência de Prevenção, Gerente

**** Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, Núcleo de Atenção Básica, Núcleo de Atenção Básica

***** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Livre-docente

Potencialidades e fragilidades da assistência pré-natal em São Sebastião, Brasília –DF

Alessandra da Rocha Arrais*
Lígia Rodrigues Villela**

Introdução: A atenção à saúde da mulher na gestação e no parto permanece como um desafio tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto nos aspetos relacionados ao cuidado. Aproximadamente 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis por meio de medidas que visem melhorar a qualidade da assistência perinatal, garantindo o acesso aos serviços de saúde.

Objetivos: Avaliar a assistência pré-natal da atenção primária à saúde de São Sebastião no Distrito Federal; conhecer o perfil sociodemográfico, o histórico reprodutivo e comorbidades das gestantes; descrever as características da assistência pré-natal na atenção primária à saúde de São Sebastião.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, baseado na análise documental do cartão das gestantes de São Sebastião no Distrito Federal. A amostra foi constituída por 50 gestantes no terceiro trimestre de gravidez. A colheita de dados realizou-se durante as ações educativas realizadas quinzenalmente na casa de parto. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 22.0. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 104 571.

Resultados: O perfil sociodemográfico das gestantes inclui: idade entre 20 e 29 anos, união estável, ensino médio e trabalho remunerado. A maioria das gestantes era primigesta, não relatava comorbidades nos antecedentes pessoais e não se declarou tabagista. A realização de exames complementares foi registada nos 3 trimestres de gestação em aproximadamente 20% das gestantes. A média de consultas realizadas foi de 7 consultas, sendo que 82% realizaram 6 consultas ou mais. Apenas 24% das gestantes não tinham as atividades educativas registadas no cartão.

Conclusões: A avaliação da assistência pré-natal de São Sebastião denota problemas qualitativos que necessitam de intervenção imediata, visando garantir exames complementares regulares, a realização de colpocitologia e as ações educativas. É fundamental motivar os profissionais para o preenchimento adequado dos cartões de pré-natal, pois muitas vezes esta é a única fonte de informações da assistência. Esta avaliação aponta para presença de potencialidades e fragilidades da assistência às gestantes. É fundamental a intervenção nas fragilidades por meio da implementação de uma linha de cuidado integral à gestante.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; avaliação em saúde; atenção primária à saúde; gestantes; cartão de gestante.

Referências bibliográficas: Andreucci, C. B., Cecatti, J. G., Macchetti, C. E., & Sousa, M. H.. (2011). Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Revista de Saúde Pública, 45*(5), 854-864.

Castro, M. E., Moura, M. A. V., & Silva, L. M. S. (2010). Qualidade da Assistência pré-natal: Uma perspectiva das puérperas egressas. *Revista Rene. 11*, 72-81.

Tavares, L. H. D. L. C., Silva, O., Paz, L. C., Lopes, L. A. B., de Oliveira, M. L. C., Macedo, M. M. L., & Geraldes, S. (2012). Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis na rede pública do Distrito Federal. *Enfermagem em Foco, 3*(1), 29-35.

* Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Curso de graduação em enfermagem, Docente [alearrais@gmail.com]
** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Medicina, Médica obstetra

Relação interpessoal na equipa de enfermagem: perspetiva de enfermeiras do Recôncavo Baiano

Iranete Almeida*, Gustavo Bernardino Ferreira da Silva**
Maika dos Santos Lopes***, Melina Santana Morais****
Enêde Andrade da Cruz*****, Josicélia Dumet Fernandes******

Introdução: Relação interpessoal (RI) é compreendida como processo, mediado por sentimentos, e tem como premissa, mutualidade e trocas. É tema importante para a equipa de enfermagem, cujas interações são complexas e ocorrem em diferentes espaços das organizações de saúde onde são transformados os conhecimentos científicos em práticas que podem interferir nos resultados da assistência e gestão. Optou-se pela Teoria das Representações Sociais por propiciar estudos de fenómenos de grupos sociais, com novo olhar, para elementos do conhecimento do senso comum.

Objetivos: Diante da importância da RI na equipa de enfermagem, objetivou-se apreender e analisar as representações sociais (RS) de enfermeiras, atuantes em organizações hospitalares, de médio porte, do Recôncavo Baiano, sobre a RI na sua equipa.

Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, em 3 hospitais, prestadores de serviços de saúde aos utentes do Sistema Único de Saúde, com 7 enfermeiras, que atenderam os critérios de inclusão. Os dados foram recolhidos por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, após esclarecimentos e respeitando a Resolução 196/96 (MS) com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A colheita ocorreu de junho a julho de 2012.

Resultados: Utilizou-se a análise temática para análise dos dados, com suporte da TRS, nas dimensões de conteúdo e processo. Como características, 100% são mulheres, 85,7% são especialistas; 57,1% trabalham em rotatividade; 85,7% realizam assistência e gestão, idade média 32 anos. Destas 57,1% é apoio de família, 42,9% negras, 42,9% pardas e 14,2% branca. Emergiram 204 Unidades Temáticas (UT), que após desdobramentos foram agrupadas por ordem de importância em 5 categorias e 13 subcategorias: fatores intervenientes ao RI 31,37 %, nas subcategorias: facilidades e dificuldades, essas associadas ao género, inerentes ao relacionamento, organizacionais e condicionais; valorização associada ao RI 25,50% UT, nas subcategorias: profissional, pessoal e do relacionamento; requisitos necessários ao RI com 24,01% UT, nas subcategorias: conhecimento, trabalho em equipa, intervenção gerencial, social e ética; conceções do RI com 13,72% UT nas subcategorias: manifestações do RI e metafóricas; aspectos psicossociais do RI com 54,40% distribuídos em sentimentos e insatisfação.

Conclusões: As RI são importantes, complexas e merecem aprofundamento, especialmente, pelo avanço das mulheres no mercado profissional e no sustento de suas famílias, o que pode torná-las vulneráveis nesse ambiente e assim interferir negativamente no RI, no trabalho. Essas representações são objetivadas nas características próprias do relacionamento, do género, organizacionais e condicionais, embora as depoentes atribuam valor ao RI. Revelam que a ética é fundamental para efetividade dos relacionamentos e estes são decorrentes da educação familiar, concretizados nas conceções metafóricas. Evidencia necessidades de intervenções gerenciais e sociais contínuas para o alcance de melhores resultados na dinâmica da equipa de enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem; relações interpessoais; trabalho em equipa; psicologia social.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70.

Braga, E. M., & Silva M. J. P. (2007). Comunicação competente: Visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta paul. enferm., 20*(4), 410-414.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de janeiro: Zahar.

Pinho, L. B., & Santos, S. M. A. (2007). O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enferm Jul/Set, 12*(3), 377-85.

* Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Complexo Hosp. Profº Edgard Santos, Enfermeira – Coord. Serviço de Qualidade de Material [iranetealmeida@hotmail.com]
** Faculdade Adventista da Bahia, Escola de Enfermagem
*** Faculdade Adventista da Bahia, Escola de Enfermagem
**** Faculdade Adventista da Bahia, Escola de Enfermagem
***** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
****** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem

Vigilância em saúde como instrumento para o planeamento: uma revisão integrativa

Priscila Orlandi Barth, Talita Piccoli*
Janara Caroline Ribeiro**, Andriela Backes***
Selma Regina de Andrade****, Alacoque Lorenzini Erdmann*****

Introdução: A vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam os gestores a conhecer a realidade, identificar os problemas, estabelecer prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos, fundamentais para as ações de planeamento em saúde. Ela se constitui em prática de prevenção primordial e primária, estruturantes da promoção à saúde, mas também, em secundária e terciária, principalmente porque perpassa as ações de atenção à saúde, uma vez que quem assiste também promove e previne (Paim, 2008).

Objetivos: Analisar, com base na literatura, de que forma a vigilância em saúde contribui para as ações de planeamento.

Metodologia: Revisão integrativa de literatura, com artigos publicados entre 2008 a 2012, realizada em 6 etapas, de acordo com o proposto por Mendes, Silveira & Galvão (2008): elaboração da questão de pesquisa; seleção dos critérios de inclusão e exclusão; extração de informações; análise quantitativa e qualitativa dos dados; interpretação dos resultados; síntese dos dados. A colheita dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2013, nas bases Medline, CINAHL, LILACS e BDENF, selecionados 60 artigos estavam de acordo com o objetivo do estudo.

Resultados: A partir da análise qualitativa, emergiu uma categoria principal intitulada informação para o planeamento em saúde, subdividida em 2 subcategorias: uso de sistemas de informação de saúde para subsidiar o planeamento e conhecer a situação de saúde para planear ações. A primeira apresenta os sistemas de informação como instrumentos de planeamento em saúde, destacando que, para que esses sejam utilizados para esse fim, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a trabalhar com eles, bem como atualizem esses bancos de dados constantemente. A segunda expõe que, a análise da situação de saúde é um requisito básico para o planeamento, subsidiando tanto os serviços de atenção à saúde, sejam eles na atenção primária, secundária ou terciária, quanto nos níveis municipal, estadual e nacional de gestão, na elaboração de estratégias, programas e políticas que buscam melhorar a qualidade da saúde da população.

Conclusões: O estudo evidenciou que a vigilância tem contribuído para o planeamento, nas diversas áreas do conhecimento, tanto a partir da informação em saúde, quanto por meio de análises da situação de saúde. A utilização de sistemas de informação e indicadores de saúde permite conhecer de que forma uma doença ou agravo se comportam em uma população. A análise da situação de saúde por meio dos sistemas possibilita uma visão ampliada das necessidades da população, sendo fundamental para o planeamento, construção e implantação políticas e programas de saúde, que visem a resolutividade, integralidade e humanização na assistência.

Palavras-chave: planejamento; vigilância em saúde; gestão em saúde.

Referências bibliográficas: Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, 17*(4), 758-64.

Paim J. S. (2008). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *Fiocruz, 15*, 547-73.

* Universidade Federal de Santa Catarina [priscilabarth@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina
*** Universidade Federal de Santa Catarina
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Professora
***** Universidade Federal de Santa Catarina, Professora

Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: contribuição nos serviços de Atenção Primária em Saúde

Fernando Rodrigues Filho*
Luciane Ferreira do Val**
Lúcia Y. Izumi Nichiata***

Introdução: O conceito de vulnerabilidade foi desenvolvido na tentativa de discutir os diferentes graus de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infeção, ao adoecer e à morte pelo HIV/AIDS (Mann, Tarantola e Netter (1993). As pessoas estão inseridas num contexto sociopolítico-cultural-económico e de oferta de serviços de saúde que influenciam o adoecer ou não (Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, & Fracolli, 2008). Esta revisão da literatura científica investiga o uso do referencial da vulnerabilidade nas pesquisas na Atenção Primária em Saúde (APS).

Objetivos: Investigar o uso do referencial conceitual da vulnerabilidade nas pesquisas na APS, com destaque aos estudos relacionados às DST/HIV/AIDS.

Metodologia: Realizou-se revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que utiliza fontes de informação LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO, acedidos em abril de 2014. Utilizaram-se os descritores: *Vulnerabilidade AND Atenção Primária à Saúde* e *Vulnerabilidade AND Atenção Primária à Saúde AND HIV AND AIDS*. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, últimos 10 anos, idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 70 textos que, após análise conforme critérios, resultaram em 32. Após a leitura dos resumos e textos completos foram selecionados 30 artigos.

Resultados: Dos 30 artigos selecionados segundo critérios, a maior parte (30%) era do ano de 2011, seguida pelo ano de 2013 (23%). A maioria (70%) dos artigos utilizou a conceção ampliada de vulnerabilidade, outros utilizaram apenas a dimensão social, programática ou individual e um artigo utilizou a vulnerabilidade fiscal sobre a sustentabilidade económico-financeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) em municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes. Os temas pesquisados quanto à vulnerabilidade foram abrangentes e incluíram: famílias; prostitutas; saúde mental; população em situação de rua; imigração boliviana; idosos; mulheres: com deficiência física, na prevenção do câncer de colo uterino e óbito materno; crianças: imigração e doenças crónicas; adolescentes: saúde e gravidez; *status* vacinal de profissionais da ESF; recursos financeiros da ESF; Resíduos Serviços de Saúde (RSS); saneamento básico; morbidade por causas externas e a dificuldade de inserção da fisioterapia na ESF. Os artigos sobre DST/HIV/AIDS abordaram: gestantes, soldados, tuberculose/HIV, representações sociais dos profissionais da saúde e na ESF.

Conclusões: A análise dos textos revelou que a vulnerabilidade é um termo abrangente e nem sempre é utilizado como referencial conceitual para embasar os estudos. Independentemente, os artigos que a utilizaram têm na vulnerabilidade social o maior direcionador das pesquisas na APS. O referencial conceitual da Vulnerabilidade nos serviços da APS toma variados temas ou objetos em diferentes populações (crianças, adolescentes, mulheres e gestantes, idosos, imigrantes, soldados e profissionais da saúde) e diferentes abordagens nos serviços de Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: vulnerabilidade; enfermagem; atenção primária à saúde; HIV; AIDS.

Referências bibliográficas: Mann, J., Tarantola, D. J. M., & Netter, T. (1993). *Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e aids*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Nichiata, L. Y. I., Bertolozzi, M. R., Takahashi, R. F., & Fracolli, L. A. (2008). A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. *Rev. latinoam. enferm. 16*(5), 129-35.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), 2013/14598-5.

* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Bolsista de extensão e iniciação científica

** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo /FAPESP, Enfermagem em Saúde Coletiva, Pós-doutoranda [lucianefdoval@gmail.com]

*** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Enfermagem em Saúde Coletiva, Profa. Dra. Livre Docente

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

SIMPÓSIOS

SYMPOSIA

SIMPOSIOS

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENSINO, APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO CONTÍNUA

EDUCATION, LEARNING AND CONTINUOUS TRAINING

ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA

A relevância da gestão emocional na comunicação com o doente no primeiro Ensino Clínico do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Intervenientes
Ana Paula Forte Camarneiro*
José Manuel de Matos Pinto**
Paulo Joaquim Pina Queirós***

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSPFC, Professora [pcamarneiro@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC, Prof. Coordenador [jpinto@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]

Dificuldades emocionais vividas pelos estudantes de enfermagem no primeiro Ensino Clínico

Ana Paula Camarneiro

Introdução: No Ensino Clínico (EC), a relação com o doente caracteriza-se pela riqueza de oportunidades de aprendizagem e pelas dificuldades emocionais vividas (Camarneiro, Pinto, & Queirós, 2013). Aquele contexto assume para o estudante de enfermagem uma importância vital pela expectativa, incerteza e medo de lidar com o sofrimento e a morte do outro, e de lidar com a sua própria dimensão emocional interna. O EC pode tornar-se um contexto muito ansiogénico ou stressante que é necessário transformar internamente.

Objetivos: Conhecer as dificuldades emocionais dos estudantes sentidas na relação com o doente em contexto de EC.

Metodologia: Realizou-se um estudo qualitativo exploratório a partir da aplicação de um questionário com duas perguntas abertas numa das sessões da componente relacional. A amostra é constituída por 160 estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Foi realizada análise de conteúdo para obtenção dos resultados.

Resultados: No que se refere às dificuldades emocionais sentidas pelos estudantes na relação estabelecida com o doente, emergiram cinco categorias principais: (1) Confronto com a morte e o morrer; (2) Comunicação (em geral, com doentes graves e terminais, com a família, com doentes com dificuldades sensoriais e verbais, etc.); (3) Lidar internamente com o sofrimento do doente; (4) Lidar com a agressividade do doente; (5) Pressão exercida pelo professor e/ou enfermeiros. Estes são os eixos relacionais onde se situaram as dificuldades dos estudantes.

Conclusões: Concluímos que o primeiro EC é um momento especial para os jovens estudantes devido ao efeito de novidade que é o ambiente hospitalar no seu todo. Os estudantes são interiormente postos à prova, testam diariamente a capacidade de gestão das suas emoções, confrontam-se com as suas fragilidades e ensaiam o desenvolvimento de estratégias que lhes permitam fazer face a tão desafiante período da sua aprendizagem ou, porventura, da sua vida.

Palavras-chave: experiência psicopedagógica; ensino clínico; dificuldades relacionais.

Referências bibliográficas: Camarneiro A. P., Pinto, J. M. M., Queirós, P. J. P. (2013). *Experiência psicopedagógica com estudantes de Enfermagem no primeiro ensino clínico*. Atas do II Congresso Ibero-Americano / III Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. Saul Neves de Jesus; José Luís Pais Ribeiro; Manuel Morgado Rezende; Maria Geralda Viana Heleno; Gualberto Buela-Casal; Juan Tobal (Eds.). CIEO - Universidade do Algarve. ISBN: 978-989-20-3934-3.

Pinto, J., Queirós, P., & Camarneiro, A. P. (2012). Os aspetos mais importantes da Componente Relacional com estudantes de enfermagem. *Atas do Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas perspetivas para a mudança.* Ed. Centro de Investigação em Educação. Universidade do Minho. P.219-228. ISBN 978-989-8525-16-1.

O luto pessoal na componente relacional: análise e compreensão da interferência de uma situação de luto pessoal nas dificuldades relacionais com doentes

José Manuel de Matos Pinto

Introdução: A relação com os doentes tem por base uma paleta complexa de afetos e de vivências que influenciam o curso e a eficácia da própria comunicação (Pinto & Queirós, 2013). A história pessoal dos estudantes e profissionais de Enfermagem, nomeadamente os lutos, pode interferir na relação estabelecida com os doentes sempre que os conteúdos comunicacionais interfiram com as histórias pessoais dos cuidadores. A consciencialização e/ou transformação dessas situações permitirá aos profissionais serem mais eficazes com os seus doentes e terem uma intervenção mais abrangente e eficaz com os mesmos (Pinto, 2013).

Objetivos: Propomo-nos partir duma vinheta clínica de um doente idoso e: a) Analisar as dificuldades histórico-familiares do estudante em lidar com situações de perda iminente de doentes por morte; b) Utilizar a dupla inversão de papéis num "diálogo com o seu familiar falecido" como elemento de consciencialização e integração das dificuldades do estudante com os doentes; c) Construir uma leitura teórico-conceptual a partir dos dados recolhidos.

Metodologia: Estudo por abordagem psicodramática com estudante que apresentava um luto patológico por morte de familiar significativo. Neste predominava a culpa e o ressentimento com o avô por ter partido *inesperadamente*. Sempre que se encontrava presente a um doente moribundo a sua ansiedade aumentava e sentia-se incapaz de lidar, evitando a situação no aqui e agora. Após uma primeira tentativa de integração por via da clarificação cognitiva, decidimos fazer um jogo de dupla inversão de papéis entre o estudante em dificuldade e o seu avô falecido (desempenhado pelo psicólogo). O estudante foi expondo verbalmente as suas dificuldades, culpas e ressentimentos. Depois inverteu-se a relação, sendo o estudante desempenhado pelo psicólogo e o avô pelo próprio estudante, trabalhando-se agora a morte do avô e a sua integração no curso do ciclo vital. A análise psicodramática dos afetos e comportamentos, a sua contextuação histórico-familiar, possibilitou compreender a angústia básica que norteava as ações do estudante e normalizou a sua capacidade relacional e comportamental com os doentes.

Resultados: Os resultados mostram-nos que por vezes os estudantes podem necessitar de uma intervenção que desbloqueie as suas dificuldades na relação terapêutica com os doentes. Na situação de processo de luto de familiar relatado, pôde verificar-se um processo de identificação onde o sofrimento se tornava incapacitante para a comunicação estudante-doente. Nesta situação pôde encetar-se uma intervenção psicodramática com o estudante onde se utilizou um jogo de dupla inversão de papéis que *revisitou* o vivido que provocou a rutura do sentimento da continuidade do existir (Winnicott, 2000) do estudante. O insight, a elaboração e a integração dos sentimentos envolvidos facilitou o retorno ao curso normal do ciclo vital, capacitando o estudante a interagir eficazmente com os doentes a partir daí. A compreensão do seu estado e o entendimento da sua angústia possibilitou que o estudante se tornasse mais colaborativo e capaz com os doentes.

Conclusões: Podemos concluir que o estudante necessitava que entendessem a sua angústia e promovessem a sua transformação (Pinto & Queirós, 2013). O ressentimento e a culpa do estudante impossibilitaram a sua competência de escuta e ajuda aos doentes. Só a compreensão do motivo bloqueador, o seu insight, a sua elaboração, e a sua integração pessoal permitiu que o estudante pudesse ceder na sua defesa por evitamento e incremento de angústia. A dupla inversão de papéis facilitou a integração sensorial e vivencial da situação, tornando-o mais capaz de cumprir a sua função terapêutica através da comunicação apropriada com os doentes face à morte.

Palavras-chave: relação terapêutica; defesas; angustia; culpa; ressentimento; comunicação.

Referências bibliográficas: Pinto, J. (2013). *Intervenção dinâmica e compreensiva com o doente hospitalizado*. In Pinto, J. (2013) [Coord.]. *Psicologia em contextos de Saúde: Da compreensão à intervenção*. Coimbra: UICISA: E e ESEnfC Editores.

Pinto, J., & Queirós, P. (2013). *O internamento e a regressão temporal*. In Pinto, J. (2013) [Edit]. *Psicologia em contextos de Saúde: Da compreensão à intervenção*. Coimbra: UICISA: E e ESEnfC Editores.

von Dawans, B., Fischbacher, U., Kirschbaum, C., Fehr, E., & Heinrichs, M. (2012). The social dimension of stress reactivity acute stress increases prosocial behavior in humans. *Psychological science*, *23*(6), 651-660.

Winnicott, D. (2000). *Da pediatria à psicanálise: Textos selecionados*. Rio de Janeiro: Imago.

Seminários da componente relacional componente da estratégia pedagógica de supervisão

Paulo Joaquim Pina Queirós

Introdução: Na formação em enfermagem o Ensino Clínico (EC) é parte do processo formativo. O encontro com a realidade profissional, o confronto face a face (com doentes, enfermeiros e outros profissionais), com as situações de saúde, a doença ou a morte, com as instituições e sistemas organizacionais, com o incerto mais do que o previsível, promove a desconstrução e reconstrução do saber (Fonseca, 2006). Encontrar as melhores propostas pedagógicas é um desafio que diariamente se coloca na formação inicial e continuada.

Objetivos: Conceptualizar a supervisão clínica em Enfermagem; refletir sobre as práticas pedagógicas de orientação em EC no que refere à dimensão relacional; enquadrar teoricamente e dar visibilidade aos seminários da componente relacional como prática pedagógica inovadora.

Metodologia: Revisão da literatura indo ao encontro das conceções teóricas de supervisão clínica e orientação de ensinos clínicos de estudantes da licenciatura de enfermagem e à luz dos paradigmas mais atuais aplicados em enfermagem explorando o modelo de Proctor. Descrição e reflexão acerca da experiência pedagógica *Seminários da Componente Relacional*, prática inovadora integrada no primeiro EC da licenciatura em enfermagem.

Resultados: O primeiro EC reveste-se de um significado especial. A experiência ainda não vivida traz para o palco da didática formativa a disponibilidade e a motivação, mas também o confronto com experiências nem sempre agradáveis. A supervisão clínica incorpora as preocupações didáticas, pedagógicas relativas à formação de estudantes e profissionais no percurso de aquisição e desenvolvimento de competências, descrito como "…um processo formal de apoio profissional e de aprendizagem, que permite aos praticantes desenvolver conhecimento e competências, assumir a responsabilidade por sua própria prática e aumentar a proteção dos consumidores e a segurança dos cuidados em situações clínicas complexas." (Department of Health, 1993). Adotando o modelo de supervisão clínica de Proctor (1986), funções formativa, normativa, e restaurativa, os seminários da componente relacional, com supervisão em grupo, em estudantes no primeiro EC da licenciatura, desenvolvem a função restaurativa trabalhando a comunicação e o suporte emocional, em espaço diferenciado da prática e com supervisor que não é ator das relações estabelecidas na clínica.

Conclusões: Os seminários da componente relacional constituem uma inovação pedagógica. Os estudantes ao trazerem situações relacionais da sua prática clínica e/ou situações vivenciais próprias suscitadas pela exposição ao contexto clínico, partilham conteúdos que podem ser suportados e transformados por via da clarificação dos aspetos manifestos e/ou latentes, onde o processo de transformação da comunicação e dos seus sentidos facilita uma nova possibilidade de orientação da comunicação entre o doente e os estudantes (Pinto, Camarneiro, & Queirós, 2013). Os seminários da componente relacional são uma estratégia supervisiva que interessa desenvolver, conhecer e divulgar, com enfoque não-exclusivo na função de suporte.

Palavras-chave: supervisão clínica; experiência relacional; ensino clínico; gestão de emoções.

Referências bibliográficas: Department of Health (1993). *A Vision for the Future: The Nursing, Midwifery and Health Visiting Contribution to Health and Health* Care. HSMO, London.

Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem. Perspectiva do docente.* Coimbra: Formasau, Formação e Saúde Lda.

Pinto, J. M. M., Camarneiro A. P., & Queirós, P. J. P. (2013). *A importância da componente relacional no ensino clínico de enfermagem: A perspetiva dos estudantes de enfermagem*. In *Psicologia em Contextos de Saúde. Da compreensão à intervenção*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde nº 7. Coimbra: UICISA: E.

Procter, B. (1986). *A Co-operative Exercice in Accountability*. London: Routledge.

Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Intervenientes
Andrea Gomes Linard*
Lorita Marlena Freitag Pagliuca**
António Luís Rodrigues Faria de Carvalho***

* Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Pró-Reitoria de Graduação, Pró-Reitora [linard@unilab.edu.br]
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professor Titular
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor

A proposta da UNILAB, sua criação, missão e o curso de Licenciatura em Enfermagem

Andrea Gomes Linard

Introdução: A UNILAB é uma universidade federal criada através da Lei 12.289/2010 e mantida pelo Governo Brasileiro. Esta universidade esta inserida no contexto de internacionalização da educação superior, atendendo à política do governo brasileiro de incentivar a criação de instituições federais capazes de promover a cooperação sul-sul com responsabilidade científica, cultural, social e ambiental. Atuando na perspectiva da cooperação solidária, a UNILAB valoriza e apoia o potencial de colaboração e aprendizagem entre países, como parte do crescente esforço brasileiro em assumir compromissos com a integração internacional no campo da educação superior. Nesse contexto o curso de Enfermagem foi o primeiro da área de saúde a ser implantado em uma universidade de integração internacional. Essa iniciativa reconhece a necessidade da região do Maciço de Baturité no Brasil na qual esta inserida a universidade e as necessidades de formação da Comunidade de Países da Língua Portuguesa (CPLP).

Objetivos: Pretende-se apresentar o processo de implantação do curso de Enfermagem da UNILAB; apontar o estágio atual de implantação do curso e refletir sobre os desafios no processo de internacionalização e cooperação sul-sul do Curso de Enfermagem da UNILAB.

Metodologia: Estudo documental e reflexivo sobre as diretrizes da UNILAB, o projeto pedagógico do curso de Enfermagem e a legislação que regulamenta o ensino de graduação em instituições de nível superior no Brasil.

Resultados: Atualmente o curso de Enfermagem da UNILAB possui 20 docentes doutores, 3 servidores técnicos e 188 alunos matriculados dos seguintes países: Brasil, Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste. A matriz curricular está no terceiro ano de implantação e oferece disciplinas em consonância com as Diretrizes Curriculares do Governo Brasileiro para os cursos de Enfermagem. O projeto Pedagógico do curso agrega em sua essência a flexibilidade curricular, a fim de facilitar a mobilidade discente e docente e a interação entre cursos e instituições; a valorização e o apoio a ações de articulação entre teoria e prática; articulação entre ensino-pesquisa-extensão; o uso de ferramentas tecnológicas em todas as atividades acadêmicas, e estímulo ao método investigativo atendendo aos interesses de formação e produção de conhecimento da região do Maciço do Baturité e dos países parceiros. O curso vivencia o desafio do processo de internacionalização e estabelecimento de ações que contemple essa esfera no cenário do estabelecimento dos acordos de cooperação e na execução de projetos de pesquisa, ensino e extensão em conjunto com os países da CPLP.

Conclusão: O curso de Enfermagem da UNILAB em seu processo de implantação tem procurado, portanto, investir na formação de profissionais e cidadãos aptos a interferir no mundo em que vivem com base na consciência da relevância de seu papel social para os países parceiros. Procura-se, também, desenvolver nos alunos as competências necessárias para atuar em qualquer dos espaços e culturas organizacionais de forma atenta a preservar as especificidades do ambiente social e fortalecer a Promoção da Saúde.

Palavras-chave: enfermagem, ensino de graduação; países de língua portuguesa, cooperação sul-sul.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Educação do Brasil.

Referências bibliográficas: Comissão de Implantação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). (2010). *Diretrizes Gerais*. Redenção: julho/2010, 69p. Brasil.

Lei nº 12.189, de 12 de janeiro. (2010). *Dispõe sobre a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA e dá outras providências.* Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasil. Retirado de http://www.in.gov.br/autenticidade.html.

Projeto pedagógico do curso de enfermagem. (2014). Redenção: Março/2014, 143p. Brasil.

Ensino de pós-graduação e pesquisa na Enfermagem brasileira: inserção da UNILAB neste cenário

Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Introdução: A UNILAB tem corpo docente exclusivo de doutores. A missão institucional objetiva qualificar pessoas para o exercício profissional, recebendo 50% de seu alunado de países lusófonos. Prepara-se para completar o ciclo de formação profissional de docentes e pesquisadores com a implantação do Curso de Mestres em Enfermagem. Para isto observa a legislação vigente no país e obtém recursos financeiros de órgãos públicos.

Objetivos: Pretende-se (1) Descrever o sistema de ensino de pós-graduação no Brasil; (2) Apontar os regulamentos deste nível de ensino; (3) Indicar o sistema de financiamento de ensino e da pesquisa e, (4) refletir sobre a situação atual do Curso de Enfermagem da UNILAB quanto a este cenário e perspectivas futuras.

Metodologia: Estudo documental e reflexivo sobre a legislação que regulamenta o ensino de pós-graduação em instituições de nível superior no Brasil; aponta as fontes oficiais de financiamento para este nível de ensino e também para a pesquisa.

Resultados: Ensino da pós-graduação *stricto sensu*, mestrado e/ou doutorado, conta com docentes doutores. Preparam para seu alunado para ensino e pesquisa. No país financiam-se pesquisas; bolsas para doutor, doutorandos, mestrandos e graduandos. (CAPES 2001; Ministério da Educação, 2007, 2010). Na UNILAB, há 20 docentes enfermeiros doutores, que orientam iniciação científica e recebem financiamento; um é bolsista de produtividade em pesquisa. Em mestrado multidisciplinar, três são docentes da Enfermagem. No momento conduzem estudos sobre saúde e exercício profissional dos enfermeiros nos países lusófonos, com ênfase no ensino e investigação, com vistas à criação de Curso de Mestrado em Enfermagem. A proposta contemplará legislação brasileira, realidade local e países irmãos. Esta circunstância exige vivência dos docentes nos ambientes de origem dos candidatos ao curso, para adequação ao objeto de estudo e significação dos resultados. Conta-se, na ocasião deste encontro de enfermeiros de países de língua portuguesa, com oportunidade ímpar de interlocução para avançar nesta proposta.

Conclusão: A UNILAB é instituição de ensino superior implantada há três anos, com a missão de qualificar recursos humanos para a assistência, o magistério e a investigação, principalmente aqueles de origem de países de língua portuguesa, fazendo a interlocução sul/sul. Além do Curso de Graduação em Enfermagem, já implantado, prepara-se para ofertar Curso de Mestrado. Nesta perspectiva, este evento permite dialogar com futuros parceiros, enfermeiros que poderão estimular pessoas a cursar graduação em enfermagem e, demandar por qualificação ao nível de mestrado. Tem-se a expectativa de construir pontes que aproximem pessoas e permitam intercâmbios.

Palavras-chave: enfermagem; ensino de pós-graduação; países de língua portuguesa; investigação; parcerias.

Entidade(s) financiadora(s): Ministério da Educação do Brasil.

Referências bibliográficas: Resolução CNE/CES Nº 1, de 3 de abril. (2001). *Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*. Brasília: Brasil. Retirado em 13 maio. 2014, de http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/CES0101.pdf

Resolução CNE/CES Nº 1, de 8 de junho. (2007). *Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização.* Ministério da Educação. Brasília: Brasil. Retirado em 13 maio. 2014, de http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf

Resolução CNE/CES Nº 3, de 14 de outubro. (2010). *Regulamenta o Art. 52 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dispõe sobre normas e procedimentos para credenciamento e recredenciamento de universidades do Sistema Federal de Ensino*. Ministério da Educação (MEC). Brasília: Brasil. Retirado em 13 maio. 2014, de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14917&Itemid=866

A formação em Enfermagem: o contexto de Portugal, os desafios para o desenvolvimento da disciplina e a internacionalização

António Luís Rodrigues Faria de Carvalho

Introdução: A formação em Enfermagem em Portugal desenvolve-se em três ciclos, sustentada num dispositivo legal que impõe a integração do ensino de enfermagem ao nível do ensino superior politécnico. O desenvolvimento da disciplina de enfermagem é o objetivo maior de todo o processo de formação dos enfermeiros. A criação de redes no espaço europeu e entre os países lusófonos é uma estratégia de resposta às novas exigências da sociedade e às necessidades de captação de estudantes e de financiamento.

Objetivos: Descrever as estratégias de desenvolvimento da disciplina de Enfermagem no contexto dos três ciclos de formação; apresentar os contextos de internacionalização da formação em Enfermagem, no âmbito do tratado de Bolonha e dos programas europeus em vigor; debater estratégias de desenvolvimento de redes entre países lusófonos para o ensino de enfermagem.

Metodologia: Apresentação da evolução da formação em Enfermagem em Portugal; discussão da importância das estratégias promotoras do desenvolvimento da disciplina de enfermagem; reflexão sobre as estratégias para a constituição de redes para o ensino de enfermagem.

Resultados: O desenvolvimento do ensino de enfermagem em Portugal apresenta hoje contextos que carecem de uma reflexão profunda, sob pena de ser quebrado um ciclo de valorização e de desenvolvimento da disciplina e do conhecimento. Depois de terem sido conquistados os três ciclos de formação, entramos numa fase de risco que pode conduzir a uma involução desse percurso. A manutenção da opção singular do estatuto politécnico do ensino de enfermagem conduzirá ao desinvestimento a nível do terceiro ciclo. Na verdade, se os dois primeiros ciclos de formação em enfermagem podem ser desenvolvidos no contexto do ensino superior politécnico, já o 3º ciclo carece da óbvia integração no ensino superior universitário, respondendo ao percurso e à colaboração que as escolas têm oferecido às universidades. Os últimos anos de desenvolvimento do ensino de enfermagem foram acompanhados do processo de integração no ensino superior, mas também pelas mudanças introduzidas pelo processo de Bolonha que implicou a transição de um modelo mais passivo, centrado na aquisição de conhecimentos, para um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde a componente experimental e de projeto desempenharam um papel importante. Nesta altura e passado o tempo necessário para tal, é relevante refletir sobre a efetividade das mudanças pedagógicas que foram realizadas, das novas metodologias implementadas, e sobre a perceção que todos os agentes envolvidos têm das mudanças efetuadas. No caso do processo desenvolvido na Escola Superior de Enfermagem do Porto, a perceção fundamentada é que a mudança de paradigma de ensino permitiu uma maior reflexão sobre os perfis profissionais e centrar o processo formativo nas experiências educativas e nas aprendizagens. As alterações introduzidas permitiram, também, uma maior articulação entre a atividade docente, de tutoria e a componente prática. Importa, também, referir que este processo foi acompanhado pelos trabalhos desenvolvidos no âmbito da Unidade de investigação. A Unidade de Investigação cumpre a sua missão através da estruturação, organização e realização de projetos que envolvem a comunidade científica: projetos de Investigação e Desenvolvimento (I&D) e transferência de conhecimento, formação e desenvolvimento de projetos na comunidade, com impacto a nível nacional e internacional.

Em 2010, a ESEP constitui-se como um centro de investigação acreditado pelo *Internacional Council of Nurses* (ICN). É denominado de ICN-Accredited Centre for Information Systems Research and Development of the Porto Nursing School, e inclui um conjunto de investigadores da ESEP.

Em 2013, a ESEP passou a integrar o CINTESIS (*Center for Health Technology and Services Research*).

Conclusões: A construção do Espaço Europeu de Ensino Superior requer uma análise cuidada, sobretudo numa época em que se questionam algumas opções e em que se definem estratégias de programas Europeus, como o H2020, o programa quadro europeu para a investigação e inovação correspondente ao período de 2014-2020 e o Quadro Estratégico Europeu neste domínio. As instituições de ensino superior debatem-se com grandes desafios, procurando atingir a excelência e o

reconhecimento internacional, contribuindo para o crescimento económico e a criação de mais e melhores empregos e desenvolvimento regional, para a formação dos recursos humanos a nível regional, nacional e internacional, ao mesmo tempo que procuram novas fontes de financiamento. É necessário que as instituições de ensino superior encontrem modelos que permitam o reforço da sua autonomia, mas também da sua responsabilização, de forma a responder aos novos desafios que são colocados pela sociedade, sobretudo no que diz respeito à capacidade de atrair estudantes, recorrendo a cursos lecionados em conjunto ou em parceria. Neste sentido, é muito importante desenvolver estratégias de internacionalização e de participação em redes internacionais, sobretudo no espaço europeu de ensino superior e de investigação, bem como no espaço lusófono, recorrendo a programas como o Programa *Erasmus Plus*, o Programa Horizonte 2020, o EIT, o *Teaming e Twinning* e o Quadro Estratégico Europeu.

Palavras-chave: disciplina; formação; enfermagem; internacionalização.

Referências bibliográficas: Decreto-Lei nº 42/2005 de 22 de fevereiro. (2005). *Diário da República: I Série A*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa. Portugal.

Lei n. 49/2006, de 30 de agosto. (2006). *Diário da República: I Série A*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa. Portugal.

Decreto -Lei n.º 74/2006, de 24 de março. (2006). *Diário da República: I Série A.* Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de junho. (2008). *Diário da República: I Série A.* Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Lisboa. Portugal.

Enfermagem e Comunicação em Saúde na (Inter)Ação media/publico: desafios no século XXI

Intervenientes:
Rodrigo Cardoso*
João Manuel Garcia Nascimento Graveto**
Rita Araújo***

* Instituto Português de Oncologia - Francisco Gentil, Radioterapia, Enfermeiro [rcardoso50@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto
*** Universidade do Minho, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Investigadora, bolseira de doutoramento (FCT) [rita.manso.araujo@gmail.com]

Como projetar a imagem da Enfermagem no Portugal contemporâneo?

Rodrigo Cardoso

A Enfermagem congrega o maior número de profissionais de saúde em quase todos os países do mundo, prestando a maioria dos cuidados diretos aos utentes. Apesar da sua importância, a profissão carece de reconhecimento social e de recalibração da imagem propagada pela sociedade. As dificuldades na relação entre enfermeiros e profissionais de comunicação social ocorrem com frequência, o que pode contribuir para o desconhecimento da sociedade sobre o contributo da profissão. Neste âmbito, importa conhecer a frequência com que os enfermeiros praticam comportamentos de abordagem aos *media* e a forma como essa ocorrência se relaciona com determinadas variáveis sociodemográficas.

Esta comunicação tem como objetivos descrever as causas e consequências da imagem da enfermagem nos *media;* apresentar os resultados preliminares de um projeto de doutoramento em Ciências de Enfermagem e refletir sobre estratégias de abordagem aos *media* por enfermeiros.

Neste estudo aplicou-se um questionário *online* de comportamentos de abordagem aos *media*, entre Outubro e Novembro de 2013, que integra uma secção com dados sociodemográficos e uma *Escala de Comportamentos de Abordagem aos Media* (ECAM - instrumento que pretende medir a frequência com que os enfermeiros desenvolvem estes comportamentos).

A investigação contou com 528 participantes, legalmente habilitados para o exercício da enfermagem em Portugal. A maioria dos participantes é do sexo feminino (79%), tem a licenciatura como habilitação académica (76%) e exerce funções na prestação de cuidados diretos aos utentes (69%). Para todos os itens da ECAM, as respostas *nunca* e *raramente* obtiveram scores combinados que variaram entre os 69% e os 99%. A média das frequências de comportamentos de abordagem aos *media* é de 6,24 pontos (de 0 a 92 pontos). A ECAM apresenta uma estrutura de 5 fatores, que congregam 23 itens. Apresenta bons valores de consistência interna, tanto da escala como de cada fator e valores de estabilidade temporal aceitáveis (obtidos através de teste-reteste).

Palavras-chave: imagem da enfermagem; visibilidade da enfermagem; mass-media; comunicação pública; comunicação de saúde; notícias de saúde.

Referências bibliográficas: Finkelman, A., & Kenner, C. (2013). *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership.* Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept. *Contemporary Nurse, 43*(1), pp. 81-89.

Comunicar Enfermagem: dos media à sociedade

João Graveto

Face à disparidade entre a imagem da Enfermagem percecionada pela sociedade e a evolução dos conhecimentos científicos e técnicos da disciplina (e consequente diversificação e melhoria dos cuidados prestados), importa estudar a forma como os enfermeiros projetam a sua imagem na sociedade e como interagem com os *media*. Essa disparidade tem como antecedentes a associação entre cuidados de enfermagem e valores maternais e femininos, a manutenção da identificação dos enfermeiros com valores religiosos e institucionais, a multiplicidade de modelos teóricos e concetuais que explicam a prática profissional, as relações de poder nas instituições e o silêncio culturalmente aceite e difundido no seio da profissão. Como consequência, podem ocorrer alterações negativas no financiamento da profissão, na opinião pública, no reconhecimento profissional e, em última instância, nos cuidados prestados a utentes e famílias.

Trata-se de uma área de investigação pertinente e inovadora, que tem como objetivos descrever e compreender a visibilidade mediática da Enfermagem em Portugal e as dinâmicas de relação entre profissionais de comunicação social (jornalistas, editores, publicitários, relações públicas e assessores de comunicação) e enfermeiros (agindo como fontes de notícias ou como consultores em saúde para os media). Está, também, direcionada para a criação e avaliação de programas formativos na área dos comportamentos de abordagem aos *media*.

Esta comunicação tem por objetivo dar a conhecer o projeto estruturante de investigação *Comunicar Enfermagem*, já com diversos estudos associados, e refletir sobre as potencialidades desta área de investigação para o desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão e disciplina científica.

Palavras-chave: imagem da enfermagem; comunicação em saúde; interação com os media; visibilidade e investigação.

Referências bibliográficas: Buresh, B., & Gordon, S. (2004). *Do Silêncio à Voz* (pp.294). Coimbra : Ariadne Editora. ISBN 972-8838-05-0.

Buresh, B., & Gordon, S. (2014). *Do silencio à voz*. Lisboa: Lusociência.

Cardoso, R. (2012). *Visibilidade da Enfermagem em Meios de Comunicação Social Portugueses de Cariz Informativo da Internet.* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Área de Especialização em Supervisão Clínica.

Nelson, S. (2011). La imagen de la enfermera - Las orígenes de invisibilidad histórica en enfermería. *Texto Contexto Enferm., 20*(2), 221-222.

Margens de silêncio nas notícias de saúde: o caso dos enfermeiros

Rita Araújo

Os enfermeiros são atirados para as margens de silêncio nas notícias sobre saúde. De facto, este grupo profissional não tem grande representatividade no noticiário de saúde que se constrói nos jornais nacionais. A análise das notícias de saúde publicadas em 2012 e 2013 nos jornais diários *Público, Diário de Notícias, Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã,* e nos semanários *Expresso* e *Sol* revela que os enfermeiros representam menos de 2% das fontes de informação. Comparativamente, os médicos representam 15% das fontes de informação de saúde citadas.

Estas diferenças na representação mediática refletem os papéis sociais desempenhados por cada uma das profissões. Deste modo, "o diferencial de poder entre os enfermeiros e os médicos no cenário clínico deve-se a diferenças de género, classe social, e estatuto, bem como à natureza das tarefas de cada um" (Lupton, 2012).

O estudo da cobertura noticiosa da saúde reveste-se de extrema importância, nomeadamente para pensar as relações que se estabelecem entre jornalistas e fontes - e que contribuem para perceber quem é chamado a falar sobre saúde e que tipo de temas se torna notícia. No entanto, é igualmente importante olhar para o silêncio gerado pelos *media* e para aqueles que raramente se tornam notícia. Os *media* reproduzem estruturas de poder e marcam as agendas pública e política, pelo que as representações mediáticas dos enfermeiros são uma reprodução da realidade social e das diferenças de poder que se estabelecem entre profissões.

Esta comunicação está integrada num projeto de doutoramento que se dedica a estudar a mediatização da saúde e da doença na imprensa portuguesa, e que é financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

Palavras-chave: imagem da enfermagem; visibilidade da enfermagem; mass-media; comunicação pública; comunicação de saúde; notícias de saúde.

Referências bibliográficas: Finkelman, A., & Kenner, C. (2013). *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership.* Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Hinnant, A., & Len-Rios, M. E. (2009). Tacit Understandings of Health Literacy: Interview and Survey Research With Health Journalists. *Science Communication, 31*(1), 84-115.

Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body*: Sage.

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept. *Contemporary Nurse, 43*(1), pp. 81-89.

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Promover a saúde em indivíduos, casais e famílias na transição para a aposentação: o contributo do REATIVA

Intervenientes
Helena Maria Almeida Macedo Loureiro*
Ana Paula Forte Camarneiro**
Margarida Alexandra Silva***
Maria Madalena de Carvalho****

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária , Docente [hloureiro@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPSPFC, Professora [pcamarneiro@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente; Doutoranda no ICBAS - Universidade do Porto
**** Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Professora

REATIVA: um projeto de promoção de um envelhecimento ativo

Helena Loureiro

Introdução: O envelhecimento populacional coloca um dos maiores desafios às sociedades contemporâneas: capacitar os seus cidadãos para um envelhecimento ativo. Este processo de desenvolvimento é influenciado por diversos determinantes (WHO, 2002), bem como pela vivência de diferentes acontecimentos transicionais que ocorrem na meia-idade. A aposentação constitui um dos referidos acontecimentos (Fonseca, 2011) que expõe os seus protagonistas a estados de diferente vulnerabilidade biológica, psicológica, social e ecológica (Loureiro, Fonseca, & Veríssimo, 2012) e cuja intervenção na área da saúde ainda permanece esquecida.

Objetivos: O projeto REATIVA tem como objetivo: construir um programa de intervenção em saúde, a ser implementado em contexto de cuidados de saúde primários, que vise preservar o mais elevado nível de saúde biopsicossocial em indivíduos e famílias que se encontram numa fase do ciclo vital da meia-idade e que vivenciam um processo de adaptação à reforma, com vista a promover um envelhecimento ativo.

Metodologia: O REATIVA terá a duração de 2 anos. O primeiro envolve quatro fases que visam aceder a um amplo conhecimento do fenómeno em estudo, por forma a construir um protótipo a ser implementado em casais de meia-idade: 1ª Realização de *focus group* em recém-reformados; 2ª Realização de entrevistas a indivíduos que percecionaram dificuldades na adaptação à reforma e seus cônjuges; 3ª Realização de painel de peritos para discussão dos resultados; 4ª Elaboração de protótipo do programa. O segundo correspondente à implementação do programa, desenvolve-se em três fases: 1ª Ensaio do protótipo; 2ª Aferição da estrutura em grupo peritos; 3ª Medição da eficiência do programa (GC1xGC2xGE).

Resultados Esperados: Numa primeira fase, pretende-se identificar as alterações e/ou dificuldades percecionadas pelos indivíduos e subsistemas conjugais, durante o processo de adaptação à reforma, bem como caracterizar as dinâmicas relacionais estabelecidas no subsistema conjugal, na transição em estudo. Pretende-se, igualmente, conhecer as estratégias utilizadas pelos indivíduos e subsistemas conjugais para fazer face às alterações e/ou dificuldades percecionadas.

Com base nestes resultados, espera-se construir uma intervenção que promova a saúde individual e familiar na meia-idade, com vista à obtenção de um processo de envelhecimento ativo. Esta intervenção em saúde, constituída num programa intitulado por *Reforma Ativa* (REATIVA), terá efeito nas seguintes variáveis: *autoeficácia percebida*, *autoestima percebida*, *adaptabilidade e coesão familiar* e *satisfação conjugal*.

Pretende-se, ainda, que os resultados da implementação deste programa venham a ser utilizados nos contextos laborais, nos contextos pedagógicos, nos contextos de saúde e noutros contextos e instituições da rede social que possam vir a usufruir deste conhecimento.

Conclusões: Este projeto destaca-se pelo seu caráter inovador no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, não apenas pela multidisciplinariedade da equipa que o integra (*e.g.* Medicina, Enfermagem, Psicologia, Sociologia) mas também por ter como objetivo central a construção de um programa de intervenção em saúde comunitária, assente numa filosofia de promoção da saúde familiar, que até ao momento é inexistente. Preconiza-se que este programa venha a ser responsável por um incremento da qualidade de envelhecimento nas comunidades, onde venha a ser implementado.

Palavras-chave: envelhecimento ativo; reforma; cuidados de saúde primários.

Referências bibliográficas: Loureiro, H., Veríssimo, M., & Fonseca, A. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência. 3*(8), 47-52. ISBN 0874-0283.

Fonseca, A. M. G. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina. ISBN 9789724045313

World Health Organization.. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April, 2002. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

Entidade(s) Financiadora(s): FCT_ REATIVA: "REforma ATIVA. Estudo de um programa promotor de um envelhecimento saudável" [PTDC/MHC-PSC/4846/2012].

Passagem à Reforma na perspetiva de casais recém-aposentados

Ana Paula Camarneiro

Introdução: A transição para a aposentação é responsável por um inevitável processo de adaptação à mudança (Fonseca, 2011). Todas as reestruturações internas e externas acabam por ter reflexos não só nos indivíduos que a protagonizam, mas também no relacionamento conjugal, de acordo com a perspetiva sistémica, ecológica ou de rede familiar.
O projeto REATIVA visa estudar este fenómeno, no sentido de promover a saúde em indivíduos, casais e famílias neste período de transição.
Objetivos: Conhecer as vivências percecionadas pelos casais, num processo de adaptação à aposentação; conhecer os recursos e vulnerabilidades do subsistema conjugal e individual para fazer face às alterações percecionadas, durante o processo de adaptação à reforma.
Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, baseado em entrevistas semiestruturadas realizadas com 9 pares conjugais, em que pelo menos um dos membros do casal estivesse aposentado há menos de cinco anos. Os participantes foram recrutados nas unidades de saúde da Região Centro. Respeitaram-se os procedimentos ético-legais inerentes à investigação. A análise de conteúdo das entrevistas foi feita tendo por base o programa QRS International NVivo10®.
Resultados: As evidências indicam que a passagem à aposentação exerce uma efetiva mudança naquele que é o processo de vivência conjugal. Da análise das entrevistas, observamos que esta transição origina os seguintes resultados. Os casais necessitam de enquadrar a sua história de vida conjugal, referindo-se às expectativas e idealizações prévias à reforma. Depois, referem-se às mudanças, recursos e vulnerabilidades presentes no momento da aposentação, sendo este tido como o ponto crítico. Em seguida, fazem um retrato da sua conjugalidade atual (o que fazem, o que sentem), voltando às forças, individuais, conjugais e da rede de apoio, e às vulnerabilidades. Delineiam expectativas para o futuro e, sentindo-se peritos, tecem recomendações que afirmam serem úteis para casais que venham a viver esta transição.
Conclusões: Ainda que singulares, segundo expressam, os casais percecionam uma mudança que remete para a adaptação a novas funções, sentimentos e formas de viver a conjugalidade na transição para a aposentação. Na Família, em geral, esta transição é também entendida como uma mudança que, dada a fase do ciclo vital em que se encontra (meia-idade), origina a necessidade de reaprendizagens diversas na forma de estar, ser e sentir de cada um dos seus elementos. Os recursos individuais, conjugais e da rede informal e formal são aspetos importantíssimos a ter em conta na melhor adaptação à situação de aposentação.

Palavras-chave: envelhecimento, aposentação, conjugalidade, promoção da saúde conjugal.

Referências bibliográficas: Fonseca, A. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina.
Loureiro, H., Veríssimo, M., & Fonseca, A. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência. 3*(8), 47-52. ISBN 0874-0283.

Entidade(s) financiador(s): REATIVA: REforma ATIVA: estudo de um programa promotor de um envelhecimento saudável [PTDC/MHC-PSC/4846/2012].

Passagem à Reforma na perspetiva de indivíduos recém-aposentados

Margarida Alexandra Silva

Introdução: O processo de transição para a aposentação reveste-se de importantes fatores de instabilidade na vida dos indivíduos e famílias particularmente, que o vivenciam implicando destes a utilização de diferentes estratégias e recursos para a adaptação à mudança que a transição exige (Fonseca, 2011; Loureiro, 2011).

Objetivos: Apresentar perceções de indivíduos, no processo de transição para a aposentação; divulgar estratégias e recursos utilizados por indivíduos, que se encontram, num processo de adaptação à aposentação; refletir sobre alguns fatores individuais e familiares que influenciam a vivência de transição para a aposentação.

Metodologia: Estudo qualitativo e descritivo. Participaram indivíduos recém-aposentados (menos de 5 anos). Como método de recolha de informação foi utilizado o *focus* grupo num total de 18 e com uma média de 9 participantes, por grupo.

Resultados: Nas narrativas discursivas dos participantes, a transição para a reforma emerge caracterizada em três etapas. Antes da passagem à reforma existem acontecimentos precipitantes, expectativas relativas à futura vivência e ainda a interiorização da proximidade da passagem à reforma. A vivência da passagem à reforma é percecionada pelos indivíduos com diferentes significados que se coadunam com a existência de ganhos, perdas e/ou ambas e, com sentimentos de satisfação e/ou insatisfação, sendo vários os recursos e estratégias que habitualmente utilizam para a sua adaptação. A idealização da vivência futura é caracterizada por autoperspetiva, hetero-perspetiva e sugestões para futuros aposentados.

As experiências relatadas pelos participantes não se referem apenas a vivências da sua individualidade. Na perspetiva dos participantes, na vivência conjugal e familiar são percecionadas mudanças que remetem para a adaptação a novas funções e sentimentos, dada também a fase do ciclo vital em que esta se encontra (meia-idade).

Conclusões: A passagem à aposentação exerce uma inevitável mudança na vida dos seus protagonistas e de toda a família que com eles partilha o percurso e a vivência desta transição. Ainda que desejada na maioria dos casos, a aposentação exige uma adaptação que expõe os seus protagonistas a diferentes estados de vulnerabilidade, pelo que os cuidados de saúde primários constituem um recurso importante, nomeadamente no acompanhamento das famílias ao longo do ciclo de vida e nas intervenções no âmbito, quer da promoção do envelhecimento saudável, quer na potencialização das capacidades da família para lidar com a transição para e na aposentação.

Palavras-chave: envelhecimento; aposentação; saúde familiar; promoção da saúde; cuidados de saúde primários.

Referências bibliográficas: Fonseca, A. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina.

Loureiro, H. (2011). *Cuidar na "entrada na reforma": uma intervenção conducente à promoção da saúde de indivíduos e de famílias*. (Tese de doutoramento em Ciências da Saúde). Universidade de Aveiro. http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4159/1/tese.pdf

Loureiro, H., Veríssimo, M., & Fonseca, A. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência. 3*(8), 47-52. ISBN 0874-0283.

Entidade(s) financiadora(s): REATIVA: REforma ATIVA: estudo de um programa promotor de um envelhecimento saudável [PTDC/MHC-PSC/4846/2012].

Passagem à reforma e famílias em envelhecimento

Maria Madalena de Carvalho

Introdução: Na atualidade, muito especialmente em Portugal, em resposta às profundas alterações sociais e económicas, a passagem à reforma e a sua vivência, individual, familiar/conjugal, tem sofrido profundas alterações. Usualmente a reforma é vista como um fator de stress individual, sendo esquecido o impacto que tem no seio familiar e a necessidade de recriação da relação de casal. Mas, com a reforma é esperado que ocorra um maior envolvimento na vida familiar e, com frequência, aumento das tensões no sistema conjugal.

Objetivos: Refletir sobre os desafios atuais e as principais tarefas desenvolvimentais da etapa do ciclo evolutivo em questão, como a reconstrução da relação de casal, a manutenção de laços com as outras gerações familiares, mais velhas e mais novas, ajustamento ao tempo de reforma, preparação do luto e do *viver sozinho*, assim como a adaptação ao envelhecimento. Damos ênfase à conjugalidade *pós-parentalidade*, alvo de poucos estudos empíricos.

Metodologia: Revisão bibliográfica e reflexão à luz do modelo sistémico, reflexão fundamentada na prática clínica e nos dados resultantes do primeiro ano do projeto REATIVA no que respeita às perceções dos indivíduos e casais e que vivem a transição para a aposentação.

Resultados e Conclusões: Uma das temáticas mais importantes relativas à última etapa do ciclo vital dos indivíduos é a família e os desafios que se lhe colocam. Se o desenvolvimento individual não pode ser estudado fora dos seus contextos, um dos mais importantes é, sem dúvida, o contexto familiar. Confirmamos um foco no envolvimento da vida familiar e desafios regulares/singulares na vivência das conjugalidades, moldadas por mais espaço e tempo, físico e emocional.

Palavras-chave: reforma; família; conjugalidade; reconstrução; vulnerabilidades; forças.

Referências bibliográficas: Fonseca, A. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina.

Lourenço, M.C. (2006). *Casal: conjugalidade e ciclo evolutivo* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Sousa, L., Patrão, M., & Vicente, H. (2012). Famílias e envelhecimento: O último estádio do ciclo de vida. In C. Paul, & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 255-271). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Entidade(s) Financiadora(s): REATIVA: REforma ATIVA: estudo de um programa promotor de um envelhecimento saudável [PTDC/MHC-PSC/4846/2012].

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ENFERMAGEM CLÍNICA

CLINICAL NURSING

ENFERMERÍA CLÍNICA

O paciente, a queixa e a conduta do enfermeiro: uma escuta (em)páthica do sintoma

Intervenientes
Priscila da Silva Antonio*
Ivone Kamada**
Manuela Costa Melo***

* Universidade de Brasília - UnB, Departamento de Enfermagem, Professor [priscilantonio@gmail.com]
** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professor Adjunto
*** Universidade de Brasília, Pos-Graduação em Enfermagem, Estudante de Doutorado [melomanuela91@gmail.com]

Entre o poder e o querer: um movimento pulsional frente à limitação física

Priscila da Silva Antonio

Esta comunicação aborda o sofrimento humano frente à limitação física, mais especificamente em estomizados que sofrem, não apenas pela limitação do corpo frente à doença, mas também pela mutilação e pela imagem deste corpo, muitas vezes não mais reconhecido como si-mesmo. Através de um caso clínico, propomos uma escuta direcionada do nosso entendimento frente às categorias páthicas, apresentadas inicialmente por Weizsäker, representadas pelos verbos modais: querer, poder e dever relacionando à teoria de Szondi e Schotte sobre o circuito pulsional do Eu. Como utilizamos um caso clínico, vale ressaltar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), ofício nº 33/12. Durante as leituras do material, houve uma análise temática de onde emergiram as categorias analíticas: 1) Experiência no corpo efetivo material: viver o estoma; 2) O movimento de auto-manutenção: viver apesar do estoma, o que reforça ainda mais nossa idéia inicial do movimento pulsional expresso nas falas, ou melhor, nos verbos empregados.

Palavras-chave: estomia; movimento pulsional; psicopatologia.

Referências bibliográficas: Ricoeur, P. (1992). O sofrimento não é a dor. *Psychiatrie Française,* (Número especial), 1-8. França.

Schotte, J. (1985). Une pensée du clinique. L'œuvre de Viktor von Weizsäcker. *Louvain-La-Neuve, cours inédit.("Um pensamento clínico. A obra de Viktor von Weizsäker"...)*.

Von Weizsäcker, V. (1958). *Le cycle de la structure: Der Gestaltkreis*. Paris: Desclée de Brouwer.

Szondi, L. (1975). *Introdução á psicopatologia do destino: liberdade e compulsão no destino do homem, na escolha da profissão, amigos, esposa, doenças*. São Paulo: Manole.

Uso do método de irrigação da colostomia e a possibilidade de uma vida social

Ivone Kamada

Este estudo teve como objetivo Identificar o modo como vivência o quotidiano na condição de estomizado que realiza o método de irrigação da colostomia. O descontrole da expulsão dos gases e do conteúdo fecal pela estomia é o que mais atemoriza a pessoa estomizada. Em geral, a pessoa reage negativamente quando depara com a necessidade de conviver com o equipamento coletor que desencadeia sentimentos desagradáveis, como: medo, vergonha, insegurança e até nojo. Ser estomizado significa aceitar o equipamento coletor como parte integrante do corpo. Ficar sem o equipamento coletor é o sonho de todo estomizado. Por isso o estomizado necessita de assistência adequada que melhore sua qualidade de vida e os enfermeiros devem apresentar alternativas para suprimir o uso do equipamento coletor pela pessoa estomizada, tendo como escolha a irrigação da colostomia. A irrigação é um método de controle intestinal que pode favorecer a reinserção social e reabilitação do colostomizado. Além disso, reduz os custos relacionados à assistência e melhora a qualidade. Este estudo tipo caso clínico descritivo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Parecer 421.056) e realizado por meio do projeto de Pesquisa e Extensão da Universidade de Brasília.

Palavras-chave: adaptação; sofrimento; estomia; enfermagem.

Referências bibliográficas: Costa, I. G, Maruyama, S. A. T. (2004). Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. *12*(3), 557-563. ISSN 0104-1169.

CesarettI, I. U. R, Santos, V. L. C. G., Vianna, L. A. C. (2010). Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev. bras. enferm. 63*(1), 16-21. ISSN 0034-7167.

Santos, V. L. C. G., & Cesaretti, I. U. R. (2005). *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu.

A família no cuidado ao filho com estoma intestinal

Manuela Costa Melo

Este estudo possui o objetivo de identificar à experiência da família no cuidado à criança com estoma intestinal. A criança com estoma exige, por parte da família, a aquisição de novas competências e habilidades que não faziam parte do seu quotidiano. Necessitam de apoio dos profissionais envolvidos nessa assistência. E para essa aquisição, faz-se necessário que o enfermeiro fortaleça a família a encontrar seu modo de participar dos cuidados diários, e a oportunidade de desenvolver suas potencialidades diante das modificações na vida dessa família. O manejo da família com as mudanças geradas com a doença solicita conhecimento e habilidade da enfermagem nesse auxílio. Por tudo isso, faz-se necessário que a equipa organize seu processo de trabalho levando em conta as aptidões de a família e suas necessidades de cuidado. O enfermeiro possui grande relevância nesse processo, faz-se necessário programar ações sistematizadas de Enfermagem em todas as fases da vida da pessoa com estoma. O assunto família e criança com estoma é complexo, e apesar da relevante importância do tema, a literatura é escassa. Este estudo faz parte da disciplina Estudo Dirigido da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, no qual o plano de atividade é realizar levantamento bibliográfico sobre o tema estoma intestinal.

Palavras-chave: família; criança; estoma; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ângelo, M., Bousso, R. S., Rossato, L. M., Damião, E. B. C., Silveira, A. O., Castilho, A. M. C. M., & Rocha, M. C. P. (2009). Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, *43*(2), 1337-1341.

Gamboa, N.S.G., & Angelo, M. (2010). Impacto del estoma enteral en elniño y la familia. *Av.Enferm.,* 28, 99-108.

Martins, M. L., Silva, R. D., Ardigo, F. S., Pereira, V. C., Perugini, V. C., Poletto D., Gonçalves M. I. (2008). Atenção à saúde a criança e do adolescente com estoma intestinal e seus familiares. *Artmed/Panamericana*, *3*(1), 105-44.

Entidade vinculada: Universidade de Brasília (UnB), DF – Brasil.

Repercussões do cancro nas crianças e adolescentes: campos de investigação atuais

Intervenientes

Manuel Gonçalves Henriques Gameiro*
Ana Maria Pacheco Mendes Perdigão da Costa Gonçalves**
Luís Manuel da Cunha Batalha***
Ananda Fernandes****
Catarina de Campos*****

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESCA, Professor
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico-Pedagógica Enfermagem da Criança e do Adolescente, Professora-adjunta [aperdigao@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESCA
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde da Criança e Adolescente
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseira de Investigação

O sofrimento das crianças doentes

Manuel G.H. Gameiro

O sofrimento das crianças doentes é uma experiência afetivo-emocional mediada pelos pensamentos, ideias e crenças acerca da doença, de si e da sua situação, não se limitando às experiências de dor, desconforto e restrição física.

A natureza e as fontes de sofrimento nas crianças, referentes a ameaças, perdas, incapacidades, dores e desconfortos provocados pela doença, pelos tratamentos e pelos respetivos contextos, dependem de condições e processos cognitivos e psicossociais diferenciados de acordo com os estádios de desenvolvimento. O conhecimento desses aspetos é fundamental para compreender as vivências e as atitudes de confronto com a doença e tratamentos por parte das crianças, orientando na organização de cuidados menos traumáticos.

Na comunicação, é apresentado um modelo de conceções da criança sobre a doença, sendo destacado o seu caráter multideterminado e multidimensional. É feito um percurso pelas diferentes fases etárias das crianças e dos adolescentes, sublinhando-se as caraterísticas que podem ser associadas às experiências subjetivas de sofrimento na doença em cada uma dessas fases. De seguida são destacadas algumas fontes de sofrimento em situações de doença, que carecem de uma compreensão desenvolvimental.

É ainda dado relevo à informação e comunicação com as crianças e adolescentes no sentido de minimizar as experiências de ansiedade, medo e sofrimento relacionados com a doença.

Palavras-chave: crianças doentes; sofrimento; cuidados.

Referências bibliográficas: Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: Perspectiva desenvolvimental* (2ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Bibace, R., & Walsh, M. E. (1980). Development of Children's Concepts of Illness. *Pediatrics, 66*(6), 912-917.

Rushforth, H. (1999). Practitioner Review: Communicating With Hospitalised Chidren… J. Chil Psychol. *Psychiat, 40*(5), 683-691.

Zavaschi, M. L. S., Bassols, A. M. S., Sanchez, P. C., & Palma, R. B. (1993). A Reacção da Criança e do Adolescente à Doença e à Morte – Aspectos Éticos. *Bioética, 1*(2), 165-172.

Como viver com cancro e com qualidade de vida? Soluções precisam-se!

Ana Maria Perdigão

Os avanços terapêuticos no diagnóstico e tratamento do cancro nas crianças e adolescentes têm progredido nas últimas décadas e contribuído para o aumento da sobrevida e cura em 70% dos casos. No entanto, mesmo com estes progressos, o cancro representa ainda a segunda causa de mortalidade entre as crianças e adolescentes com idades compreendidas entre o um ano e os 19 anos.

A quimioterapia, utilizada de forma individual ou associada a outros tratamentos, é a abordagem terapêutica mais frequente no tratamento das crianças e adolescentes. A utilização destes tratamentos, provoca efeitos colaterais físicos e psicológicos, que incluem a maior parte das vezes apatia, perda de apetite, perda de peso, alopecia, náuseas e vómitos, entre outros.

Decorrente do impacto da doença e do tratamento sobre a vida da criança/adolescente com cancro, a questão da qualidade de vida deve ser uma prioridade do ponto de vista clínico. Alguns estudos realizados mostram três áreas fundamentais afetadas, relacionadas com a qualidade de vida: física, emocional/afetiva e social.

Entender esta realidade do ponto de vista de quem a vive é crucial para ajudar a encontrar soluções para minimizar estes efeitos tão nefastos da doença e dos tratamentos na vida destas crianças e adolescentes.

Palavras-chave: qualidade de vida; criança; adolescente; cancro.

Referências bibliográficas: Bisht, M., Bist, S. S., Dashmana, D. C., & Saini, S. (2010). Quality of life as an outcome variable in the management of advanced cancer. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology, 31*(4), 121-125.

Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Qual Life Res, 23*(3), 791-803.

Solans, M., Pane, S., Estrada, M., Serra-Sutton, V., Berra, S., Herdman, M., Alonso, J., Rajmil, L. (2007). Health-Related Quality of Life Measurement in Children andAdolescents: A Systematic Review of Generic and Disease-Specific Instruments. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)*, 1098-3015/08/742, 742–764.

Perceção das crianças e pais sobre a qualidade de vida durante o tratamento oncológico

Luís Batalha

Desconhecer qual a qualidade de vida da criança e seus pais inviabiliza a conceção de intervenções que propiciem essa qualidade de vida.

O objetivo deste estudo foi em crianças com cancro descrever a sua qualidade de vida e de seus pais e a correlação entre ambas.

Estudo descritivo transversal que decorreu em dois serviços pediátricos oncológicos, envolvendo uma díade de 36 crianças e pais. Crianças com idades entre os 8 e os 18 anos foram selecionadas de forma consecutiva ao longo de 6 meses. No primeiro dia de internamento, a criança e um dos pais preencheram em simultâneo e de forma independente as versões de autorrelato (criança) e heterorrelato (pais) do PedsQL 3.*0 Cancer Module*. No tratamento estatístico foi usado o coeficiente de correlação de Spearman e a diferença estatisticamente significativa, se $p < 0,05$.

Participaram crianças com uma idade mediana de 13,5 (8 – 17) anos e pais com 42,9 (29-59) anos. A melhor qualidade de vida percecionada pelos pais estava relacionada com a dimensão comunicação 77,5 (±20,6) e aparência física 70,6 (± 26,5) e nas crianças nas dimensões ansiedade nos tratamentos 83,1 (±25,8) e aparência física79,2 (± 23,5). Os resultados mais baixos foram apurados na dimensão preocupação para criança e pais, respetivamente (43,0 ±28,2 e 43,5 ±31,6). A qualidade de vida reportada pelos pais 61,4 (±15,6) e criança 66,2 (±14,8) estava moderadamente correlacionada ($r = 0,405$; $p < 0,05$).

Apesar da reduzida dimensão da amostra, este estudo parece demonstrar que a qualidade de vida percecionada pela criança e pais está correlacionada, mas globalmente poderá ser melhorada. Maior atenção deve ser dada pelos profissionais de saúde aos pais em relação a áreas particulares dos cuidados (preocupações e desconforto/dor).

Palavras-chave: enfermagem qualidade de vida; cancro; criança.

Referencias bibliográficas: Chang, P. C., & Yeh, C. H. (2005). Agreement between child self-report and parent proxy-report to evaluate quality of Life in children with cancer. *Psycho-Oncology*, *14*(2), 125-134.

Yeh, C.H., Chang, C.W., Chang, P. C. (2005). Evaluating quality of life in children with cancer using children's self-reports and parent-proxy reports. *Nurs. Res.*, 54, 354-362.

Dor e sono durante a hospitalização para tratamento do cancro

Ananda Fernandes

A dor tem sido relatada como uma experiência frequente nas crianças, durante a hospitalização para tratamento do cancro. Ela decorre dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dos efeitos secundários dos tratamentos, da evolução da própria doença ou de causas não relacionadas com esta doença. Também as perturbações do sono são frequentes durante a hospitalização e repercutem-se negativamente na qualidade de vida das crianças e dos seus familiares próximos, merecendo uma atenção especial no plano global de tratamento.

Com a finalidade de conhecer melhor as características da dor e do sono das crianças hospitalizadas para tratamento do cancro, foi realizado um estudo descritivo com o objetivo de descrever a intensidade, localização e características qualitativas da dor e os padrões de sono de uma amostra de crianças portuguesas dos 8-17 anos, hospitalizadas em duas unidades hospitalares de referência em Portugal. A experiência de dor foi identificada através do autorrelato e o sono através de um actígrafo de pulso.

Os resultados indicam que a dor permanece uma experiência comum, tem uma intensidade moderada a intensa, tem mais do que uma localização na mesma criança e é descrita de formas muito díspares. Quanto ao sono, a duração total média é aceitável mas o sono é muito entrecortado.

Mantém-se, pois, a necessidade de avaliar a dor de maneira sistemática e de reforçar as medidas de controlo. O conhecimento das alterações do sono remete para a necessidade de serem identificados os fatores e as medidas que poderão contribuir para melhorar o bem-estar destas crianças.

Palavras-chaves: crianças; adolescentes; cancro; dor; enfermagem.

Referências bibliográficas: Gameiro, M. (2012). Adaptação dos adolescentes com cancro na fase de tratamento: uma revisão da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(8), 135-146.

Jacob, E., Hesselgrave, J., Sambuco, G., & Hockenberry, M. (2007). Variations in pain, sleep, and activity during hospitalization in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 24*(4), 208-219.

Matziou, V., Perdikaris, P., Feloni, D., Moshovi, M., Tsoumakas, K., & Merkouris, A. (2008). Cancer in childhood: Children's and parents' aspects for quality of life. *European Journal of Oncology Nursing, 12*, 209-216.

Influência de fatores genéticos nas respostas de dor

Catarina de Campos

Por que razão algumas pessoas não têm dor após um estímulo que em outras causa dor severa? Por que razão a resposta à analgesia é diferente em duas pessoas com a mesma intensidade de dor? A genética tem sido lançada como potencial explicadora desta variação. De facto, mais de 350 genes têm sido identificados como potenciais contribuidores para as diferenças observadas nas respostas de dor. Polimorfismos em genes que modulam o processamento da dor parecem estar associados à perceção da dor e eficácia da analgesia. O controlo ótimo da dor pode ser conseguido através da compreensão de mecanismos genéticos e moleculares, alocando especificamente a terapêutica de acordo com a herança genética de cada pessoa.

Palavras-chaves: dor; farmacogenética; pediatria.

Referências bibliográficas: Diatchenko, L., Nackley, A. G., Slade, G. D., Bhalang, K., Belfer, I., Max, M. B., ... & Maixner, W. (2006). Catechol-< i> O</i>-methyltransferase gene polymorphisms are associated with multiple pain-evoking stimuli. *Pain, 125*(3), 216-224.

Leeder, J. S., Kearns, G. L., Spielberg, S. P., & van den Anker, J. (2010). Understanding the relative roles of pharmacogenetics and ontogeny in pediatric drug development and regulatory science. *Journal of Clinical Pharmacology, 50*(12), 1377-1387. doi: 10.1177/0091270009360533

Mamie, C., Rebsamen, M. C., Morris, M. A., & Morabia A. (2013). First evidence of a polygenic susceptibility to pain in a pediatric cohort. *Anesth Analg, 116*(1), 170-177. doi: 10.1213/ANE.0b013e31826f0637

Reyes-Gibby, C. C., Shete, S., Rakvåg, T., Bhat, S. V., Skorpen, F., Bruera, E., ... & Klepstad, P. (2007). Exploring joint effects of genes and the clinical efficacy of morphine for cancer pain: OPRM1 and COMT gene. *Pain, 130*(1-2), 25-30.

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO E DA ENFERMAGEM CIENTÍFICA

HISTORY AND DEVELOPMENT OF THE PROFESSION AND NURSING SCIENCE

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN Y DE LA ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermagem, que saberes? Três olhares sobre dados de uma investigação

Intervenientes
Paulo Joaquim Pina Queirós*
Maria da Conceição G. M. Alegre de Sá**
Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves***

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Fundamentos de Enfermagem, professora adjunta
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [mchaves@esenfc.pt]

Como é definida a enfermagem e em que termos, qual a racionalidade deste saber segundo um grupo de estudantes de mestrado

Paulo Joaquim Pina Queirós

Introdução: Uma racionalidade técnica própria das ciências aplicadas não abrange a riqueza da prestação de cuidados. A racionalidade prático-reflexiva assente na reflexão em ação traduz o raciocínio utilizado pelos enfermeiros. A "enfermagem como uma disciplina científica deve delinear a sua natureza específica como uma ciência humana prática, distingue-se não só das ciências naturais e sociais, mas também das ciências humanas" (Kim, 2010, p.10). A utilização da linguagem disciplinar, termos, faz parte do processo pelo qual neófitos se integram na comunidade científica.

Objetivos: Objetivos da investigação: conhecer, num grupo de enfermeiros a iniciar o Mestrado, os termos que são utilizados para definir enfermagem; identificar como esses enfermeiros situam a enfermagem no seio das ciências; caracterizar a racionalidade inerente ao conhecimento em enfermagem, expresso por estes enfermeiros. Objetivo do simpósio: Proporcionar uma leitura plural, a três olhares, sobre os dados desta investigação.

Metodologia: Em 49 enfermeiros a iniciar mestrado, com um questionário em sala de aulas, procurámos como definem enfermagem, que termos usam, como caracterizam a racionalidade em enfermagem. Para a definição de enfermagem e a caracterização da racionalidade pedimos que escolhessem entre 9 hipóteses formuladas ou optassem por uma outra designação em aberto. Pediu-se também numa subamostra com 26 enfermeiros que respondessem de forma aberta à questão: O que é a enfermagem? Determinou-se frequências absolutas e relativas, as perguntas abertas foram analisadas com codificação e categorização de respostas sem grelha prévia.

Resultados: Enfermagem como *ciência humana prática* reuniu o maior número de escolhas, 27 (32,53%). Seguido de *ciência humana teórica* (12 e 14,46%) e *ciência social* com 11 escolhas (13,25%). Com menor grandeza, temos a escolheram "ciência humana", e "ciência aplicada", 8 cada (9,46%). Nove informantes não se reviram nas opções disponibilizadas e responderam à questão aberta com outras designações. Na racionalidade utilizada em enfermagem os informantes colocaram por ordem decrescente a *racionalidade técnico-científica* (42,22%), *racionalidade prático-reflexiva* (22,22%), *racionalidade científica-aplicada* (11,11%), *racionalidade técnica* e *racionalidade teórica* (ambas com 8,89%), e, por último, a *racionalidade científica* (6,67%). Os enfermeiros da subamostra produziram definições de enfermagem das quais foram extraídos 66 termos num total de 221 referências. Encontrámos 32 termos, quase metade, referidos apenas com uma referência, e sete termos com duas referências. As frequências revelam como termos mais usados: cuidar (15); científico (14); pessoa (12); saúde (12); profissão (10); disciplina (9); promover (9); arte (8); doença (8); ciclo de vida (7); técnico/tecnologia (7).

Conclusões: Dispersão na caracterização do tipo de ciência e termos usados, indicação de ser "ciência humana prática". O cuidar é o termo mais presente. Concordância que o conhecimento em enfermagem assenta numa racionalidade técnica, por oposição a uma racionalidade prático-reflexiva. Desencontro entre esta definição de ciência e a identificação da racionalidade (técnico-científica), a traduzir a não-interiorização da natureza da racionalidade que está em presença. Enfermagem como ciência e arte, ciência humana prática, paradoxalmente assente numa racionalidade técnica. Apropriação de conceitos e aspetos da teoria de enfermagem a ganhar com uma discussão mais aprofundada de forma a adquirir maior consistência.

Palavras-Chave: teoria de enfermagem; filosofia em enfermagem; conhecimento.

Referências Bibliográficas: Benner, P.,Tanner, C., & Chelsa, C. (2009). *Expertise in Nursing Practice. Caring, clinical judgment, and ethics*. (2ed.). New York, United States: Springer Publishing Company.

Kim, H. S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. (3 rd ed.). New York, United States: Springer Publishing Company.

Medina, J. L. M. (1999). *La pedagogia del cuidado: saberes y práticas en la formación universitária en enfermeira*. Barcelona, Espanha: Laertes.

Meleis, A. (2012). *Theorical nursing. Development and progresso*. (5th ed.). Philadelphia, United States: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

O(s) saber(es) de enfermagem - um olhar sobre a racionalidade dos estudantes

Maria da Conceição Gonçalves Marques Alegre Sá

Introdução: A transição de uma racionalidade técnico-instrumental para uma de natureza prático-reflexiva é entendida como condição fundamental para a formação de profissionais autónomos, críticos e reflexivos (Schön, 2000).
A enfermagem, enquanto disciplina permite a constituição de comunidades científicas, com o sentido de coletivizar as teorias desenvolvidas para descrever, explicar, prescrever ou prever a natureza dos fenómenos, que os membros enfrentam e que terão de responder organizadamente, face aos problemas da disciplina e de acordo com a própria disciplina (Meleis, 2012).
Objetivos: Comparar os termos que são utilizados para definir enfermagem, num grupo de estudantes do 1º ano de enfermagem com um grupo de enfermeiros a iniciar o Mestrado; comparar o conjunto de conceitos referidos pelos estudantes da licenciatura e do mestrado com os conceitos centrais da enfermagem; identificar os referentes empíricos da enfermagem utilizados pelos estudantes da licenciatura e do mestrado.
Metodologia: Em 250 estudantes do 1º ano, e 49 enfermeiros do mestrado, procurámos saber como definem enfermagem e que termos usam para a sua definição. A uma subamostra de 26 enfermeiros foi colocada, de forma aberta a questão: O que é a enfermagem? Determinaram-se frequências absolutas e relativas, as perguntas abertas foram analisadas com codificação e categorização de respostas sem grelha prévia. Os dados foram analisados procurando os temas comuns nos dois grupos. Foi aplicado o quadro analítico de Walker e Avant aos dados, para identificação dos referentes empíricos da enfermagem.
Resultados: Na definição de enfermagem o termo *cuidar* é o mais referido pelos estudantes da licenciatura com um total de (141) referências, correspondendo a 31.12%, bem como para os estudantes do mestrado (15), correspondendo a 30.61%. O termo *arte* foi referido pelos estudantes da licenciatura com um total de (62) referências, correspondendo a 31.12%, enquanto os estudantes do mestrado escolheram este termo em 8ª posição com (8) referencias, correspondendo a (16.32%). Nos restantes termos, mais referidos pelos estudantes do mestrado, nomeadamente *pessoa*; *saúde*; *profissão*; *disciplina*; não houve correspondência nos termos referidos pelos estudantes da licenciatura. Comparando os conceitos que emergiram deste estudo, como os conceitos centrais da literatura em enfermagem, apenas o conceitos *cuidar*/ cuidados de enfermagem obtiveram correspondência, para os dois grupos de estudantes. Os conceitos de *pessoa* e *saúde* obtiveram correspondência com os conceitos centrais, apenas para os estudantes do mestrado. Dos referentes empíricos da enfermagem encontrados neste estudo, salientam-se as categorias: *cuidar*; *pessoa*; *saúde*; *profissão*; *disciplina; arte* e *família*.
Conclusão: *Cuidar* é o termo mais referido na definição de enfermagem, nos dois grupos de estudantes. Observa-se desencontro entre os dois grupos de estudantes na escolha dos termos para a definição de enfermagem. Nos estudantes do mestrado, verifica-se concordância com os conceitos centrais referidos na literatura nomeadamente, *pessoa*, *saúde* e *cuidar*/cuidados de enfermagem, não dando centralidade ao conceito de *ambiente* e *transição*. Apenas os estudantes da licenciatura dão centralidade ao conceito de *bem-estar*. Dos referentes empíricos encontrados neste estudo, a categoria *profissão* é que contem mais atributos, em oposição às categorias: *disciplina* e *arte*, onde são identificados menor número de atributos.

Palavras-Chave: teoria de enfermagem; filosofia em enfermagem; conhecimento.

Referências bibliográficas: Kim, H. S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. (3 rd ed.). New York, United States: Springer Publishing Company.

Meleis, A. (2012). *Theorical nursing. Development and progresso*. (5th ed.). Philadelphia, United States: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

Schön, D.A. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem.* Porto Alegre Sul.

Walker,L.O., Avant, K.C. (1995). *Stratégies for theory construction in nursing.* (3 rh ed). Norwalk: Appleton & Lange.

A enfermagem e os enfermeiros – o que pensam os estudantes do 1º ano do curso de licenciatura

Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves

Introdução: Ser aluno determina um estatuto transitório na medida em que a escola é vivida como uma antevisão e preparação para o *futuro* e não como um *presente* em sim mesmo (Perrenoud, 1995). A entrada no ensino superior é a procura de uma área de atividade definida com perspetivas profissionais baseadas em relatos de pessoas conhecidas ou em representações sociais da área escolhida e construídas ao longo do seu processo de vida.

Objetivos: Apresentar a terminologia utilizada por um grupo de estudantes do 1º ano do CLE sobre a enfermagem e os enfermeiros; apresentar a evolução cronológica dos termos utilizados pelos estudantes do 1º ano do CLE; caracterizar e apresentar a definição de enfermagem e de bom enfermeiro exposta pelos estudantes do estudo; contribuir para uma leitura plural sobre a utilização da linguagem profissional utilizada pelos aprendizes da enfermagem.

Metodologia: Nos anos de 2009 a 2013, entre os meses de outubro e março, através de um questionário com duas questões abertas dirigidas a 250 estudantes do 1º ano 1º semestre do curso de Licenciatura em Enfermagem, pedimos que definissem o que é a enfermagem e também como consideram ser um bom enfermeiro. Utilizamos a análise de conteúdo de Bardin. Determinamos, tendo em atenção o ano letivo, as frequências absolutas dos termos utilizados pelos estudantes às duas questões sem nenhuma grelha previamente definida.

Resultados: De 2009 a 2013, entre outubro e março, perguntamos *o que é a enfermagem* e *como é um bom enfermeiro* a 250 estudantes do 1º ano 1º semestre com média de idades de 19,12 anos, totalizando 214 estudantes dos sexo feminino (85,6%) e 36 estudantes do sexo masculino (14,4%).

Na definição de enfermagem, o termo *cuidar* manteve-se como mais vezes referido ao longo dos anos letivos com um total de 141 referências correspondendo a 31,12%. Seguiram-se os termos *arte* com 62 citações (13,68%), com 60 *ajudar* (13,24%), *bem-estar* foi referido 31 vezes (6,84%) e a expressão *física e psicológica* citada 18 vezes (3,97%).

Na definição de bom enfermeiro, apesar da maior dispersão de referências, o termo *cuidar* foi também o mais citado com 49 referências correspondendo a 10,02% mantendo-se como o mais referido ao longo dos anos letivos estudados. O segundo termo mais citado foi *ajudar* com 40 referências (8,17%) seguido do termo *Ouvinte* com 28 referências correspondendo a (5,72%).

Conclusões: O termo *cuidar* foi o mais referido pelos estudantes do 1º ano para representar a enfermagem assim como para referenciar o que é um *bom enfermeiro*. Esta representação corresponde à conceptualização da profissão obtida apenas pela formação anterior e pela frequência do semestre inicial do curso de enfermagem.

Utilizando o pensamento de Hesben (2000) que refere que o *cuidar* é uma atitude, uma maneira de estar na vida que incentiva a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo, poderemos dizer que apesar da imaturidade conceptual sobre a profissão, os estudantes apresentam um conceito de enfermagem multidimensional evoluído.

Palavras-Chave: enfermagem; formação; identidade.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (1991). *A análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar neste mundo*. Loures. Lusociência.

Perrenoud, P. (1995). *Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar*. Porto: Porto Editora Coleção Ciências da Educação.

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES AND EDUCATION INSTITUTIONS

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA

A experiência da avaliação do ensino na garantia da qualidade na ESEnfC

Intervenientes
Maria Manuela Frederico Ferreira*
Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro**
Maria Clara Amado Apóstolo Ventura***

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora [mfrederico@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Professora Adjunta
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Reabilitação, Professor

O sistema de garantia da qualidade na ESEnfC

Maria Manuela Frederico Ferreira

Introdução: A introdução do movimento da qualidade nas instituições de ensino revela-se fundamental. Na ESEnfC, para a definição da política institucional para a qualidade são consideradas orientações nacionais e internacionais contidas em vários documentos e a participação dos diferentes órgãos e parceiros internos e externos. Com essa política, explicita-se a razão de ser da existência da organização e um conjunto de intenções e de aspirações para o futuro, sustentada numa cultura de avaliação, autorregulação, autonomia e responsabilidade e participação de todos.

Objetivos: Apresentar os pressupostos de ação do CQA.

Metodologia: Faremos a apresentação do CQA, dando a conhecer as atividades desenvolvidas, do planeamento à utilização dos dados, bem como alguns documentos, nomeadamente o seu manual de procedimentos.

Resultados: O trabalho realizado pelo CQA, quanto à definição dos seus procedimentos, tem obtido resultados muito favoráveis, mas também tem sido sentida a necessidade de mudar alguns procedimentos.

Conclusões: É através de um conjunto de procedimentos definidos no Manual da Qualidade e no Manual de Procedimentos do CQA que a monitorização dos processos se desenvolve permitindo avaliar o que se faz, como se faz e qual a satisfação dos intervenientes no processo ensino/aprendizagem. Com os resultados introduzem-se as medidas de melhoria necessárias a uma política de qualidade cada vez mais sustentada numa cultura de avaliação, de autonomia e responsabilidade.

Palavras-chave: qualidade do ensino; garantia da qualidade; esenfc.

Referências bibliográficas: Frederico-Ferreira M., Loureiro C. R., Ventura M. C., Camarneiro A. P., & Afonso A. J. (Coord.) (2013). *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra, 6*. Coimbra: UICISA: E, ESEnfC.

Processos de Monitorização na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra pelo Conselho para a Qualidade e Avaliação – Autoavaliação para quê?

Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro

Introdução: A prática da avaliação do ensino superior iniciou-se em Portugal em 1995. Até 2000, o modelo de avaliação contemplou apenas as universidades públicas. A partir daí, estendeu-se a todo o ensino superior público e privado. A Lei nº38/2007 aprova o regime jurídico da avaliação do ensino superior, aproximando-se às diretrizes europeias. Apesar da participação dos estudantes neste processo ser um imperativo legal, nem sempre foi pacífica a sua aceitação dadas as opiniões controversas, particularmente, relativas à validade dos dados.

Objetivos: Refletir sobre o desenvolvimento dos processos de monitorização na ESEnfC.

Metodologia: Desenvolveu-se um trabalho de pesquisa bibliográfica e nas bases de dados do CQA. Em termos temporais, esta reflexão diz respeito ao intervalo 2006-2014.

Resultados: Constatamos, ao longo destes quase oito anos, uma preocupação constante por parte de todos os intervenientes da comunidade educativa no que respeita à qualidade do ensino/aprendizagem, à qualidade com as condições físicas/recursos de trabalho, no fundo, com a qualidade da ESEnfC. Estes resultados revestem-se de grande importância para as instituições uma vez que permitem avaliar a satisfação dos seus clientes, melhorar os padrões e referenciais, a responsabilização na prestação de contas e melhorar a motivação dos seus colaboradores docentes e não docentes. O prestígio, a credibilidade, a visibilidade são pilares incontornáveis e necessários para a criação de um valor de marca que se espera diferenciador pela sua qualidade. A ESEnfC continua a trilhar o seu caminho no sentido da excelência ambicionada suportando-se numa política institucional para a qualidade concretizada em grande parte pelo seu Conselho para a Qualidade e Avaliação.

Conclusões: O CQA assume o processo de autoavaliação com a convicção de que uma avaliação séria e independente contribui para a autorreflexão e mobilização para a mudança no caminho da melhoria contínua, sendo por isso um dos determinantes para a estruturação do futuro da Escola. Os processos de qualidade compreendem discussões e debates sobre a identidade institucional permitindo-lhe assim reinventar-se e repensar a sua missão e perfil enquanto organização.

Palavras-chave: autoavaliação; monitorização; qualidade.

Referências bibliográficas: Conselho para a Qualidade e Avaliação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2012 e 2013). *Relatório de autoavaliação*. Coimbra: ESEnfC.

Frederico-Ferreira, M., Loureiro, C. R., Ventura, M. C., Camarneiro, A. P., & Afonso, A. J. (Coord.) (2013). *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra, 6*. Coimbra: UICISA: E, ESEnfC.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2012). *Manual de Qualidade*, versão 1.1 Coimbra: ESEnfC.

Metodologia de avaliação utilizada

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura

Introdução: Os processos de garantia da qualidade na ESEnfC desenvolvem-se através de procedimentos de medição sistemática da opinião de todos os intervenientes no processo formativo. A recolha e análise da informação revelam a preocupação para o desenvolvimento de ações de melhoria contínua, no ensino/aprendizagem, nos seus variados contextos. Para além da recolha de dados através de questionários, aplicados a toda a comunidade educativa, realizam-se também auditorias internas aos diferentes serviços/setores da Escola. Toda a informação obtida é disponibilizada aos diferentes intervenientes.

Objetivos: Conhecer a metodologia utilizada pelo CQA nos processos de avaliação da ESEnfC.

Metodologia: As metodologias utilizadas nos processos de avaliação pelo CQA incluem questionários on-line, em papel e auscultação presencial, sendo os procedimentos desenvolvidos em toda a comunidade educativa. Os dados de opinião dos estudantes são referentes à satisfação com as unidades curriculares, docentes e diferentes serviços e setores da Escola. Os docentes pronunciam-se sobre as unidades curriculares onde lecionam e satisfação com a Escola. Os não docentes apresentam opinião relativa à satisfação com os diferentes serviços e setores da Escola. São também auscultados os enfermeiros recém- graduados e entidades empregadoras.

Resultados: O trabalho desenvolvido pelo CQA tem obtido resultados favoráveis, sendo que, no sentido da melhoria, foram modificados alguns dos procedimentos ao longo do processo, nomeadamente, passou-se da aplicação de questionários em papel para on-line. Em alguns grupos foi incluída a metodologia de análise SWOT à avaliação por questionário previamente realizada.

Numa escala de 1 a 5, a satisfação dos estudantes relativamente às unidades curriculares, no global (2012) situa-se acima de 3,6; a satisfação relativamente aos docentes, no global (2012) situa-se acima de 3,8; a satisfação com o curso situa-se (2013) em 3,77; a satisfação no final do Curso de Licenciatura (2013), com a globalidade do curso situa-se em 3,62.

Os docentes avaliam o ensino de forma positiva, contudo indicam algumas medidas a introduzir no sentido da melhoria contínua, como sejam: ponderar a introdução de mudanças programáticas num futuro Plano de Estudos ou alterar a metodologia de lecionação/avaliação de algumas UC's.

Conclusões: A metodologia utilizada pelo CQA nos processos de avaliação tem como suporte o definido no Manual da Qualidade e no Manual de Procedimentos do CQA, pretendendo a monitorização e avaliação de todo o processo ensino/aprendizagem, assim como a satisfação dos diferentes intervenientes. Através dos resultados são apresentadas as medidas essenciais a uma política de qualidade, apoiada numa cultura de avaliação, no sentido da melhoria contínua.

Palavras-chave: metodologia de avaliação; qualidade do ensino; esenfc.

Referências bibliográficas: Conselho para a Qualidade e Avaliação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2012 e 2013). *Relatório de autoavaliação*. Coimbra: ESEnfC.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2012). *Manual de Qualidade*, versão 1.1 Coimbra: ESEnfC

Frederico-Ferreira, M., Loureiro, C. R., Ventura, M. C., Camarneiro, A. P., & Afonso, A. J. (Coord.) (2013). *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra, 6.* Coimbra: UICISA: E – ESEnfC.

A produção do conhecimento em grupo de pesquisa de enfermagem no Brasil

Intervenientes
Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso*
Evanisa Maria Arone**
Liliane Bauer Feldman***

* Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo, Administração em Enfermagem, Pesquisadora do GEPAG E do GEPAV-SE
** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Pesquisadora Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG [evanisaarone@hotmail.com]
*** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Enfermagem, Pesquisadora e docente UaB [lilianedoutora@gmail.com]

Liderança *Coaching:* construção e validação de instrumentos de avaliação da perceção de enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem - estudo realizado no GEPAG

Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso

Introdução: No Brasil, a prática de *coaching* é relativamente nova, e poucos são os trabalhos académicos que fazem alusão a ela, sobretudo na saúde e na enfermagem. Tal prática foi aplicada para avaliar a liderança exercida por enfermeiras, mostrando-se uma estratégia gerencial no desenvolvimento de pessoas. No domínio de algumas competências associadas à liderança, destacam-se competências necessárias ao enfermeiro-líder: comunicar; dar e receber feedback; dar poder e exercer influência; e apoiar a equipa para que resultados organizacionais sejam alcançados.

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento, a análise de conteúdo e a confiabilidade de dois questionários para avaliar a perceção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem – liderados sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*. Tese realizada no GEPAG da UNIFESP.

Metodologia: Estudo metodológico, de abordagem quanti-qualitativa, que teve como meta a instrumentação à construção e à validação de instrumentos de medida. A conceção das proposições dos instrumentos foi fundamentada na literatura sobre liderança, *coaching* e aferição das propriedades psicométricas, submetida à validação de conteúdo quanto a clareza, relevância e aplicabilidade, com o objetivo de validar as proposições por meio do consenso de juízes, utilizando a técnica Delphi, em 2010. Os questionários foram aplicados a 279 enfermeiros e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem em dois hospitais universitários e dois hospitais privados.

Resultados: Na opinião dos juízes, houve confiabilidade das escalas com o resultado do alfa de *Cronbach* para o QUAPEEL, sendo baixo no primeiro ciclo (0,466) e alto no segundo (0,698); para o QUEPTAEEL, no primeiro ciclo foi bastante alto (0,821) e no segundo ciclo alto (0,608). A escala psicométrica foi considerada apropriada por 16 (76%) juízes, e a aplicabilidade dos instrumentos plenamente aplicável por 13 (68%) e aplicável por 6 (32%) juízes. Os 279 enfermeiros consideraram o instrumento QUAPEEL plenamente aplicável para 78 (28,0%), aplicável para 178 (63,8%) e relativamente aplicável para 23 (8,2%) enfermeiros. Não houve opção pela alternativa não aplicável, evidenciando sua aplicabilidade. Dentre 606 (99,6%) liderados respondentes, o instrumento QUEPTAEEL foi considerado aplicável para 358 (59,1%), plenamente aplicável para 169 (27,9%), relativamente aplicável para 74 (12,2%) e só 5 (0,8%) técnicos e auxiliares de enfermagem optaram pela alternativa não aplicável. A análise confirmatória demonstrou que os modelos estavam bem ajustados.

Conclusão: Por meio da validação estatística, comparou-se a possibilidade de utilização dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL com outras amostras de estudo, houve evidências de confiabilidade e aplicabilidade. Embora tenham sido utilizadas no nível de avaliação da perceção e da opinião, ficou clara a possibilidade de emprego em níveis da aplicação e na avaliação do impacto, em consonância com a prática da liderança *coaching* na enfermagem. Por ser este um dos primeiros trabalhos académicos, senão o primeiro, a tratar diretamente da prática de liderança na enfermagem, considerando as dimensões do processo *coaching* no Brasil, torna-se claro que muito ainda precisa ser pesquisado.

Palavras-chave: liderança; papel do profissional de enfermagem; gerenciamento da prática profissional; administração de recursos humanos em hospitais; instrumento de avaliação.

Referências bibliográficas: Cardoso, M. L. A. P., Ramos, L. H., & D'Innocenzo, M. (2011). Liderança *Coaching:* um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 45*(3), 730-737.

Cardoso, M. L., Ramos LH, & D'Innocenzo, M. (2014). Coaching leadership: leaders and followers perception assessment questionnaires in nursing. *Revist Einstein, 12*(1), 66-74.

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização* (4ª ed.). Cabral I.E., tradutora. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.

Polit, D.F., Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Avaliação do potencial de uso de incubadora infantil em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob o olhar do Enfermeiro – tese desenvolvida no GEPAG

Evanisa Maria Arone

Introdução: Proposta metodológica e instrumental concebida e aplicada em tese de doutorado, desenvolvida no Grupo de Pesquisa – GEPAG, para avaliação tecnológica do potencial de uso, definido pela pesquisadora, para um equipamento eletromédico obrigatório, na versão considerada inovação tecnológica e modelo em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, na fase do ciclo de vida, de pleno uso, sob a ótica do profissional enfermeiro, enquanto gestor dos espaços de cuidado dos serviços de saúde e no seu processo de trabalho de cuidar e gerenciar.

Objetivo: Apresentar os aspetos metodológicos, instrumentais e educacionais criados e sistematizados pela pesquisadora para a avaliação tecnológica realizada, com ênfase, na sua aplicabilidade na pesquisa metodológica na área da enfermagem, a partir dos produtos da Tese.

Metodologia: Estudo de campo de natureza metodológica, descritiva, exploratória e quantitativa, com aplicação de multimétodos identificados para atender as questões de pesquisa, inovadora e abrangente e por agregar valores diferenciados no processo de avaliação de tecnologia em saúde, classificada como de natureza tecnológica dura, em um contexto sofisticado, de prática profissional especializada, sob a ótica do profissional enfermeiro, enquanto pesquisador, gestor de serviços de saúde, especialista em tecnologia médica e educador de profissionais de saúde, utentes de equipamentos eletromédicos, na especialidade de neonatologia.

Resultados: Para avaliação tecnológica foram identificadas e sistematizadas 10 etapas dependentes entre si, desenvolvidas de forma concomitante com as suas respetivas fases e critérios a serem atendidos: 1ª definição do equipamento eletromédico; 2ª definição e identificação das UTIs; 3ª definição do tipo de Estudo de Caso a ser adotado; 4ª definição dos sujeitos, população e amostra; 5ª definição de dois métodos de pesquisa para avaliar o fenómeno e o contexto do problema - observação sistematizada e aplicação de questionário; 6ª elaboração de instrumento do equipamento e respetivos critérios de avaliação, para três formatos e aplicações diferentes e complementares na colheita e análise de dados - roteiro, questionário e guia; 7ª definição e pré-teste de aplicação do instrumento e da metodologia; 8ª definição de banco de dados único utilizando folha eletrónica; 9ª definição dos testes e análise estatística; 10ª criação e elaboração de um recurso educacional original com dupla função, na forma de casos práticos e aplicados e indicação de boas práticas.

Conclusões: A aplicação da proposta metodológica e instrumental concebida para avaliação tecnológica, sob a ótica do enfermeiro, possibilitou: identificar os conceitos, recursos e funções e seus significados no uso de uma determinada tecnologia, a partir da perceção e das experiências vivenciadas pelo profissional enfermeiro tanto no papel de pesquisador quanto dos sujeitos pesquisados; evidenciar os conhecimentos e a compreensão sobre as condições dessa prática profissional, proporcionando um guia diferenciado e significativo para a ação gerencial e educativa, nessa modalidade de assistência e contexto especializado de trabalho, potencializando a expansão do conhecimento em enfermagem e de outras áreas afins.

Palavras-chave: enfermeiros; avaliação de tecnologia; gestão em saúde; instrumento de avaliação; metodologia de avaliação; administração enfermagem.

Referências bibliográficas: Arone, E.M. (2012). *Avaliação do potencial de uso de incubadora infantil em unidade de terapia. intensiva neonatal sob o olhar do enfermeiro* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Arone, E.M. (2012).Tecnologias de sustentação para o cuidado do recém-nascido. In N. M. A., Figueiredo, & Machado, W. C. A. (Ed.) *Tratado de Cuidados de Enfermagem* (Vol. 2, cap. 125, pp. 1950-1981). São Paulo: Roca.

Arone, E. M., & Brito, L. F. M. (2011). O gestor do serviço de engenharia clínica. In: Alves, V. L. S., Feldman, L. B. *Gestores da saúde no âmbito da qualidade: atuação e competências: abordagem multidisciplinar*. (pp.165-190) São Paulo: Martinari.

Arone, E.M., & Cunha I. C. K. O. (2006). Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. *Revista Brasileira de Enfermagem, 59*(4), 569-572.

Avaliação do serviço de enfermagem hospitalar com foco na validação dos critérios de segurança: estudo realizado no GEPAG

Liliane Bauer Feldman

Introdução: A avaliação do serviço de saúde é uma função da gestão destinada a auxiliar o processo administrativo e cuidativo de tomada de decisão tornando-o mais racional e efetivo. Assim, utilizam-se critérios previamente definidos e explicitados. Um instrumento composto por critérios de segurança busca evidenciar pontos críticos nos processos que requerem ações corretivas, preventivas e contingentes para prevenir danos ao paciente, colaborador, utente, meio ambiente e ao hospital. Além de disseminar e incentivar ações pró-ativas e assertivas frente aos riscos potenciais.

Objetivo: Estudo parte integrante da tese, realizado no GEPAG, que analisou e validou critérios de estrutura, processo e resultado para avaliação do serviço enfermagem. O objetivo foi validar um instrumento com critérios de segurança para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar, com base em programa de acreditação. A identificação dos critérios para elaboração do instrumento partiu do Manual de Acreditação Hospitalar existente. Os critérios de Segurança foram acrescentados e ampliados.

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo de abordagem metodológica, realizado em etapas: 1. elaboração do instrumento 2. avaliação por enfermeiros de hospitais brasileiros acreditados e 3. validação dos critérios por juízes. Por telefone explicou-se sobre a pesquisa, envio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e do roteiro explicativo para avaliação do instrumento. Para análise de confiabilidade utilizou-se o alfa de *Cronbach*. Foram enviados 113 instrumentos a enfermeiros de hospitais acreditados em 2009, com 30 critérios de segurança para avaliação do serviço, para julgamento conforme escala de *Likert* com cinco níveis de importância.

Resultados: Devolveram 49 instrumentos, avaliados por enfermeiros gestores de hospitais acreditados, que consideraram os critérios de segurança *importantes* com alfa de *Cronbach*= 0,980. No 1º ciclo de Delphi, os 30 critérios julgados por 19 juízes atingiram consenso entre 78,9% a 100% com alfa de *Cronbach* =0,706. No 2º e último ciclo, em 2010, 16 juízes avaliaram 32 critérios de segurança para avaliação do serviço de enfermagem, alcançando consenso de 87,5% a 93,8%. A pluralidade de enfermeiros gerentes e juízes, a diferença quanto a idade, qualificação e a área de atuação profissional possibilitaram que avaliação do instrumento ocorresse sob diferentes perspetivas, haja vista a diversidade do ambiente hospitalar no Brasil e o conhecimento dos respondentes. A construção dos critérios contou com a participação comprometida e atenta dos avaliadores, por isso foi possível ater-se a diferenças e completar o instrumento com as especificidades das unidades assistenciais que influenciam na demanda do cuidado de Enfermagem hospitalar. Duas publicações pelo GEPAG foram geradas desta tese.

Conclusão: Os critérios de segurança adotados para avaliação do serviço e da gestão de enfermagem podem melhor direcionar as estratégias de intervenção em saúde, além de possibilitar ações para prevenção de danos e eliminação de riscos potenciais aos pacientes, ao colaborador, ao meio ambiente e a organização. Ao se utilizar uma ferramenta de avaliação validada por enfermeiros, há maior oportunidade de copilar dados mais abrangentes e fidedignos sobre o serviço uma vez que aponta os aspetos positivos e as fragilidades da área. Este instrumento pode ser adaptado para avaliação da segurança de outros serviços que compõem as organizações de saúde.

Palavras-chave: serviço de enfermagem; avaliação da qualidade; acreditação; gerenciamento de segurança; avaliação de danos.

Referências bibliográficas: Feldman, L. B., Cunha, I. C. K. O., & D'Innocenzo, M. (2013). Validação dos critérios de processo para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(4), 841-850.

Feldman, L.B., D'Innocenzo, M. & Cunha, I. C. K. O. (2013). Evaluating Nursing practices beyond our borders. *Journal of Management Nursing*, *44* (3), 28–36.

Feldman, L. B. (2004). O enfermeiro analista de risco institucional. *Revista Brasileira de Enfermagem, 57*(6), 742-5.

Manzo, B. F., Ribeiro, H. C. T. C., Brito, M. J. M., Alves, M., & Feldman, L. B. (2012). Implicaciones del proceso de acreditación para los pacientes desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Enfermería Global, 11*(25), 262-271.

Avaliação multidimensional da população idosa: influência do habitat

Intervenientes
Rogério Manuel Clemente Rodrigues*
Sílvia Manuela Dias Tavares da Silva**
Tânia de Fátima Simões Rodrigues***
Sandrina Sofia da Silva Crespo****
Cristiana Filipa Ribeiro da Silva*****

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária
** Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis; Instituto Piaget de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade; Escola Superior de Saúde, Enfermeira especialista/ Professor Adjunto convidado/Investigador
*** ARS do Centro, USF Rainha Santa Isabel, Enfermeira Especialista [taninha78@gmail.com]
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseira de Investigação
***** ESEnfC, Projeto: Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra

Perfis funcionais da população idosa: análise de habitat

Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Introdução: Com o processo de transição demográfica torna-se necessária a adequação dos serviços de saúde e sociais, à população idosa. A avaliação multidimensional é a metodologia mais apropriada para avaliar as necessidades dos idosos, permitindo a definição de perfis funcionais que poderão orientar a prática clínica em resposta às incapacidades identificadas.
Objetivos: Analisar os perfis funcionais de três amostras distintas compostas por indivíduos com mais de 75 anos de meio rural, urbano e misto.
Metodologia: Foram realizados três estudos quantitativos e descritivos, tendo sido utilizado como instrumento de recolha de dados o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/*Older Americans Resources and Services* (QAFMI/OARS). As amostras são representativas de três contextos distintos: 5% dos idosos (≥75 anos, n= 74) residentes no concelho de Tábua (meio rural); 7% dos idosos (≥75 anos, n=129) residentes no concelho de São João da Madeira (SJM) (meio urbano); e 7 % de idosos (≥75 anos, n=1153) residentes no concelho de Coimbra (meio misto).
Resultados: Sem incapacidade em nenhuma área foram classificados 36,2% dos participantes do meio misto, 24,8% do meio urbano e nenhum do meio rural. Com incapacidade numa área, observamos 32,0% dos participantes do meio misto, 34,9% do meio urbano e 32,4% do meio rural, sendo a incapacidade na área de saúde física aquela com maior número de indivíduos, 18,7% no meio misto, 17,1% no meio urbano e 32,4% no meio rural. Classificados com incapacidade em duas áreas temos um total de 17,3% participantes do meio misto, 16,3% do meio urbano e 27,0% do meio rural. Com incapacidade em três áreas encontramos 8,2% dos indivíduos do meio misto, 12,4% do meio urbano e 5,5% do meio rural. Apresentam incapacidade em quatro áreas funcionais 1,6% dos indivíduos do meio misto, 3,1% do meio urbano e 5,5% do meio rural. Apenas um participante do meio misto apresentou incapacidade nas cinco áreas funcionais. Observamos maior incapacidade entre as mulheres e indivíduos com mais de 85 anos.
Conclusões: Os resultados apresentados apontam para a necessidade de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa. Tendo por base os perfis funcionais apresentados, observamos que a área de saúde física é, transversalmente, a que apresenta mais elevado número de indivíduos com incapacidade. Além disso, é em meio rural que se encontra maior percentagem de indivíduos com incapacidade, seguido do meio urbano e meio misto.
Aos técnicos dos cuidados de saúde primários dos diferentes meios caberá encontrar, dentro da sua área de intervenção, para cada população e cada indivíduo, as respostas às necessidades específicas identificadas.

Palavras-chave: envelhecimento; avaliação multidimensional; perfis funcionais.

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). Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Psiquiatria, Radiologia e Saúde Pública, Espanha.

Rodrigues, R. M. C. (2011). *The oldest old: Coimbra aging study*. Lisbon: FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia. Project No.: PTDC/CS-SOC/114895/2009.

Rodrigues, T. (2012). *O modelo OARS na Enfermagem Comunitária: avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pela FCT e cofinanciado pelo FEDER através do COMPETE do QREN; UICISA: E (ESEnfC).

Avaliação multidimensional da população idosa: influência do habitat urbano

Sílvia Manuela Dias Tavares da Silva

Introdução: O processo de envelhecimento encerra no contexto onde decorre, especificidades que devem orientar a oferta de serviços a esta população. Nas últimas décadas assiste-se a uma tendência a colocar uma conotação negativa nas vivências no meio ambiente urbano, na medida em que este seria naturalmente *isolador* para o idoso, com todas as consequências que esse isolamento acarreta ao nível do aumento da sua dependência. Percebemos que entender o contexto urbano através da caracterização dos idosos aí residentes é uma forma de perceber a possível existência de mudança em relação às suas reais necessidades em termos do processo de envelhecimento.

Objetivos: Avaliar a capacidade funcional dos idosos em meio urbano, nas áreas de recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária (AVD's).

Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo, tendo sido utilizado como instrumento de recolha de dados o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/*Older Americans Resources and Services* (QAFMI/OARS). A amostra é de 7% dos idosos (≥75 anos, n= 129) residentes no concelho de São João da Madeira (SJM).

Resultados: O modelo OARS permite classificar os participantes numa escala de 1 a 6, desde *Excelente* até *Limitação Total* respetivamente, para cada área. São evidenciadas as pontuações 5 e 6, que se reportam à presença de incapacidade. Na área de recursos sociais, apresentam incapacidade 16,0% dos idosos; na área dos recursos económicos, apresentam incapacidade 29,5% dos idosos; na área de saúde mental, apresentam incapacidade 18,6% dos idosos; na área de saúde física, apresentam incapacidade 48,8% dos idosos; na área das AVD's, apresentam incapacidade, 21,7% dos idosos.

Conclusões: A área em que os idosos da zona urbana apresentam mais incapacidade é a área da saúde física, seguida da área dos recursos económicos, depois a área das AVD, sendo as áreas de saúde metal e recursos sociais aquelas em que menor percentagem de idosos apresenta incapacidade. Consideramos importante a comparação com outros estudos noutros meios a fim de identificar possíveis diferenças e adequações necessárias à oferta de serviços.

Palavras-chave: envelhecimento; avaliação multidimensional; habitat urbano.

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

Rodrigues, T. F. S. (2012). *O modelo OARS na Enfermagem Comunitária: avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

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 multidimensional da população idosa: influência do habitat rural

Tânia de Fátima Simões Rodrigues

Introdução: Portugal é um dos países Europeus em que o envelhecimento ocorre mais rapidamente. No entanto, em consequência das dinâmicas regionais, a distribuição da população idosa não é homogénea, sendo mais pronunciada quando se combinam fracos níveis de fecundidade com saldos migratórios negativos. Segundo o INE (2011), os concelhos do interior apresentam níveis de envelhecimento mais elevados, chegando a atingir 4 idosos por cada jovem. Este aspeto constitui um indicador importante para a análise de acessibilidade a equipamentos e serviços.

Objetivos: O presente estudo procura avaliar duas componentes essenciais para o planeamento da prestação de cuidados e para a afetação de serviços: o estado funcional e a utilização e necessidade sentida de 23 serviços de uma população idosa rural, inscrita num Centro de Saúde da Região Centro de Portugal.

Metodologia: Amostra aleatória e probabilística por idade e género constituída por 135 idosos, dos quais 74 apresentam idade ≥75 anos. O método de recolha de dados foi a entrevista, recorrendo ao Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (versão portuguesa do OARS), que avalia o estado funcional nas cincos áreas determinantes para a qualidade de vida dos idosos: recursos sociais; recursos económicos; saúde mental; saúde física e atividades de vida diária; e a utilização e necessidade sentida de 23 serviços.

Resultados: Quanto à amostra, 66,2% dos idosos têm 75-84 anos e 33,8% ≥85 anos, com as mulheres em maior número. O Modelo OARS permite-nos obter 5 escalas de classificação com pontuações de 1 a 6, desde *Muito Boa* a *Totalmente Insatisfatória* capacidade. Neste trabalho serão evidenciadas as pontuações 5 e 6, que se reportam à presença de incapacidade. Assim e para a área de recursos sociais, foram os idosos com 75-84 anos os piores classificados (12,1%), com destaque para as mulheres (10,6%). Na área de recursos económicos dos idosos com incapacidade, 17,6% têm entre 75-84 anos. Apenas as mulheres (6,8%) com ≥85 anos foram classificadas como tendo incapacidade. Na área de saúde mental, 8,1% dos idosos com 85 ou mais anos têm incapacidade (5,4% são mulheres). Quanto à saúde física todos os idosos foram classificados com incapacidade, sendo que 66,2% têm 75-84 anos (39,2% são mulheres).

Nas AVD, 20,3% dos idosos com ≥85 anos foram classificados com incapacidade (14,9% são mulheres).

Conclusões: Apesar do envelhecimento ser um processo normal e irreversível, implica algumas alterações a nível individual, familiar e comunitário. A interioridade e o analfabetismo poderão condicionar a qualidade de vida e o grau de independência dos idosos. Face aos resultados obtidos, pensamos que na comunidade estudada seria importante a criação de serviços dirigidos à melhoria e adequação da rede de transportes públicos; à eliminação e deteção de barreiras arquitetónicas; à implementação de atividades físicas adequadas à condição de saúde de cada idoso e ainda a informação sobre tecnologias e serviços disponíveis favorecedores da sua segurança e independência.

Palavras-chave: envelhecimento; avaliação multidimensional; habitat rural.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios.* Lisboa: INE, I.P.

Rodrigues, T. F. S. (2012). *O modelo OARS na Enfermagem Comunitária: avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural (*Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Avaliação multidimensional da população idosa: influência do habitat misto

Sandrina Sofia da Silva Crespo

Introdução: Com o processo de transição demográfica, torna-se necessária a adequação dos serviços de saúde e sociais à população idosa. A avaliação multidimensional é a metodologia mais apropriada para identificar as necessidades dos idosos, permitindo avaliar a capacidade funcional do indivíduo, e dirigir intervenções individualizadas. Um dos fatores relevantes no processo de envelhecimento é o meio onde habitam. Neste contexto, emerge um estudo da população idosa do concelho de Coimbra, um meio misto, com características urbanas e rurais.

Objetivos: Avaliar a capacidade funcional nas áreas de recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária, da população com mais de 75 anos do concelho de Coimbra (meio misto).

Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo. A população alvo (N=16474) é constituída pelos indivíduos com idade ≥75 anos, residentes no concelho de Coimbra (meio misto), sendo a amostra aleatória e probabilística constituída por 1153 idosos. A colheita de dados foi feita por entrevista, utilizando o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/Older Americans Resources and Services (QAFMI/OARS). Na estatística inferencial utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney (nível de significância de 0,05). Os participantes são classificados, em cada área funcional, numa escala de 1 a 6, desde *Excelente* até *Limitação Total*.

Resultados: Na área de recursos sociais existem diferenças entre géneros ($p<0,001$), sendo as mulheres as piores classificadas, tendo 16,0% *limitação grave ou total*. Não existem diferenças entre grupos etários. Na área de recursos económicos existem diferenças entre géneros ($p<0,001$) e grupos etários ($p<0,001$). Observamos que as mulheres apresentam piores classificações, 17,5% com *limitação grave ou total*, bem como, os indivíduos ≥85 anos, com 23,0%. Na área de saúde mental há também diferenças entre género ($p<0,001$) e grupo etário ($p<0,001$), sendo classificados 19,8% das mulheres e 23,6% dos indivíduos ≥85 anos com *limitação grave ou total*. Na área de saúde física há diferenças entre género ($p<0,01$) e grupo etário ($p<0,001$). Com *limitação grave ou total,* são classificadas 48,5% das mulheres e 57,2% dos indivíduos ≥85 anos. Nas atividades de vida diária não se observam diferenças entre géneros. Contudo, há diferenças entre grupos etários ($p<0,001$), sendo os indivíduos ≥85 anos pior classificados (46% apresentam limitação grave ou moderada).

Conclusões: Observamos que as mulheres e os indivíduos com mais de 85 anos de meio misto apresentam tendencialmente piores classificações, devendo representar um foco importante da atenção dos profissionais de saúde e sociais. Torna-se assim evidente a necessidade de realizar uma avaliação multidimensional da população idosa, que poderá assentar na metodologia QAFMI/OARS, permitindo analisar a capacidade funcional dos indivíduos em áreas distintas e uma intervenção integrada dos cuidados de saúde e serviços prestados pela comunidade.

Palavras-chave: envelhecimento; avaliação multidimensional; habitat misto.

Referências bibliográficas: Rodrigues, R. M. C. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços* (Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

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*(2), 109-15.

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

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pela FCT e cofinanciado pelo FEDER através do COMPETE do QREN; UICISA: E (ESEnfC).

Avaliação funcional multidimensional para idosos: metodologia QAFMI/OARS

Cristiana Filipa Ribeiro da Silva

Introdução: Com o processo de transição demográfica, e resultante envelhecimento populacional, torna-se necessário adequar os serviços de saúde e sociais a este grupo etário. A avaliação multidimensional é a metodologia mais apropriada para identificar incapacidades e avaliar as necessidades dos idosos, podendo orientar a prática clínica. Neste contexto, surge o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos (QAFMI) validado para a população portuguesa por Rodrigues (1999), partindo do *Older American Resources and Services* (OARS).

Objetivos: Descrever o instrumento de dados e metodologia utilizada em três estudos distintos que tinham por objetivo avaliar de forma multidimensional idosos com mais de 75 anos residentes em meio rural, urbano e misto, respetivamente, utilizando o QAFMI.

Metodologia: Foram realizados três estudos quantitativos e descritivos, tendo sido utilizado como instrumento de recolha de dados o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/*Older Americans Resources and Services* (QAFMI/OARS). As amostras são representativas de três contextos distintos: 5% dos idosos (≥75 anos, n= 74) residentes no concelho de Tábua (meio rural); 7% dos idosos (≥75 anos, n=129) residentes no concelho de São João da Madeira (SJM) (meio urbano); e 7 % dos idosos (≥75 anos, n=1153) residentes no concelho de Coimbra (meio misto).

Resultados: O QAFMI é composto por duas partes. A parte *A* constitui a avaliação de cinco áreas funcionais: recursos sociais (quantidade, adequação e disponibilidade do meio social); recursos económicos (rendimentos e autoavaliação); saúde mental (*Short Portable Mental Status Questionnaire, Short Psyquiatric Evaluation Schedule* e autoavaliação); saúde física (uso de medicamentos, presença de patologia e autoavaliação); e atividades de vida diária (AVD's) (escalas de AVD instrumentais e físicas). A parte *B* refere-se à utilização e necessidade sentida, nos últimos seis meses, de dezanove serviços. Através de um programa informático os participantes são pontuados, em cada área funcional, de 1 a 6, que os classifica desde *Excelente* a *Limitação Total*. Da combinação definida como insatisfatória (pontuações 5 e 6), resulta um conjunto de 32 perfis funcionais, agrupando os indivíduos em função das suas incapacidades, desde *sem incapacidade em nenhuma área* a *incapacidade nas cinco áreas*.

Conclusões: O QAFMI é um instrumento que permite uma avaliação multidimensional da pessoa idosa centrada na capacidade funcional em cinco áreas distintas e na utilização e necessidade sentida de serviços. No decorrer da sua aplicação, ficou evidente a sua utilidade no estudo da população idosa em diferentes meios, auxiliando na identificação de problemas e orientando intervenções. A utilização deste tipo de instrumentos surge como uma conduta a seguir no âmbito dos cuidados de saúde ao idoso, garantindo a satisfação das necessidades sentidas por este grupo populacional com uma efetiva articulação entre os diferentes serviços existentes na comunidade.

Palavras-chave: envelhecimento; questionário de avaliação multidimensional funcional para idosos; habitat.

Referências bibliográficas: 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, T. F. S. (2012). *O modelo OARS na Enfermagem Comunitária: avaliação da funcionalidade e utilização de serviços de uma população idosa rural* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

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.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pela FCT e cofinanciado pelo FEDER através do COMPETE do QREN; UICISA: E (ESEnfC).



SIMPÓSIO INTERNACIONAL

Efetividade e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

23.julho.2014

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF HEALTH

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados

Cristina Manuela Lopes dos Santos*
Raquel Alexandra Fidalgo do Rosário**
Paula Vicente***

Introdução: O ambiente da prática dos cuidados influencia o resultado das intervenções de enfermagem, como já comprovaram vários estudos desenvolvidos. Estes conduzem a um conhecimento mais aprofundado da realidade da prática clínica, o que poderá gerar as mudanças necessárias para tornar os cuidados de enfermagem mais efetivos e seguros. Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Descrever a perceção dos enfermeiros do serviço de medicina interna A (enfermaria D) acerca do ambiente da prática dos cuidados de enfermagem; e descrever as relações entre o nível educacional dos enfermeiros, o ambiente da prática e o tempo de serviço na enfermaria D.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-correlacional. Os dados foram recolhidos nos meses de julho e agosto de 2012, através do *The Practice Enwironment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), validado para a população portuguesa (Amaral, Ferreira, & Lake, 2012), e analisados com recurso ao SPSS versão 19.0. A amostra constituiu-se pelos enfermeiros do serviço de medicina interna A (enfermaria D) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), cuja participação foi voluntária.

Resultados: Amostra constituída por 16 enfermeiros. Destes, 14 têm licenciatura, um tem mestrado e outro uma pós-licenciatura. A média do tempo de serviço na enfermaria foi de 4,53 anos, com um desvio padrão de 4,002. A média da dimensão *Fundamentos para a Qualidade dos Cuidados* encontrada foi de 3,1533; a da dimensão *Participação nas decisões hospitalares* foi 2,3175; na dimensão *Relações Colegiais* 3,0667; e a média global do PES-NWI foi 2,7918. Para verificar relações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Existe uma correlação significativa positiva entre a habilitação profissional e a média global do PES-NWI (pearson=0,689; p=0,019); e entre a habilitação profissional e as dimensões *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados* (pearson=0,574; p=0,025) e *Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares* (pearson=0,642; p=0,013). Existe uma correlação significativa negativa entre o tempo que os enfermeiros trabalham na enfermaria e a dimensão *Relações colegiais entre enfermeiros e médicos* (pearson=-0,538; p=0,039).

Conclusões: O ambiente da prática de enfermagem na enfermaria D é considerado favorável. A média da dimensão *Fundamento para a Qualidade dos Cuidados* foi a mais elevada, o que demonstra que os enfermeiros estão satisfeitos com aquilo que diz respeito à sua área de intervenção autónoma e ao seu desenvolvimento profissional. A dimensão *Participação nas decisões hospitalares* foi considerada desfavorável, o que demonstra a insatisfação dos enfermeiros relativamente à sua participação nas políticas internas da instituição. Podemos concluir, na nossa amostra, que quanto maior a habilitação profissional mais positiva é a perceção que o enfermeiro tem do ambiente da prática.

Palavras-chave: ambiente da prática dos cuidados; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences, 5*(3), 208-288.

Amaral, A. F. S., Ferreira, P. L., Vidinha, T. S. S., & Cardoso, M. L. S. (2013). A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista de investigação em enfermagem, 2*(4), 75-81.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização.* Loures, Portugal: Lusociência.

McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2010). Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. *Research in nursing & health, 33*(4), 276-287.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira [santos.cristina20@gmail.com]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira

Ambiente da prática dos cuidados: que implicações na qualidade em saúde num serviço de medicina interna

Luís Carlos Loureiro do Bálio*, Pedro Miguel Santos Henriques**
Pedro Rodrigues Cortês Carvalho***, Maria José Almeida Abrantes****
Telma Sofia dos Santos Vidinha*****, Maria Lucília da Silva Cardoso******

Introdução: A qualidade dos cuidados é uma das maiores preocupações dos serviços de saúde. Vários estudos referem o ambiente da prática como um fator influenciador da qualidade dos mesmos. Lake (2002) criou a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), que é uma escala para caracterização do ambiente da prática composta por 31 itens, com um score de 1 a 5, agrupados em 5 subescalas. Posteriormente, Lake e Frise (2006) criaram uma classificação através da soma das subescalas com médias positivas para facilitar o processo de caracterização do ambiente. Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Caracterizar o ambiente da prática no serviço de medicina interna A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) através da perceção dos enfermeiros da equipa.

Metodologia: Estudo do tipo quantitativo descritivo. Os dados foram recolhidos entre julho e agosto de 2012, através do PES-NWI validado para a população portuguesa (Amaral, Ferreira, & Lake, 2012). Os dados foram analisados com recurso ao SPSS versão 19.0. A amostra constitui-se pelos enfermeiros da medicina A, do CHUC, com exceção do enfermeira chefe. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos.

Resultados: A média global de concordância dos enfermeiros com o ambiente da prática dos cuidados foi aproximadamente de 2,5, o que significa que o ambiente, no geral, é favorável. Mas se considerarmos a proposta de Lake e Frise (2006), o ambiente é considerado desfavorável porque só uma dimensão apresenta uma média superior a 2,5. Verifica-se que a dimensão *Fundamentos de Enfermagem* é a que apresenta uma média de concordância superior (média=2,99), o que revela que os enfermeiros se sentem satisfeitos com aquilo que diz respeito à sua área de autonomia. As dimensões *Participação nas políticas do hospital* e *Adequação dos recursos humanos* são as que apresentam uma média de concordância negativa, 2,18 e 2,07, respetivamente.

Conclusões: Tendo em conta a escala proposta por Lake (2002), o ambiente da prática é favorável. No entanto, quando considerada a classificação de Lake e Frise (2006), o ambiente é desfavorável. Também as dimensões que apresentam uma concordância negativa neste estudo, *Participação nas políticas do hospital* e *Adequação dos recursos humanos*, são as que genericamente apresentam resultados mais baixos na literatura. Os resultados obtidos vão ao encontro dos resultados de outros estudos.

Palavras-chave: ambiente da prática; cuidados de enfermagem; qualidade.

Referências bibliográficas: Amaral, A. F., & Ferreira, P. L. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem, 5*(2), 66-74.

Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences, 5*(3), 208-288.

Amaral, A. F. S., Ferreira, P. L., Vidinha, T. S. S., & Cardoso, M. L. S. (2013). A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista de investigação em enfermagem, 2*(4), 75-81.

Lake, E., & Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relations to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research, 55*(1), 1-9.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro [lcbalio@gmail.com]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeira Chefe
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Enfermeira - Bolseira de Investigação
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Socióloga - Bolseira de Investigação

Avaliação dos resultados dos cuidados de enfermagem ao nível das atividades de vida diária nos doentes internados num serviço de medicina

Vanessa Pires Tavares*, Maria de Lurdes Pedroso Barca Ramos**
Telma Sofia dos Santos Vidinha***
Maria Lucília da Silva Cardoso****

Introdução: A qualidade nos serviços de saúde é adotada por todos como uma meta a ser atingida, pelo que a medição de resultados em saúde, como forma de produzir indicadores de efetividade, de melhorar a qualidade dos cuidados e de garantir a prestação de contas (*accountability*) tornou-se imprescindível nos ambientes em que os cuidados de saúde são produzidos. Este estudo demonstra de que forma os cuidados de enfermagem influenciam o estado de saúde do indivíduo e foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoram e o número de doentes que pioram entre a pré-admissão e a alta e entre a admissão e a alta no que diz respeito ao auto-desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) e à fadiga.

Metodologia: Estudo longitudinal, descritivo e correlacional. O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o *International Resident Assessment Instrument - Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014), que avalia diferentes domínios clínicos em três momentos (pré-admissão, admissão e alta). Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012 e analisados através do programa SPSS versão 19.0. A amostra foi constituída pelos doentes internados por um período igual ou superior a 3 dias num serviço de medicina de um hospital da região centro de Portugal.

Resultados: Amostra constituída por 45 indivíduos do sexo masculino, com idade média de 74 anos. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e o número de doentes que pioraram ao nível do auto-desempenho nas AVDs, entre a pré-admissão e a alta e entre a admissão e a alta, pelo que a maioria dos doentes manteve o estado funcional. Verificaram-se apenas diferenças estatisticamente significativas no auto-desempenho da AVD higiene pessoal entre a admissão e a alta ($p=0,026$). No que diz respeito à fadiga, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e o número de doentes que pioraram, mas verificou-se uma correlação significativa positiva moderada entre a fadiga e cada uma das AVDs, com valores de *pearson* a variarem de 0,510 a 0,599 (Pestana & Gageiro, 2002).

Conclusões: Apesar dos resultados não evidenciarem ganhos significativos ao nível do auto-desempenho nas AVDs, o facto da maioria dos doentes ter mantido o estado funcional é um bom indicador dos resultados dos cuidados autónomos de enfermagem. Verificaram-se ganhos significativos no auto-desempenho da AVD higiene pessoal, o que é um indicador positivo. Contudo, este resultado pode advir do facto da amostra ser pequena e ser constituída maioritariamente por idosos; de 11 dos indivíduos apresentarem incapacidade muito grave no desempenho cognitivo; e de no período da recolha dos dados não existir na equipa um enfermeiro a exercer cuidados especialistas de reabilitação.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; outcomes; doença aguda; cognição; fadiga.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2002). *Análise de dados para ciências sociais: complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AC, Enfermeira Especialista de Reabilitação
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AC, Enfermeira Chefe [milu@huc.min-saude.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Enfermeira - Bolseira de Investigação
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Socióloga - Bolseira de Investigação

Contributo do enfermeiro de reabilitação na capacitação da pessoa para a autonomia e gestão de sintomas num serviço de medicina

José Carlos Januário*
Pedro Miguel Santos Henriques**

Introdução: A aceitação generalizada dos cuidados prestados pelos enfermeiros de reabilitação foi a pedra de toque para a realização da presente investigação. Estes profissionais concebem e implementam intervenções procurando otimizar e/ou reeducar; implementam e programam o treino de atividades de vida diária, visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia no exercício dos autocuidados e da qualidade de vida; e implementam programas de treino motor e cardiorrespiratório (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Objetivos: Analisar o contributo do enfermeiro de reabilitação na promoção da autonomia das pessoas internadas no serviço de medicina. No sentido tornar claro o caminho da investigação e compreender a problemática em estudo, formulou-se a questão de partida: De que forma a intervenção do enfermeiro de reabilitação contribui para uma evolução positiva na capacidade de autocuidado das pessoas internadas no serviço de medicina interna (A) enfermaria D?

Metodologia: A investigação quantitativa, descritivo correlacional, com medições repetidas, impôs-se como a mais adequada para a compreensão da problemática. Optámos por analisar os dados obtidos nas secções G (Estado funcional) e os itens 4 e 5 da secção J (Condições de saúde: dispneia e fadiga) do *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014). Foram selecionados os indivíduos que necessitaram da intervenção do enfermeiro de reabilitação durante o período de abril a julho de 2012.

Resultados: Amostra constituída por 46 indivíduos, cuja média de idades é de 78,76 anos (moda 87 anos). Os dados permitem-nos constatar que a hospitalização promove alterações no estado de saúde. No momento da admissão há alterações negativas significativas relativamente ao momento que antecede o evento que levou à hospitalização. No momento da alta há alterações positivas relativamente à admissão, no entanto há perdas relativamente à pré-admissão. Hoogerduijn, Schuurmans, Duijnstee, Rooij, e Grypdonck (2006) demonstram que pessoas idosas em contexto de internamento hospitalar desenvolvem novas dependências para atividades de vida diária. Na dimensão dispneia verificámos que existe uma diferença significativa entre os 3 momentos com média mais elevada no momento 2 (2,61), no entanto existem ganhos globais, na pré-admissão valores de média de 1,79 e no momento da alta valores de média de 1,60. Akinci e Olgun (2011) verificaram uma redução significativa da sensação de dispneia nos utentes sujeitos à intervenção de um programa de reabilitação levado a cabo por enfermeiros.

Conclusões: Constatámos que há uma evolução positiva nas capacidades de autocuidado dos doentes, no entanto registámos perdas de capacidade em relação à pré-admissão. Há evidência de ganhos na redução da sensação de dispneia relativamente à pré-admissão. Os resultados trazem à evidência as intervenções do enfermeiro de reabilitação, não esquecendo que os resultados em saúde não advêm de atos individuais, mas antes da interação de vários profissionais que em parceria com a pessoa procuram a construção de um projeto de saúde de forma livre e responsável.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação; outcomes; autocuidado; dispneia; sintomas.

Referências bibliográficas: Akinci, A., & Olgun, N. (2011). The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. *Rehabilitation Nursing, 36*(4), 159-165.

Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Hoogerduijn, J., Schuurmans, M., Duijnstee, M., de Rooij, S., & Grypdonck, M. (2006). A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *Journal of ClinicalNursing, 16*, 46–57.

Regulamento nº 125/11 de 18 de fevereiro. (2011). *Diário da República nº 35/11*, II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AD, Enfermeiro Especialista de Reabilitação [jcjanuario@gmail.com]

** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro Especialista de Reabilitação [phenriques@portugalmail.pt]

Cuidados de enfermagem como fator promotor da autonomia do doente internado num serviço de medicina

Pedro Miguel Santos Henriques*, Luis Carlos Loureiro do Bálio**
Pedro Rodrigues Cortês Carvalho***, Maria Natália Gomes Filipe****
Maria José Almeida Abrantes*****, Diana Marina Pinheiro De Sá Gaspar******

Introdução: Este trabalho surge no âmbito do projeto Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009), coordenado pelo Professor António Amaral, que se desenvolveu no serviço de medicina interna A (enfermaria A) e contou com a colaboração da equipa de enfermagem. Nesta comunicação serão apresentados os resultados relativos à relação existente entre o desempenho do utente nas suas atividades de vida diária (AVDs) e a presença de fadiga ou dispneia.

Objetivos: Pretende-se avaliar o estado funcional dos utentes na admissão e na alta, tendo em conta a presença ou ausência de fadiga e dispneia, e evidenciar assim os resultados dos cuidados enfermagem prestados.

Metodologia: Este estudo é de carácter quantitativo, senda a amostra constituída por 181 utentes, estudados no período de abril a junho de 2013, com uma média de internamento de 9 dias. Os dados foram recolhidos com o instrumento *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC), validado para a população portuguesa (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014), e analisados com recurso ao SPSS versão 19.0, tendo sido aplicados os testes correlacionais de *Wilcoxon* e *Pearson*.

Resultados: Relativamente ao item Avaliação do Estado funcional (AVDs), ao aplicar o teste de *Wilcoxon*, verificámos que foi maior o número de doentes que melhoraram do que o número de doentes que pioraram entre a admissão e a alta no que diz respeito ao auto-desempenho em todas as AVDs. A diferença entre o número de doentes que melhoraram e o número de doentes que pioraram é estatisticamente significativa para todas as variáveis com p=0,000, o que demonstra a preocupação da equipa de enfermagem no processo de transição doença/saúde do utente. No que concerne à fadiga e dispneia no desempenho das AVDs pelos utentes, na admissão, através da aplicação do Teste de *Pearson,* é possível verificar que existe uma correlação significativa positiva entre elas, sendo a correlação moderada com a fadiga e baixa com a dispneia. Na alta apenas se verifica relação positiva entre as AVDs e a fadiga.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem neste serviço apresentam resultados positivos na evolução da capacidade funcional do utente com dispneia e fadiga. A avaliação correta do utente na admissão é uma mais-valia no processo de cuidar porque permite uma prática sistematizada e dirigida para o ganho ou, pelo menos, para a manutenção das suas capacidades anteriores ao internamento. A sua avaliação na alta permitiu-nos a caracterização da sua evolução durante o episódio de internamento e a identificação dos processos de melhoria no sentido da continuidade dos cuidados nos resultados menos positivos.

Palavras-chave: avaliação funcional; atividades de vida diária; dispneia; fadiga; outcomes.

Referências bibliográficas: Amaral, A. F. S. (2010). A Efectividade dos Cuidados de Enfermagem: Modelos de Análise. *Revista de Investigação em Enfermagem,* 21, 96-105.

Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4(*1), 103-115.

Meleis, A., Sawyer L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: an Emerging Middle-Range Theory. *Advances Nursing Science,* 23(1),12-28.

Sidani, S., Doran, D., & Mitchel, P. (2004). A Theory-Driven Approach to Evaluating Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Administration, 36*, 60-65.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação [phenriques@portugalmail.pt]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeiro
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental
***** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna AA, Enfermeira Chefe
****** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AA, Enfermeira

Efetividade dos cuidados de enfermagem ao nível das atividades de vida diária, da dispneia e da fadiga nos doentes internados num serviço de medicina interna

Teresa Cláudia Carvalho Fontes*, Claudia Cristina Baptista Fernandes**
Linda Samanta Otto Fernandes***, Maria Virgínia Alves de Abreu****
Carla Sofia Rodrigues Reis*****, Isabel Maria Reis Pereira******

Introdução: O envelhecimento é um processo progressivo associado a diversas alterações fisiológicas responsáveis pela incidência de patologias e pelo aumento da vulnerabilidade, o que tem repercussões nas capacidades físicas e cognitivas e, consequentemente, na funcionalidade e autonomia dos idosos. A recuperação funcional para o auto-desempenho nas atividades de vida diária (AVD) no internamento é um desafio constante e é um importante indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem, exigindo, por isso, uma análise multifatorial dos contextos da prática. Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Analisar a relação entre a dispneia, fadiga e AVDs; e analisar os resultados dos cuidados de enfermagem no que diz respeito ao auto-desempenho nas AVDs entre a admissão e a alta.

Metodologia: Estudo longitudinal e descritivo-correlacional. O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014). Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 19.0. A amostra foi constituída pelos doentes internados num serviço de medicina interna de um hospital da região centro de Portugal. Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012. O InterRAI-AC avalia diferentes domínios clínicos, em três momentos: na pré-admissão (período de três dias antes de adoecer); na admissão (primeiras 24h de internamento); e na alta (24h anteriores à saída).

Resultados: Amostra constituída por 84 doentes, todos do sexo feminino, cuja média de idades é de 76,93 anos. 36,9% têm fadiga mínima ou moderada, 40,5% fadiga grave ou com incapacidade total, 30,9% apresenta dispneia na admissão e, simultaneamente, um número significativo de doentes necessita de assistência nas AVDs. Não existe uma correlação significativa entre a dispneia e as AVDs ($p>0,05$). Verifica-se uma correlação significativa positiva entre fadiga e o auto-desempenho nas AVDs e a força das correlações é moderada [0,40-0,70] (Pestana & Gageiro, 2002), sendo que as correlações mais fortes são com a alimentação (0,541) e com a higiene pessoal (0,496). Existem diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e o número de doentes que pioraram entre a admissão e a alta nas AVDs caminhar ($p=0,012$), transferência para a sanita ($p=0,013$) e o uso da casa de banho ($p=0,016$). Não se verificou uma correlação significativa entre a dispneia e o auto-desempenho das AVDs.

Conclusões: O potencial de recuperação da funcionalidade está inversamente associado ao estado de fadiga. O maior impacto reflete-se nas AVDs alimentação e higiene pessoal. Estes resultados levam-nos a repensar os cuidados de enfermagem durante o internamento e a preparação do regresso a casa de um modo mais sustentado, sobretudo ao nível da assistência necessária no auto-desempenho nas AVDs. Os resultados também permitem criar evidências dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação deste serviço, uma vez que estes atuam ao nível da promoção das AVDs.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; doença aguda; outcomes.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4(*1), 103-115.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2002). Análise de dados para ciências sociais: complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira [teresafontes72@hotmail.com]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira Chefe
***** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira
****** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina AB, Enfermeira

Individualização dos cuidados de enfermagem: perceção dos enfermeiros e utentes

Ana Sofia Assunção Fernandes*
Andreia Margarida Bernardes Duarte**
Rosa Brandão***, Cristina Isabel Antunes Duarte****

Introdução: Este trabalho surge no âmbito do projeto Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009), coordenado pelo Professor António Amaral, que decorreu no serviço de medicina interna AD e no qual participaram todos os enfermeiros e os utentes internados durante o período da recolha dos dados. Serão apresentados os resultados referentes à individualização dos cuidados de enfermagem segundo a perceção dos enfermeiros e utentes.

Objetivos: Pretende-se perceber em que medida os enfermeiros do serviço de medicina interna AD desenvolvem uma prática de cuidados individualizados, bem como perceber a forma como essa prática de cuidados é percecionada pelo utente internado.

Metodologia: Estudo de carácter descritivo, senda a amostra constituída por 15 enfermeiros e 22 utentes. Os dados foram recolhidos entre abril e julho de 2012 através do *Individualized Care Scale*, versão para enfermeiros e versão para utentes. Estas escalas são constituídas por vários itens, cujo score varia de 1 a 5 (1=discordo completamente e 5=concordo completamente). Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa SPSS, versão 19.0, com recurso a limites máximos e mínimos, à média e ao desvio padrão.

Resultados: Através dos resultados obtidos é possível verificar que os enfermeiros prestam cuidados de forma mais individualizada durante o internamento, com uma média de classificação de 4,02, o que significa que concordam parcialmente com as afirmações da escala. No entanto, a perceção que têm de prestar cuidados individualizados no último turno é menor, com uma classificação média de 3,82. Nesta sequência, no que concerne às subdimensões da escala, na sua maioria os cuidados são prestados de forma individualizada, quer durante o internamento quer durante o último turno. A maior diferença entre classificações centra-se na situação de vida pessoal com uma média de classificação no internamento de 4,02 para 3,52 no último turno de cuidados prestados. Pelo contrário, os utentes percecionam os cuidados de enfermagem de forma mais individualizada no último turno de cuidados do que durante o internamento, com uma média de classificação 4,28 e 3,86, respetivamente.

Conclusões: No geral, podemos concluir que os resultados são positivos e estão de acordo com outros estudos já realizados, uma vez que a valorização das preferências e valores individuais incrementa satisfação e qualidade de vida, reduzindo o impacto negativo da hospitalização e permitindo o envolvimento ativo do utente e a sua participação na tomada de decisão em contexto clínico. O momento da decisão da alta pela equipa médica parece condicionar os resultados obtidos, ainda que requeira maior objetividade e eficiência na preparação do regresso a casa por parte da equipa de enfermagem.

Palavras-chave: individualização dos cuidados; enfermagem; utente.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Suhonen, R. (2013). Translation and Validation of the Individualized Care Scale. *International Journal of Caring Sciences,* 7(1), 90-101.

Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ramos, A. F. (2011). *Indicadores da Individualização dos Cuidados no CLE*. Recuperado de http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/2897/Tese%5B1%5D.pdf?sequence=1

Suhonen, R., Gustafsson, M., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Individualized care scale – nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 16*, 145-154.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria/ Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem, Assistente convidada [sophie.21@sapo.pt]

** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira

*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira

**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira

Prevenção de quedas: que resultados e perspetivas?

Nádia Filipa Felícia Torres Neves Adelino*, Raquel Esteves Monteiro**
Claudia Cristina Baptista Fernandes***, Linda Samanta Otto Fernandes****
Sandra Milene Monteiro Bertão*****, Telma Sofia dos Santos Vidinha******

Introdução: Um dos eixos na promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem e da melhoria da cultura de segurança dos doentes internados é a prevenção de quedas, o que contribui para a manutenção da máxima autonomia e independência dos idosos, refletindo-se em importantes ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2004). As quedas são um síndrome multifatorial que aumenta a mortalidade, morbilidade, diminuição da autonomia e, consequentemente, dependência de terceiros e dos serviços de saúde (Rubenstein & Josephson, 2006). Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Avaliar a efetividade dos cuidados de enfermagem no que diz respeito à prevenção de quedas nos doentes internados num serviço de medicina.

Metodologia: Estudo longitudinal e descritivo-correlacional. O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014). Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 19.0. A amostra foi constituída pelos doentes internados num serviço de medicina interna de um hospital da região centro de Portugal. Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012. O interRAI-AC avalia vários domínios clínicos, nomeadamente aqueles que estão relacionados com os fatores de risco de queda e os eventos de queda.

Resultados: Amostra constituída por 84 doentes. Na caracterização das variáveis que predispõem ao risco de queda, verificámos que a idade média é de 76,93 anos, todos os doentes são do sexo feminino e as patologias prevalentes são doenças pulmonares, infeções e insuficiências renais e cardíacas. Acresce ainda a alteração do estado mental, que foi avaliada pela variável *perturbações periódicas do pensamento ou consciência*, onde se constata que 44,4% da amostra é facilmente distraída, 34,6% têm presentes momentos de discurso desorganizado e 30,9% têm alteração aguda do estado mental. Relativamente ao auto-desempenho da atividade de vida diária caminhar, 27,2% necessitam de algum tipo de ajuda, o que também os predispõe ao evento queda. Foi registado um evento de queda na amostra.

Conclusões: Ao analisarmos os dados verificamos que estamos perante uma amostra em que os fatores de risco têm uma expressão significativa e onde foi apenas reportado um evento de queda no período da recolha dos dados. Deste modo percebemos a efetividade dos cuidados de enfermagem ao nível da prevenção de quedas num contexto de interação de múltiplos fatores de risco. Contudo, este trabalho também nos permitiu questionar outras medidas preventivas passíveis de serem implementadas, sobretudo considerando a análise de outras variáveis.

Palavras-chave: outcomes; cuidados de enfermagem; acidentes por quedas.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa, Portugal: DGS.

Rubenstein, L., & Josephson, K. (2006). Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? *The Medical Clinics of North America, 90*.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira [raquel_emonteiro@hotmail.com]
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
***** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Enfermeira - Bolseira de Investigação

Regresso a casa: efetividade dos cuidados de enfermagem

Cristina Isabel Antunes Duarte*
Mónica Sofia Antunes Henriques**
Ana Sofia Assunção Fernandes***

Introdução: O presente trabalho surge no âmbito do projeto Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009), coordenado pelo Professor António Amaral, que decorreu no serviço de medicina interna A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), no qual participou a equipa de enfermagem e os utentes internados. Serão dados a conhecer os resultados referentes à preparação dos utentes relativamente ao seu regresso a casa.
Objetivos: Pretende-se entender de que forma os utentes estão preparados para o seu regresso a casa no que concerne ao conhecimento que têm da medicação que tomam, aos sinais e sintomas associados à sua patologia e à forma como lidam com situações adversas. Pretende-se também identificar aspetos positivos e aspetos a melhorar relativamente à prática dos cuidados de enfermagem na preparação do regresso a casa.
Metodologia: Estudo de carácter descritivo. Amostra constituída pelos utentes internados no serviço por um período igual ou superior a 3 dias e que tinham preservadas as capacidades cognitivas para responderem ao questionário. A recolha dos dados decorreu entre maio e julho de 2012 e utilizou-se o *Instrumento do Auto-Cuidado Terapêutico* validado para a população portuguesa (Cardoso, Queirós, Ribeiro, & Amaral, 2014). Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS, versão 19.0, com recurso a frequências e percentagens.
Resultados: Amostra constituída por 25 utentes. O auto-cuidado tem sido identificado como crucial para a promoção da saúde e para uma boa efetividade e qualidade dos cuidados prestados. Pelos resultados obtidos verifica-se que 36% dos utentes estudados são capazes de identificar muito bem (pontuação máxima) os medicamentos que devem tomar; 32% cumprir a prescrição estabelecida; e 48% identificar a sua finalidade. A pontuação máxima foi alcançada nos seguintes itens com as respetivas percentagens: realização das atividades de vida diária (AVDs) (44%); identificação de situações de emergência (48%); e capacidade para ajustar a sua vida diária perante complicações inerentes ao seu estado de saúde (36%). No entanto, observam-se percentagens elevadas de doentes com pontuações muito baixas (não conseguem fazer) nos itens: identificação de sintomas (24%); identificação da causa destes mesmos sintomas (52%); e o que fazer para os conseguir controlar (64%).
Conclusões: Sabe-se que o planeamento de atividades de aprendizagem reforçam a capacidade dos utentes ao permitem que estes desenvolvam uma performance de auto-cuidado necessária para melhorar a sua condição de saúde. Neste estudo pode-se constatar que os utentes se sentem preparados e assumem uma maior responsabilidade no seu regresso a casa. No entanto considera-se pertinente que se adotem medidas promotoras da saúde que ajudem na identificação de sintomas e na gestão das alterações a eles inerentes para colmatar as dificuldades sentidas.

Palavras-chave: auto-cuidado; enfermagem; utente; regresso a casa.

Referências bibliográficas: Cardoso, A. F., Queirós, P., Ribeiro, C. F., & Amaral, A. (2014). Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Therapeutic Self-Care Scale. *Internacional Journal of Caring Sciences,* 7(2), 426-436.

Doran, D. M. (2011). *Nursing Outcomes. The state of science* (2nd ed.). United States of America.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna D, Enfermeira
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria/ Ensino Clínico de Fundamentos Enfermagem, Assistente convidada [sophie.21@sapo.pt]

Resultados dos cuidados de enfermagem ao nível das atividades de vida diária, da dispneia e da fadiga nos doentes internados num serviço de medicina

Liliana Margarida Mendes de Jesus*
Sara Godinho**
Maria Lucília da Silva Cardoso***

Introdução: Vive-se uma conjuntura global marcada pelo envelhecimento populacional, aumento da prevalência de doenças crónico-degenerativas e das expectativas dos cidadãos e pelas constantes reformas dos sistemas da saúde. Neste contexto é fundamental que os enfermeiros produzam indicadores da efetividade dos seus cuidados de forma a garantir a *acountability* económica e financeira que se impõe. O instrumento *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) foi concebido para os profissionais que cuidam de pessoas idosas, visando uma informação holística da complexidade e fragilidade das pessoas internadas (Gray et al., 2008). Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Analisar os resultados dos cuidados de enfermagem ao nível das atividades de vida diária (AVDs), da dispneia e da fadiga nos doentes internados.

Metodologia: Estudo longitudinal e descritivo-correlacional. O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o InterRAI-AC (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014). Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 19.0. A amostra foi constituída pelos doentes internados num serviço de medicina de um hospital da região centro de Portugal. Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012. O interRAI-AC avalia diferentes domínios clínicos, em três momentos: na pré-admissão (período de três dias antes de adoecer); na admissão (primeiras 24h de internamento); e na alta (24h anteriores à saída).

Resultados: A amostra de 70 indivíduos (média de idade de 70,24 anos) permite-nos constatar que em ambas as escalas, quer na Versão Curta da Escala das AVDs, quer na Escala Hierárquica das AVDs, houve diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e os que pioraram no auto-desempenho das AVDs entre a admissão e a alta. Ao analisarmos individualmente, verificámos que as diferenças foram estatisticamente significativas no auto-desempenho das atividades *Higiene pessoal* e *Alimentação*. Da mesma forma apurámos existirem diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e o número de doentes que pioraram com dispneia entre a pré-admissão e a alta assim como entre a admissão e a alta. Observámos ainda na admissão e na alta uma correlação estatisticamente significativa positiva quer entre a fadiga e a dispneia, quer entre a fadiga e as ADVs. Por outro lado, existe uma correlação estatisticamente significativa positiva na alta entre a dispneia e as AVDs mas não existe na admissão.

Conclusões: Os resultados encontrados evidenciam um impacto positivo dos cuidados de enfermagem no auto-desempenho das AVDs, nomeadamente ao nível da *Higiene pessoal* e *Alimentação*, onde as intervenções autónomas dos enfermeiros são relevantes e podem marcar a diferença no sentido da promoção da independência dos doentes e ganhos em saúde. Além disso, em termos da sintomatologia de dispneia e da fadiga e atendendo à especificidade do serviço (pneumologia) encontrámos também bons indicadores dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; doença aguda; outcomes.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Gray, L., Bernabei, R., Berg, K., Finne-Soveri, H., Brant, F., Hirdes, J.,… Ariño-Blasco, S. (2008). Standardizing assessment of elderly people in acute care: The interRAI Acute Care instrument. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*, 536-541.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009- financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, Reabilitação Geral de Adultos, Enfermeira [liliana.jesus@sapo.pt]
** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - HG [saragodinho79@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Socióloga - Bolseira de Investigação

Resultados dos cuidados de enfermagem em serviços de agudos de um Hospital

Ana Patricia Santos Cardoso*
António Fernando Salgueiro Amaral**
Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira***

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 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 efetividade dos cuidados de enfermagem.
Objetivos: A enfermagem deve comprovar que os seus cuidados são essenciais à 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 Centro Hospitalar do Baixo Vouga (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 no utente internado.
Metodologia: Trata-se de uma investigação quantitativa, descritivo correlacional, que visou analisar os resultados das práticas de enfermagem no doente internado nos serviços de medicina e cirurgia do CHBV. A recolha de dados em 123 doentes foi efetuada durante seis meses (agosto de 2011 a janeiro de 2012). Foi utilizado o formulário *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC), validado para a população portuguesa (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014), em três momentos: pré-admissão; admissão; e alta. Para analisar de que forma o ambiente da prática influenciava os resultados obtidos nos doentes, optou-se por caracterizar o ambiente da prática dos cuidados através da aplicação da escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), validada para a população de enfermeiros portugueses (Amaral, Ferreira, & Lake, 2012).
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 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 corretivas que visem a melhoria dos mesmos. O estudo poderá sensibilizar os enfermeiros envolvidos nos cuidados para a necessidade de refletir na temática, aumentando a associação das suas práticas ao conhecimento científico. A enfermagem tem um único caminho na conjuntura atual: demonstrar bons resultados das suas práticas do cuidar, comprovando que promove a melhoria do binómio saúde/doença do doente.

Palavras-chave: enfermagem; outcomes; estado funcional; cognição; ambiente da prática.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences, 5*(3), 208-288.

Amaral, A. F. S., Ferreira, P. L., Vidinha, T. S. S., & Cardoso, M. L. S. (2013). A perceção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista de investigação em enfermagem, 2*(4), 75-81.

Sidani, S., & Doran, D. (2010). Relationships Between Processes and Outcomes of Nurse Practitioners in Acute Care. *Journal Nurse Care Quality, 25*, 395-402.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar Baixo Vouga, Serviço de Urgência, Enfermeira [ppatcardoso@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Docente [amaral@esenfc.pt]
*** Faculdade de Economia da Universidade Coimbra, Centro de Estudo e Investigação em Saúde

Risco clínico: qualidade e efetividade na prevenção de quedas num serviço de medicina

Tânia Isabel dos Santos Cunha*, Ana Filipa Albuquerque Leal**
Catarina Henriques***, Maria José Almeida Abrantes****
Maria Lucília da Silva Cardoso*****

Introdução: Este trabalho surge no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009), coordenado pelo Professor António Amaral, que decorreu no serviço de medicina interna AA e que envolveu toda a equipa de enfermagem e os utentes. Neste trabalho serão apresentados os resultados referentes à relação entre o estado de consciência e equilíbrio no contexto de risco clínico e a taxa de incidência de quedas, sendo esta uma área sensível aos cuidados de enfermagem e que está incluída no Plano Estratégico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Objetivos: Pretende-se perceber a relação entre o estado de consciência e o equilíbrio dos utentes internados no serviço de medicina interna AA; realizar diagnóstico de situação relacionado com a prevenção de quedas no serviço; e evidenciar o contexto de risco presente no serviço ao nível do número de quedas registadas e a prática direcionada para a sua prevenção.

Metodologia: Este estudo é de carácter quantitativo-descritivo, senda a amostra constituída por 181 utentes, estudados no período de abril a junho de 2013, com uma média de internamento de 9 dias. Para a recolha dos dados utilizou-se o *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Lake, 2014) e para o seu tratamento foi utilizado o programa SPSS, versão 19.0, com os respetivos testes correlacionais de *Wilcoxon* e *Pearson*.

Resultados: Através da aplicação dos testes inferenciais podemos dizer que existe uma associação entre o equilíbrio e o estado de consciência, sendo que essa associação é significativa. Ocorreram durante o período da recolha de dados quatro episódios de queda (taxa de incidência de 2,2%), não sendo uma amostra significativa para a realização de testes inferenciais. Destaca-se o aumento do número de doentes com elevado risco de queda, bem como o número de doentes com alterações do estado de consciência e equilíbrio no episódio de internamento.

Conclusões: Os serviços de medicina são habitualmente os que acolhem um maior número de pessoas idosas. Têm por norma uma taxa de ocupação muito elevada e a maioria dos doentes internados têm elevado grau de dependência associado a comorbilidades que afetam negativamente o estado de consciência e o risco de queda. O baixo número de quedas ocorridas no serviço de medicina interna AA parece evidenciar uma prática sistematizada e direcionada no correto diagnóstico e intervenção no sentido de prevenir a ocorrência de quedas e possíveis complicações.

Palavras-chave: equilíbrio; consciência; queda; admissão; alta.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Marin, H. F., Bourie, P., & Safran, C. (2000). Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(3), 27-32.

Organização Mundial de Saúde (2010). *Relatório global da OMS sobre Prevenção de Quedas*. Recuperado de http://wwwbvsms.saude.gov.br/bvs/.../relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008). *Quedas em Idosos: Prevenção*. Recuperado de http://projetodiretrizes.org.br/projecto_diretrizes/082.pdf

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AA, Enfermeira [taniasantoscunha@outlook.pt]
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AA, Enfermeira
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AA, Enfermeira
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AA, Enfermeira Chefe
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Socióloga - Bolseira de Investigação

Risco e prevalência de úlceras de pressão entre a admissão e a alta num serviço de medicina interna

Raquel Esteves Monteiro*, Ana Margarida Teixeira Dias da Silva Claro**
Teresa Cláudia Carvalho Fontes***, Célia Antunes****
Marta Isabel Simões Ligeiro Ferreira*****, Ana Maria Santos Marques******

Introdução: Atualmente as úlceras de pressão (UP) são compreendidas como um problema de saúde pública e, simultaneamente, como um indicador da qualidade dos cuidados. A prevalência de UP nos internamentos hospitalares é significativa, o que tem impacto no doente, família e profissionais de saúde, sobretudo pela diminuição da qualidade de vida e pelo aumento da taxa de morbilidade e mortalidade. A enfermagem assume esta problemática como um foco da sua intervenção autónoma, sobretudo ao nível da prevenção. Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de investigação Resultados dos Cuidados de Enfermagem: Qualidade e Efetividade (PTDC/CS-SOC/113519/2009).

Objetivos: Relacionar os riscos de UP com a ocorrência das mesmas durante o internamento hospitalar, assim como, especificar os riscos de UP avaliados na admissão e a gravidade das UP existentes.

Metodologia: Estudo longitudinal e descritivo-correlacional. O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o *International Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC) (Amaral, Ferreira, & Gray, 2014). Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 19.0. A amostra foi constituída pelos doentes internados num serviço de medicina interna de um hospital da região centro de Portugal. Os dados foram recolhidos entre março e julho de 2012. O InterRAI-AC avalia diferentes domínios clínicos, em três momentos: na pré-admissão (período de três dias antes de adoecer); na admissão (primeiras 24h de internamento); e na alta (24h anteriores à saída).

Resultados: Amostra constituída por 84 doentes, todos do sexo feminino, cuja idade média é de 76,94 anos. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o número de doentes que melhoraram e os que pioraram entre a admissão e a alta ao nível das UP. Isto pode estar relacionado com o tempo médio de internamento que foi de 8 dias, aproximadamente, uma vez que o tempo de cicatrização necessário para as UP graves é superior. Não foram registadas UP na alta, independentemente do risco de UP avaliado na admissão. Tal como esperado, a gravidade das úlceras de pressão está relacionada com o risco de úlcera de pressão avaliado na admissão ($p = 0{,}000$) e a correlação é moderada (0,466). Com os dados obtidos não foi possível averiguar qual o número de doentes que desenvolveram UP durante o internamento, o que seria um dado importante para a reflexão e análise dos cuidados.

Conclusões: O facto de não se registarem UP na alta, independentemente do risco de UP, demonstra que os cuidados de enfermagem foram eficazes nas medidas preventivas adotadas. Este dado revelou-se importante, mas ainda não é suficiente para refletir sobre os cuidados prestados. Contudo, serve de alavanca para outros estudos que demonstrem a efetividade das práticas de enfermagem e nos direcionem nos caminhos a seguir na prevenção das UP ajustadas aos riscos avaliados.

Palavras-chave: outcomes; cuidados de enfermagem; úlceras de pressão.

Referências bibliográficas: Amaral, A., Ferreira, P., & Gray, L. (2014). Validação do International Resident Assessment Instrument – Acute Care (InterRAI-AC) para a população portuguesa. *Referência Revista de Enfermagem, 4*(1), 103-115.

Entidade(s) Financiadora(s): PTDC/CS-SOC/113519/2009 - financiado pelo FCT/MCTES (PIDDAC) e COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade do QREN.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira [anamargarida.claro@gmail.com]
*** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
**** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
***** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira
****** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna AB, Enfermeira



X Conferência

Rede Global de Centros Colaboradores
da OMS para Enfermagem e Obstetrícia

Coimbra | Portugal

23 > 25 Julho 2014

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

COMUNICAÇÕES ORAIS

ORAL COMMUNICATIONS

PONENCIAS ORALES

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A SAÚDE E SEUS DESAFIOS NO MUNDO ATUAL

HEALTH AND ITS CHALLENGES IN TODAY'S WORLD

LA SALUD Y SUS DESAFÍOS EN EL MUNDO ACTUAL

A gestão da emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: uma competência do enfermeiro

José Manuel da Silva Vilelas Janeiro*
Ana Gonçalves**, Dora Toledo***
Liliana Campos****

Introdução: Tornar-se pais de um bebé prematuro, apesar dos desafios únicos que se coloca, representa também uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento das competências parentais. Todavia, este momento é repleto de intensas emoções, muitas vezes confusas e de difícil gestão pelos próprios e pelos profissionais de Enfermagem.

Objetivos: Compreender a forma como os enfermeiros gerem as emoções na interação Rn/pais em contexto de prematuridade.

Metodologia: Para a RSL formulou-se a seguinte questão PI[C]OS: *Como é que os enfermeiros de unidades de neonatologia(P) no ato de cuidar do prematuro e de seus pais(I) gerem a emocionalidade(O)?*, foram utilizadas as bases de dados CINAHL, MEDLINE, SciELO e Google Académico, de março de 2003 a março de 2013, com a seguinte equação de pesquisa: *[(Prematur* OR Low Birth Weight) AND (Nurs*) AND (Emot*)]*, em inglês e português. Selecionaram-se 12 artigos de acordo com os critérios de inclusão.

Resultados: De modo a demonstrar de que forma as intervenções da Enfermagem ajudam na gestão da emocionalidade, foram categorizadas as intervenções encontradas na análise dos artigos: facilitar a expressão dos sentimentos parentais. As emoções vivenciadas pelos pais foram: angústia, sofrimento, insegurança, ansiedade, medo, stress, tristeza, culpabilização materna, sensação de insignificância, raiva e depressão; comunicar de forma eficaz e eficiente com os pais. Na relação comunicacional entre a tríade, o enfermeiro pode utilizar a educação para a saúde para oferecer suporte e favorecer a relação, uma vez que o conhecimento propicia uma partilha de saberes, dúvidas, medos e experiências; facilitar o processo de vinculação. A vinculação foi considerada uma área em que a enfermagem pode ter um papel ativo. O contacto precoce entre os pais e os RNs é uma das estratégias; promover a aquisição e o desenvolvimento de competências parentais. Os enfermeiros têm uma função fundamental ao nível dos ensinos e na promoção de cuidados em parceria e centrados na família.

Conclusões: Com o atual empenho por parte da ciência de Enfermagem na humanização dos cuidados, e tendo em conta a génese do cuidar em Enfermagem (cuidados holísticos), consta-se que a investigação na área da emocionalidade pode ser mais desenvolvida e que os enfermeiros ainda não têm consciência da efetividade da mesma nos cuidados de Enfermagem. Torna-se fundamental que o trabalho emocional que os enfermeiros desempenham no ato de cuidar, seja cada vez mais explícito, através da fundamentação e evidência científica da temática. Reforça-se a importância da gestão emocional no ato de cuidar de prematuros e seus pais.

Palavras-chave: emoções; prematuridade; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Diogo, P. (2012). *Trabalho com as Emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Frello, A., & Carraro, T. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(3), 514–521.

Hoffenkanp, H., Tooten, A., Hall, R., Croon, M., Braeken, J., Winkel, F. W., Vingerhoets, A. J. J.,… Van Bakel, H. J. A. (2012). The impact of premature Childbirth on parental bonding. *Evolutionary Psychology, 10*(3), 542–561.

James, I., Andershed, B., Gustavsson, B., & Ternestedt, B. (2010). Emotional knowing in nursing practice: In the encounter between life and death. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 5*(2), 1–15.

* Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria, Professor Coordenador [jose.vilelas@gmail.com]

** Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Unidade de Neonatologia, Enfermeira com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

*** Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Unidade de Neonatologia, Enfermeira com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

**** Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Urgência Pediátrica, Enfermeira com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Abuso de substâncias psicoativas: perceção da pessoa cega

Lorita Marlena Freitag Pagliuca*
Fernanda Jorge Guimarães**
José Mauro da Silva***, Maria Zélia de Santana****
Jaqueline Galdino de Albuquerque*****

Introdução: As substâncias psicoativas atuam, principalmente, no sistema nervoso central. Produzem efeitos estimulantes, depressores ou perturbadores. A relação do indivíduo com a SPA pode ser inofensiva, apresentar algum risco ou acarretar prejuízos biopsicossociais. Embora o cego tenha as mesmas condições que indivíduos sem deficiência visual para desenvolver problemas com substâncias psicoativas, as intervenções nesse âmbito são reduzidas, o que dificulta o embasamento científico para a realização de trabalhos nessa área.

Objetivos: Compreender a perceção sobre o abuso de substâncias psicoativas para pessoa cega e identificar as estratégias de prevenção ao abuso para esta clientela.

Metodologia: Estudo exploratório, qualitativo, realizado numa unidade básica de saúde, com quatro pessoas cegas. Realizou-se entrevista individual para investigação dos conhecimentos sobre o abuso de substâncias psicoativas. Seguiu-se o desenvolvimento dos círculos de cultura. As gravações dos círculos de cultura foram transcritas. Analisou-se o material sintetizado e organizou-se em categorias temáticas, a partir do método da análise temática. Projeto aprovado pelo comité de ética e pesquisa da UFPE.

Resultados: Participaram do estudo dois homens e duas mulheres, com média de idade de 82 anos, aposentados, com cegueira adquirida durante a idade adulta. Dois participantes são casados e dois viúvos. Quanto à escolaridade, três possuem o ensino fundamental e um é analfabeto. Evidenciaram-se duas categorias temáticas: perceção do cego sobre abuso de substâncias psicoativas e estratégias para a prevenção ao abuso de substâncias para pessoa cega. Percebeu-se a droga como substância perigosa, que prejudica o utente e seus familiares. Os participantes destacaram que a falta de visão não é motivo para o uso de substâncias. As principais estratégias de prevenção foram o acolhimento pela comunidade, familiares e serviços; o fortalecimento de vínculos afetivos, familiares e sociais; prática de atividade física e lazer; a obtenção de informação direcionada ao público com necessidades especiais e por fim, o fortalecimento dos valores pessoais como caráter, autodeterminação e espiritualidade.

Conclusões: Os círculos de cultura foram considerados adequados para abordar a temática de abuso de substâncias para as pessoas cegas, pois é um recurso acessível. O círculo de cultura pode ser utilizado pelo enfermeiro em suas ações de educação em saúde, especialmente, quando direcionadas à clientela cega. O diálogo nos círculos ajudou a compreender a real necessidade dos cegos, bem como das demais pessoas com deficiência, em serem acolhidos, de falar e serem ouvidos.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde comunitária; transtornos relacionados ao uso de substâncias; pessoas com deficiência.

Referências bibliográficas: *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da Associação Psiquiátrica Americana. Lista de Palavras*. Retirado de http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php

Pagliuca, L. M. F. (2008). Análise da comunicação entre o cego e estudante de enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem, 61*(3), 296-301.

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professor Titular [pagliuca@ufc.br]
** Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Aluna
*** Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Acadêmico de Enfermagem
**** Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Acadêmico de Enfermagem
***** Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Acadêmico de Enfermagem

Acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva pelos estudantes do Ensino Superior

Maria José de Oliveira Santos*
Elisabete Maria Soares Ferreira**

Introdução: As conclusões do estudo nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) em estudantes universitários (Reis et al., 2011), evidenciaram que os jovens, em particular nas faixas etárias mais jovens (18-21 anos), revelam mais competências e comportamentos preventivos, mas existe ainda uma percentagem significativa em risco a frequentar as Universidades. A existência de serviços de SSR apropriados, economicamente acessíveis e integrados é considerada uma estratégia fundamental na promoção da saúde global dos jovens (Silva & Meneses, 2010; Vilar & Ferreira, 2010).

Objetivos: Caraterizar e compreender os comportamentos de procura dos serviços de saúde sexual e reprodutiva por parte dos estudantes do Ensino Superior.

Metodologia: Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa, numa amostra constituída por 1946 estudantes, a frequentar uma Universidade do norte do país. Na recolha de dados utilizamos um questionário de auto-preenchimento que permitiu a caracterização sociodemográfica, dos comportamentos sexuais e de procura dos serviços de SSR. O questionário foi aplicado numa sala de aula, tendo sido validado pela comissão ética da Universidade. Na análise de dados utilizamos a estatística descritiva e inferencial, com recurso ao teste de independência de Qui-Quadrado, para testar as diferenças de género.

Resultados: Dos 1946 participantes, 64% são raparigas e 36 % são rapazes com uma idade média de 21 anos. Dois terços dos estudantes (77,2%) referem ter tido relações sexuais no último ano e utilizam contraceção regular (♂ =94,4 % vs ♀ =97,1%), privilegiando os rapazes o uso do preservativo (♂ =62,0% vs ♀ =20,2%) e as raparigas a dupla contraceção (♂ =25,1% vs ♀ =46,0%). Um número elevado de estudantes nunca recorreu aos serviços de SSR (♂ =92,4% vs ♀ =70,6%), mas as raparigas procuram mais os serviços de SSR que os rapazes (χ^2= 160,029, p≤0,000). Apenas uma pequena percentagem conhece os serviços de SSR da Universidade (♂ =17,7% vs ♀ =31,2%). Recorrem preferencialmente ao centro de saúde (♂ =56,6% vs ♀ =72,6%), e os horários pouco convenientes são a principal dificuldade apontada no acesso a estes serviços (♂ =18,2% vs ♀ =9,7%). Os estudantes propõem como estratégias de otimização da sua utilização, uma maior divulgação (♂ =74,4% vs ♀ =68,4%) e transmissão de informação de forma inovadora (♂ =20,0% vs ♀ =22,1%), com recurso às novas tecnologias.

Conclusões: Face aos resultados consideramos que os enfermeiros especialistas em saúde materna obstétrica e ginecológica, têm um papel preponderante na promoção da SSR e na divulgação dos serviços existentes, nomeadamente no contexto universitário, uma vez que a sua procura ainda é limitada e os estudantes parecem não reconhecer a importância de uma vigilância de SSR de forma regular. A implementação de estratégias educacionais mais interativas e o treino de competências parece ser também essencial nesta faixa etária.

Palavras-chave: saúde sexual e reprodutiva; comportamentos; jovens; acessibilidade.

Referências bibliográficas: Reis, M., Matos, M., Simões, C., & Diniz, J. (2010). *A saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior: Dados nacionais 2010. Problemas emergentes e modelo compreensivo*. Aventura Social. Lisboa, Portugal: Edições FMH.

Silva, M., & Meneses, R. F. (2010). Educação para a saúde e atitudes sexuais de Estudantes Universitários. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho*. Braga, Portugal: U.M.

Vilar, D., & Ferreira, P. M. (2010). *A educação sexual dos jovens portugueses: Conhecimentos e fontes*. Lisboa: APF. Retirado de www.acs.min-saude.pt/files/2010/06/ APF1.pdf

* UTAD- Escola Superior de Enfermagem de Vila real, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil, Professor Adjunto [mjosantos24@gmail.com]

** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Ciências da Educação, Professor Auxiliar

Adaptação de questionário para avaliar o atendimento ao homem autor de violência conjugal

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva*
Elza Berger Salema Coelho**

Introdução: Entre as formas de violência contra a mulher, a praticada pelo parceiro íntimo é uma das mais comuns. Apesar de na maioria dos casos o homem ser o autor da agressão, é necessário considerar que ele também demanda assistência. Então na abordagem a estes homens, é fundamental conhecer os fatores associados a este comportamento, para evitar condutas culpabilizadoras ou vitimistas. E enfatizar que a violência conjugal é relacional, portanto todos devem ser assistidos para ser possível transformar padrões de comportamento.

Objetivos: A atenção a homens que cometem violência contra mulheres é um desafio na saúde, e a compreensão de que é fundamental intervir também com o autor da violência tem crescido. Entre as dificuldades enfrentadas está a falta de evidências quanto à eficácia da intervenção. Assim este trabalho tem como objetivo fazer a adaptação transcultural do questionário *Acompanhamento CDC para homens atendidos nos programas de atenção a autores de violência conjugal*.

Metodologia: O uso de instrumentos validados em outros contextos linguístico-sócio-culturais permite comparar achados de pesquisas, agiliza processos e reduz custos. Considerando que não identificamos um instrumento validado no Brasil para avaliação dos programas de atenção a homens autores de violência, foi utilizada a técnica de Adaptação Transcultural conforme Beaton et al. (2000) com o questionário de Acompanhamento CDC. Este foi desenvolvido por Gondolf et al. (2000) nos Estados Unidos, e contém perguntas abertas e fechadas sobre as situações de violência vivenciadas pelo casal que participa de programas de atenção.

Resultados: O questionário estrutura-se em duas partes, uma aplicada ao homem e outra à mulher, e foi desenvolvido para acompanhamento de homens que participam de programas de atenção a autores de violência por no mínimo três meses. Contêm informações sobre o sujeito, comportamento abusivo, procura por ajuda, programa de atenção e outros. O processo de Adaptação Transcultural iniciou com a tradução do inglês para português por dois tradutores independentes. Em seguida foi produzida uma síntese das duas versões traduzidas, e a versão resultante foi retraduzida para o inglês por dois tradutores americanos, avaliando se não houve perda do sentido. A versão em português foi analisada por um comité de especialistas na área, considerando a equivalência com o original. Então foi realizado um pré-teste com esta versão. A cada etapa um relatório das dificuldades foi construído e na última fase as pesquisadoras que coordenaram o processo avaliaram estes relatórios e o resultado do pré-teste, ajustando a versão final do instrumento.

Conclusões: A adaptação transcultural do referido questionário avaliou as equivalências semântica, idiomática, empírica e de conceito entre o instrumento original e a sua versão em português. Além do conteúdo das questões, foram analisadas as opções de resposta e as instruções para aplicação. Assim o questionário adaptado para uso na língua portuguesa, no Brasil, poderá ser aplicado refletindo as mesmas informações que o instrumento original. Com a utilização deste questionário, espera-se dar subsídios para a estruturação de programas de atenção a casais em situação de violência, considerando a perceção dos envolvidos e reduzindo os casos de reincidência de violência conjugal.

Palavras-chave: violência contra a mulher; maus tratos à parceira; questionário; homens.

Referências bibliográficas: Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the processo f cross-cultural adaptation. *Spine, 25*(24), 3186-3191.

Beiras, A. (2009). Grupos de Homens autores de violência: Possibilidades de intervenções diante das recomendações propostas na lei Maria da Penha. In S. L. R. Ronvinski, & R. Moraes (Eds.), *Psicologia Jurídica: Perspectivas teóricas e processos de intervenção*. São Paulo, Brasil: Vetor.

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. E. (1993). Cross-cultural adaptation of health quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol, 46*, 1417-1432.

Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde (2001). Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço. *Cadernos da Atenção Básica*, (8).

* Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública, Doutoranda [anne_clg@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Pública, Professora

Adiamento da maternidade/paternidade: fatores de decisão

Julia Maria das Neves Carvalho*
Maria Filomena Ribeiro Fonseca Gaspar**
Alexandrina Cardoso

Introdução: O comportamento reprodutivo dos casais tem sofrido ao longo do último século, modificações importantes no que concerne ao planeamento da maternidade. Este, encontra-se muitas vezes relacionado com a mudança dos padrões familiares, observado em todos os domínios do quotidiano, levando os casais a adiar o projeto da maternidade/paternidade, para uma fase mais tardia das suas vidas. Homens e mulheres escolhem ter filhos mais tarde quando estão estabelecidas as suas carreiras profissionais, a sua formação educacional e a sua estabilidade financeira.

Objetivos: Com este estudo pretendemos: conhecer o nível de stresse parental descrito pela(o) mãe/pai cuja maternidade/paternidade decorreu depois dos trinta anos de idade; identificar os fatores que motivaram o adiamento da maternidade no casal; conhecer a relação existente entre o nível socioeconómico dos pais e os motivos/fatores apresentados para a maternidade/paternidade tardia.

Metodologia: Trata-se de uma investigação quantitativa, com desenho transversal, de nível II, do tipo descritivo-correlacional. Como instrumento de colheita de dados, foi utilizado um questionário aplicado aos pais que experienciaram pela primeira vez o nascimento do primeiro filho. Neste constavam na primeira parte questões de ordem sociodemográfica de ambos os pais e na segunda o Índice de Stress Parental (ISP) - Domínio dos pais, versão portuguesa para um mês - três anos. O ISP é constituído por 54 itens, com sete subescalas.

Resultados: A investigação ficou constituída por 358 sujeitos, sendo 185 mães (51,68%) e 173 pais (48,32%). Verificamos que a média da idade era de 31,61 anos (idade mínima: 19; idade máxima: 47) com um desvio-padrão de 4,74 anos. Confirmamos que é no grupo dos 30 aos 34 anos que encontramos mais pais (43,85% do total), situação que também se verifica se considerarmos a distribuição por género (41,62% e 46,24% para as mães e para os pais, respetivamente). Quanto à questão do adiamento da maternidade por parte dos casais, verificamos que 67,88% de ambos os pais têm 30 ou mais anos. Destes e considerando o género, são os pais (figura paterna) a apresentarem valores mais elevados, 78,03% contra 58,38% das mães com 30 ou mais anos. Relativamente aos fatores que motivaram o adiamento da maternidade estes diferem em função do género. Para as mães os principais motivos foram as prioridades profissionais, enquanto para os pais foram a estabilização da relação afetiva/conjugal.

Conclusões: A decisão de ter um filho numa idade tardia, resulta de um planeamento onde é tido em consideração a estabilidade profissional, económica e emocional. A média de idades das mães foi de 30,35 anos e a dos pais foi de 32,96 anos, com 58,38% das primeiras com mais de 30 anos e 78,03% dos pais nesse mesmo grupo. Em relação aos fatores determinantes do adiamento da maternidade verificou-se ser um fenómeno não homogéneo tendo em conta o género. Assim para os pais temos em primeiro lugar a estabilização da relação afetiva/conjugal e para as mães as prioridades profissionais.

Palavras-chave: adiamento da maternidade; motivações maternas; motivações paternas; stresse parental.

Referências bibliográficas: Boivin, J., Rice, F., Hay, D., Harold, G., Lewis, A., van den Bree, M., & Thapar, A. (2009). Associations between maternal older age, family environment and parent and child wellbeing in families using assisted reproductive techniques to conceive. *Social Science & Medicine, 68*(11), 1948-1955.

Krishnaswamy, S., Subramaniam, K., Ramachandran, P., Indran, T., & Abdul Aziz, J. (2011). Delayed fathering and risk of mental disorders in adult offspring. *Early Human Development, 87*(3), 171-175. doi:10.1016/j.earlhumdev.2010.12.004

Mac Dougall, K. K., Beyene, Y. Y., & Nachtigall, R. D. (2013). Age shock: Misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40. *Human Reproduction, 28*(2), 350-356.

Tough, S., Tofflemire, K., Benzies, K., Fraser-Lee, N. & Newburn-Cook, C. (2007). Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among canadian men and women. *Maternal Child Health Journal, 11*(Jan.), 189-198.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Enf. Saúde Materna e Ginecológica [juliacarvalho@esenfc.pt]
** Faculdade de Psicologia e Ciencias da Educação da Universidade de Coimbra

Adolescência, gravidez e violência doméstica: a importância do atendimento interprofissional e integral para a superação do fenómeno

Paula Orchiucci Miura*, Dora Mariela Salcedo Barrientos**
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo***, Elienai Siqueira****
Alessandra Mieko Hamasaki*****, Arielle Mattos******

Introdução: Gravidez na adolescência é um assunto complexo que deve ser estudado, considerando o contexto social, económico, familiar e o perfil psicológico de cada adolescente (Levandowski et al., 2008). A essa complexidade soma-se a vulnerabilidade dessas adolescentes frente à violência doméstica, segundo Durand (2006), 60% das mulheres que já engravidaram foram vítimas de algum tipo de violência doméstica pelos seus companheiros ao longo da vida conjugal.
Objetivos: O presente projeto insere-se como parte de um projeto maior intitulado Estudo de Violência Doméstica contra Adolescentes Grávidas Atendidas no Hospital Universitário de São Paulo: bases para Intervenção / CNPQ (Salcedo Barrientos, 2013) e tem como objetivo conhecer e compreender a experiência vivenciada pelas adolescentes grávidas vítimas, não vítimas de violência doméstica e adolescentes não grávidas e não vítimas.
Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de caráter quanti-qualitativo. Foram utilizados os seguintes instrumentos: o formulário de caracterização do perfil de produção e reprodução social das adolescentes, entrevista semi-estruturada, Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes (IFVD). Foi realizada uma análise comparativa dos três grupos segundo as recomendações da literatura epidemiológica sugeridos por Tardivo e Pinto Junior (2010) e foi feita Análise de Discurso dos temas contidos nos depoimentos e a o software WEBQDA.
Resultados: Participaram desta pesquisa 30 adolescentes grávidas (15 vítimas de violência e 15 não vítimas) atendidas no Hospital Universitário de São Paulo e 15 adolescentes não grávidas e não vítimas de violência atendidas numa instituição de saúde pública. Os dados em relação à escolaridade apresentaram diferenças significativas: 100% das adolescentes não grávidas e não vítimas estavam a estudar e a idade cronológica/escolar era compatível; em relação às adolescentes grávidas não vítimas, cinco (33,3%) estavam a estudar e sete (46,7%) tinham parado de estudar; 10 (66,7%) apresentaram idade cronológica/escolar incompatível; em relação às adolescentes grávidas e vítimas de violência, 100% tinham parado os estudos e 93,3% apresentaram idade cronológica/escolar incompatível. Algumas categorias empíricas identificadas nos grupos foram: adolescentes grávidas vítimas - ciclo de violência transgeracional, violência doméstica, violência do companheiro, uso de drogas; adolescentes grávidas e não vítimas - apoio familiar, apoio do companheiro, projetos de vida; adolescentes não grávidas e não vítimas - adolescência período de descobertas/responsabilidade, projetos de vida.
Conclusões: Conclui-se que o grupo de maior risco e vulnerabilidade é o das adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica e requer maior atenção e disponibilidade dos profissionais de saúde, além disso observou-se que as necessidades de saúde identificadas em cada grupo são discrepantes, desta forma, para que o atendimento dos profissionais de saúde junto a cada uma destas adolescentes seja integral, ético e acolhedor deve-se levar em consideração a singularidade de cada uma delas.
Palavras-chave: gravidez na adolescência; violência doméstica; necessidades de saúde; escolaridade; projeto de vida; atendimento interprofissional.

Referências bibliográficas: Durand, J. G. (2006) *Gestação e violência: Estudo com usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo* (Dissertação). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina.

Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008) Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia, 25*(2), 251-263.

Salcedo-Barrientos, D. M. (2013). *Estudo de violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas no Hospital Universitário de São Paulo: Bases para intervenção* (Relatório final de pesquisa). São Paulo, Brasil. U.S.P.

Tardivo, L. S. L. P. C., & Pinto Junior, A. A., (2010). *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo, Brasil: Vetor.

Entidade(s) financiadora(s): Agradecimento à FAPESP pela concessão de uma bolsa de pós-doutorado para realização desta pesquisa

* Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Estudante de pós-doutorado
** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetricia, docente [dorabarrientos@usp.br]
*** Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Docente
**** Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Pesquisadora
***** Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Pesquisadora
****** Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Discente

As residências terapêuticas e o exercício dos direitos de seus moradores

Marciana Fernandes Moll*
Carla Aparecida Arena Ventura**

Introdução: As Residenciais Terapêuticas representam uma estratégia relevante no processo de desinstitucionalização de portadores de transtornos mentais saídos de longos períodos de internação e sem vínculos familiares. Dessa maneira, esse dispositivo constitui um espaço de proteção e promoção de direitos por articular ações terapêuticas às questões sociais e integrar a rede de saúde mental ao oferecer estratégias de reabilitação psicossocial e inclusão social. Nesse sentido, parece-nos importante evidenciar as formas de intervenção dessas residências no exercício de direitos por seus moradores.

Objetivos: Identificar, na fala dos moradores de um serviço residencial terapêutico, a vivência dos seus direitos humanos, com ênfase no direito à saúde, residência, trabalho, lazer, liberdade, educação e igualdade.

Metodologia: Utilizou-se a metodologia etnográfica interpretativa. Participaram do estudo quatro moradores de uma Residência Terapêutica, os quais atendiam aos critérios de inclusão: estar em boas condições psíquicas para se expressarem; estar estabilizado e em condições psicológicas para lembrar de sua trajetória de vida, conforme indicação da equipa responsável, e aceitar participar do estudo. Para a colheita de dados utilizou-se a história de vida, que fundamentou a identificação de unidades de sentidos e a descrição densa dos núcleos temáticos que compõem a análise temática indutiva utilizada para analisar os dados.

Resultados: A história de vida dos participantes dessa investigação demonstrou que durante a(s) internação(ões) psiquiátrica(s) utilizavam-se regras rígidas que impossibilitavam aos participantes dessa investigação de exercerem quaisquer direitos. E o fato de estarem na residência terapêutica estudada favorecia o exercício dos direitos de seus moradores, especialmente dos direitos à residência, saúde e lazer. Por outro lado, os moradores ainda enfrentavam dificuldades para exercer os direitos à educação e ao trabalho, em virtude do preconceito ainda presente no meio social e que age como um dificultador para que o Estado atue na garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais.

Conclusões: A partir desses resultados, verifica-se que um dos desafios a ser enfrentado pela saúde no mundo atual é o preconceito frente ao transtorno mental e aos seus portadores, o que sinaliza a importância de se trabalhar junto à sociedade, a necessidade de conceber o portador de transtorno mental como sujeito de direitos e deveres.

Palavras-chave: transtornos mentais; residência terapêutica; reabilitação psicossocial; desinstitucionalização; saúde.

Referências bibliográficas: Amorim, A. K. M. A., & Dimenstein, M. (2009). Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(1), 1-11.

Bourdieu, P. (1986). L'illusion biographique. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 62-63*, 69-72.

Bringas, A. M., & Merino, E. S. V. (2010). Ciudadanía, derechos sociales y educativos: Reflexiones para una pedagogía de los derechos humanos. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 18*(18), 2-14.

Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos: Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III), da Assembleia Geral das Nações Unidas*. Retirado de http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm

* Universidade de Uberaba, Enfermagem, Docente e coordenadora de curso latu sensu [mrcna13@yahoo.com.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora

Atitudes dos jovens face às infeções sexualmente transmissíveis

Ana Maria Baptista Oliveira Dias Malva Vaz*

Introdução: É na adolescência e na fase de jovem adulto que se concentram metade das infeções sexualmente transmissíveis (IST`s) em todo o mundo, as quais trazem problemas ao nível da saúde sexual e reprodutiva. A infertilidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública, pois pode estar relacionada com os comportamentos de risco, sendo a propagação de doenças de transmissão sexual a maior ameaça à vida dos jovens nos próximos anos.

Objetivos: Analisar a influência dos comportamentos e atitudes face às Infeções Sexualmente Transmissíveis. Conhecer as opiniões, expetativas, sentimentos, atitudes e comportamentos dos estudantes.

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Para a recolha de dados utilizou-se o questionário de comportamentos e atitudes em relação à sexualidade (Cruz, 1998), aplicado a estudantes 1º ano do ensino superior. É um instrumento de avaliação a nível psicossocial e comportamental, que estuda a caracterização dos comportamentos sexuais, dos comportamentos de risco e das estratégias de proteção face às IST´s, e o estudo e a avaliação da natureza das intenções, atitudes, custos e benefícios, aprovação ou desaprovação, e perceção de controlo, associados ao uso de preservativo.

Resultados: Os 141 estudantes da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD), apresenta uma média de idades 18,61 anos, predominando o género feminino com 74,5% e o masculino com 25,5%. Têm namorado(a) 46,9%. Já tiveram relações sexuais 56%, utilizaram preservativo 32,6%. Os inquiridos percecionam os colegas e amigos, o companheiro habitual e a imprensa e televisão, como agentes importantes na sua formação e informação acerca da sexualidade. Verificou-se que o género, idade, ter namorado, ter relações sexuais e a utilização de métodos contracetivos são variáveis determinantes no comportamento e atitudes face às IST´s. A intenção comportamental de praticar *sexo seguro*, é sinónimo de uso de preservativo, as atitudes face à utilização do preservativo, a norma subjetiva sobre o grau de aprovação de pessoas significativas sobre a atividade sexual e a perceção de controlo sobre o grau de convicção na facilidade de usar o preservativo no próximo encontro sexual, apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0{,}005$), face ao conhecimento sobre IST´s.

Conclusões: Em conclusão, salientamos que para diminuir o risco de transmissão ou de contração de IST´s, as pessoas devem optar por comportamentos seguros, sendo o mais eficaz o uso de preservativo durante a relação sexual. Os jovens têm sido classificados como um grupo potencial de risco, nomeadamente pelos seus comportamentos sexuais, incluindo o início precoce, o uso inconsistente do preservativo, a duração dos relacionamentos e a prática de relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. A promoção de atitudes sexuais saudáveis, permite aos jovens sentirem-se informados e seguros nas suas escolhas e pratiquem *sexo seguro*.

Palavras-chave: infeções sexualmente transmissíveis; sexualidade; contraceção; comportamentos sexuais.

Referências bibliográficas: Cruz, J., & Vilaça, M. (1996). Prevenção do SIDA/HIV nos adolescentes e jovens adultos: Contribuições da psicologia. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática, 1*(1), 219-242.

Reis, M., & Matos, M. (2007). Contracepção: Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças, 8*(2), 209-220.

Vilaça, M., & Cruz, J. (1996). Conhecimento e atitudes dos adolescentes e jovens adultos face ao SIDA. In Almeida, L. Silvério, J. Araújo (Eds.), *Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, 2, Braga, Universidade do Minho - Actas* (Vol. 1). Braga, Portugal: U.M., C.E.E.P.

* Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Área Científica de Enfermagem, Docente [anamariavaz@gmail.com]

Avaliação da qualidade de vida no trabalho dos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul Campus Rio Grande

Eliana Pinho de Azambuja*, Roberta Antunes Machado**
Luisa Pereira Balbueno, Marise Xavier Gonçalves***, Claudia Turik****
Núbia Rosa Baquini da Silva Martinelli*****

Introdução: A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um processo dinâmico, influenciado por muitas variáveis, sendo percebido e vivenciado de uma forma subjetiva e singular na conceção do sujeito. Devido ao processo atual de transição e expansão dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia justifica-se avaliar a QVT dos seus servidores com a finalidade de melhor direcionar e fundamentar programas de promoção de saúde dos trabalhadores, proporcionando melhores condições de trabalho ao indivíduo.
Objetivos: A pesquisa teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida no trabalho dos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul Campus Rio Grande.
Metodologia: Estudo quantitativo, com delineamento transversal com grupos de comparação entre as duas categorias dos sujeitos (técnicos administrativos e docentes) do quadro efetivo. Foi utilizado o questionário de Walton sobre QVT, adaptado por Timossi e colaboradores (2009). Para a verificação da consistência interna desse questionário foi realizado o teste de Coeficiente Alfa de Cronbach. O valor encontrado para a amostra da pesquisa foi de 0,93, indicando alta consistência interna do instrumento. O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob parecer nº 042/2013.
Resultados: A pontuação média alcançada na Escala de Qualidade de Vida no Trabalho foi de 3,45 pontos (desvio-padrão=0,50), variando de 1,46 a 4,69 pontos. Tomando o ponto médio da escala (3 pontos) como ponto de corte, conclui-se que a maioria dos servidores (86,4%) apresentaram qualidade de vida no trabalho satisfatória, enquanto apenas 12,8% apresentam qualidade de vida no trabalho insatisfatória e 0,8% encontram-se exatamente no ponto de corte, representando uma qualidade de vida no trabalho nem satisfatória, nem insatisfatória. O instrumento Qualidade de Vida no Trabalho é formado por oito dimensões: Compensação Justa e Adequada, Condições de Trabalho, Uso e Desenvolvimento das Capacidades, Oportunidade de Crescimento e Segurança, Integração Social na Organização, Constitucionalismo, Trabalho e Vida, Relevância Social. A dimensão *Compensação Justa e Adequada* obteve a menor satisfação por parte dos servidores (média=3,1). A dimensão *Uso e Desenvolvimento das Capacidades* teve a maior satisfação, apresentando média igual a 3,69.
Conclusões: Acredita-se que o momento de intensas modificações pelas quais passam os Institutos Federais com a crescente demanda de atividades não mais centradas apenas no ensino, mas também na pesquisa, extensão e inovação tecnológica, exigindo dos servidores maior envolvimento e adaptação, intensificação de seus afazeres, o que pode interferir na sua qualidade de vida no trabalho, a exemplo de estudos que corroboram com este achado.
Palavras-chave: saúde do trabalhador; qualidade de vida no trabalho; promoção da saúde.
Referências bibliográficas: Assunção, A. A., & Oliveira, D. A. (2009). Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Revista Educação e Sociedade, 30*(107), 349-372.

Limongi-França, A. C. (2010). *Qualidade de vida no trabalho: Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo, Brasil: Atlas.

Timossi, L. S., Francisco, A. C., Santos Júnior, G. S., & Xavier, A. A. P. (2010). Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações. *Produção, 20*(3), 471-480.

Timossi, L. S., Pedroso, B., Pilatti, L. A., & Francisco, A. C. (2009). Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. Revista *da Educação Física, 20*(3), 395-405.
Entidade(s) financiadora(s): Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul Câmpus Rio Grande

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Rio Grande Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico [eliana.pinho@riogrande.ifrs.edu.br]
** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Rio Grande, Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
*** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Rio Grande, Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
**** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Rio Grande, Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
***** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Rio Grande, Técnico em Assuntos Educacionais

Avaliação do estado funcional em idosos: diferenças de género

Rogério Manuel Clemente Rodrigues*
Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes**
Luís Manuel de Jesus Loureiro***, Sílvia Manuela Dias Tavares da Silva****
Sandrina Sofia da Silva Crespo**********, Cristiana Filipa Ribeiro da Silva******

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (2002, 2008) no seu programa de saúde e envelhecimento (*WHO's Anging and Health Programme* - AHE) reconhece o género como um dos determinantes com maior impacto na saúde. Deste modo, para além da constatação das diferenças biológicas, há necessidade de uma abordagem de género no âmbito da saúde que inclua uma análise de como as diferenças de papéis e género afetam o estado de saúde das mulheres e dos homens idosos.

Objetivos: Avaliar o estado funcional em cinco áreas centrais da qualidade de vida do idoso: recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária (AVD's), com análise do impacto do género como determinante de saúde no envelhecimento das mulheres e dos homens.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. A população alvo (N=16474) é constituída pelos indivíduos com idade ≥75 anos, residentes no Concelho de Coimbra (n=1153). A amostra é probabilística e estratificada por idade, género e área de residência, constituída por 422 homens (36,6%) e 731 mulheres (63,4%), divididos em dois grupos etários, dos 75-84 anos com 814 indivíduos (70,6%), e outro de idade ≥85 anos com 339 indivíduos (29,4%). O instrumento de recolha de dados foi o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos/*Older Americans Resources and Services* (QAFMI/OARS).

Resultados: A amostra do estudo evidencia um traço de feminização da população à medida que se avança na idade. Quanto ao estado civil as mulheres viúvas apresentam-se em maior número relativamente aos homens. No modelo OARS, os recursos sociais, evidenciaram diferenças significativas quanto ao género nos dois grupos etários ($p<0,01$), assim como para o total da amostra ($p<0,001$), tendo as mulheres piores pontuações. Nos recursos económicos, as diferenças verificaram-se quer entre o género nos diferentes grupos etários ($p<0,01$), quer para o total da amostra ($p<0,001$), tendo as mulheres piores rendimentos. Na saúde física, sublinham-se diferenças de classificação para o género no grupo etário de mais de 85 anos e no total da amostra ($p<0,01$), tendo pior pontuação as mulheres. Na saúde mental, há diferenças entre o género para o total da amostra e nos dois grupos etários ($p<0,001$), tendo as mulheres classificações inferiores. Nas AVD's, não há diferenças entre o género quer para o total da amostra, quer entre grupos etários.

Conclusões: Dos resultados apresentados sobressai, em relação à amostra uma distribuição por grupos etários e por géneros, semelhante à encontrada no nosso país. Deste modo, as mulheres apresentam piores classificações nas áreas funcionais de recursos sociais, recursos económicos, saúde física e saúde mental, exceto nas AVD's. A feminização do envelhecimento implica uma adequação das políticas públicas e da organização dos serviços de saúde e de apoio social baseando-se na compreensão das diferenças entre o envelhecer homem e mulher.

Palavras-chave: avaliação multidimensional; género; idosos; envelhecimento.

Referências bibliográficas: World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Madrid, Spain: Author.

World Health Organization. (2007). *Women, ageing and health: A framework for action: Focus on gender*. Geneva, Swizerland: Author.

Rodrigues, R. M. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: Da funcionalidade à utilização de serviços* (Dissertação de doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

Rodrigues, R. M. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional para idosos. *Revista Panamericana de Salud Publica, 23*(2), 109-115.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e a Tenologia (FCT) - PTDC/CS-SOC/114895/2009

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Professora Coordenadora [isabelmendes@esenfc.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde Mental e Psiquiatria , Professor

**** Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis; Instituto Piaget de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade; Escola Superior de Saúde, Enfermeira especialista/ Professor Adjunto convidado/Investigador

***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação, Bolseira de Investigação [sandrina@esenfc.pt]

****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra , Projecto: Os muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra

Caracterização das internações involuntárias de um hospital psiquiátrico do interior de Minas Gerais

Marciana Fernandes Moll*
Lucas Duarte Silva**
Carla Aparecida Arena Ventura***

Introdução: Amparando a reforma psiquiátrica brasileira, a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, dispõe em seus artigos 6°, 7° e 8°, os parâmetros legais que diferenciam a internação psiquiátrica em voluntária, involuntária e compulsória. A partir dessa realidade é importante conhecer o perfil destes sujeitos, pois estudos evidenciam que a caracterização das pessoas com patologias crónicas, como a maioria das doenças mentais, contribui para propor ações comunitárias e políticas em prol da melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivos: Caracterizar os sujeitos submetidos à internação involuntária num Hospital Psiquiátrico do interior de Minas Gerais de setembro de 2011 a setembro de 2012.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa documental num caderno de registo de internações involuntárias de um hospital psiquiátrico de grande porte existente numa cidade do interior de Minas Gerais. Neste documento estão descritos dados que caracterizam as pessoas submetidas a esse tipo de internação, tais como: idade, género, tempo de internação e diagnóstico. Os dados foram analisados utilizando o software Microsoft Office Excel 2010, e transportados ao software SPSS 16.0, para análise descritiva. Detetou-se que foram internadas involuntariamente nesse período 400 pessoas, sendo 237 do género masculino e 163 do género feminino. Quanto ao diagnóstico, existe um predomínio de esquizofrenia seguida pelos transtornos devido ao uso de drogas e de álcool. A faixa etária predominante era de 30 a 39 anos, e o tempo médio de internação varia entre 30 a 60 dias.

Conclusões: Existe um predomínio do género masculino, do diagnóstico de esquizofrenia, da idade média de 40,26 anos e da permanência de 30 a 60 dias de internação. Considerando essas informações, verifica-se que ainda é um desafio atual, o acolhimento extra hospitalar de portadores de esquizofrenia, o que possibilita a estabilização das crises psicóticas e por conseguinte evita as internações involuntárias.

Palavras-chave: doença mental; psiquiatria; internação.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004* (5a ed.). Retirado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf

O'Donoghue, B., Lyne, J., Hill, M., Larkin, C., Feeney, L., & O'Callaghan E. (2010). Involuntary admission from the patients' perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*(6), 631-638.

Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Genebra, Suiça: Autor.

Rosa, M. A., Marcolin, M. A., & Elkis, H. (2005). Evaluation of the factors interfering with drug treatment compliance among Brazilian patients with schizophrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*(3), 178-184.

Entidade(s) financiadora(s): PIBIC- UNIUBE

* Universidade de Uberaba, Enfermagem, Docente e coordenadora de curso latu sensu [mrcna13@yahoo.com.br]
** Universidade de Uberaba, Graduação em enfermagem, Aluno de iniciação científica
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora

Condições sócio-económicas e raciais como fatores predisponentes à mortalidade materna no Município do Rio de Janeiro

Ana Luiza Barreto Zapponi*
Ariana de Souza Rodrigues dos Santos**

Introdução: A mortalidade materna compreende 52,2% de mulheres com renda mínima de um a quatro salários mínimos (Junior, 2006). Este trabalho emergiu da prática numa maternidade universitária do Município do Rio de Janeiro - Brasil, onde nos deparamos com questões sociais influenciando qualidade de vida e assistência às gestantes. Considera-se o presente trabalho importante para o aprofundamento do tema, compreendendo a relação das condições sociais e raça com a mortalidade materna.

Objetivos: Identificar na literatura a relação entre os índices de mortalidade materna e as condições sociais.

Metodologia: O estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica descritiva exploratória, tendo como base dados sobre a mortalidade materna, obtidos a partir de sistemas de informações municipais estabelecendo um paralelo com autores que dissertam sobre tal temática. A pesquisa bibliográfica consistiu no exame das bibliografias por levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto. Tal pesquisa procurou explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, podendo ser realizada independentemente ou como parte de uma pesquisa descritiva.

Resultados: O estudo da mortalidade materna permite avaliar desde as questões sociais até o acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, Martins (2006) afirma que os óbitos maternos ocorrem, na sua maioria, em mulheres de classes sociais mais baixas, com baixa escolaridade e baixos salários. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a taxa de analfabetismo é o dobro quando comparamos negras e brancas. As negras são majoritariamente chefes de família, têm menor acesso a serviços de saúde, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica no pré-natal, parto e puerpério. O número de mortes maternas de um país constitui excelente indicador da sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. A mortalidade materna ainda reflete os fatores biológicos, socioeconómicos, a qualidade da assistência assim como é determinante para a criação de políticas públicas.

Conclusões: Neste trabalho compreendemos que o processo saúde-doença e conseqüentemente morte é considerado também um fenómeno de natureza social que merece ser estudado e discutido dentro da academia e centros de saúde. Hoje mulheres pobres e consequentemente negras são as que mais morrem no Brasil. Além das questões relacionadas à qualidade de vida, acesso à informação e saúde, esse fato tem relação estreita com questões culturais e discriminatórias. É de extrema importância a revisão das políticas públicas de enfrentamento ao racismo e à saúde da população negra para que o princípio de equidade possa ser direcionador de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: saúde da mulher; mortalidade materna; condições sócio-económicas.

Referências bibliográficas: Junior, C. A. A. (2006). Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: Razões para sua permanência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 28*(7), 377-79.

Martins, A. L. (2006, Nov.). Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 22*(11), 2473-2479.

Ministério da Saúde. (2005). *Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: Atenção à saúde das mulheres negras*. Brasília, Brasil: Autor.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro

** Hospital da Mulher Maria Amélia Buarque de Holanda/Equipe Parto Ecológico, Centro de Parto Normal/Parto Domiciliar Planejado, Enfermeira Obstetra [arianasantos1@yahoo.com.br]

Conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre saúde bucal e suas implicações na saúde geral do adolescente

Emanoela Patrícia Gonçalves Dourado*, Rêneis Paulo Lima Silva**
Kátia Rejane Vergueiro César***, Leandro Claudio da Silva****
Simone Patrícia Evangelista da Silva*****, Ana Paula Veras Sobral******

Introdução: Devido às suas características, as UTI's devem proporcionar condições de observação, de cuidado e de assistência multiprofissional continuada, sendo considerado o local ideal para a prestação de cuidados aos pacientes com doença aguda, disfunções do organismo e que possam beneficiar desse ambiente tecnológico e humano para a recuperação da saúde geral e tratamento preciso. O cuidado com a saúde bucal é uma atribuição da equipa de Enfermagem no Brasil e nos demais países, sendo de sua responsabilidade garantir o cuidado quotidiano.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre a saúde bucal e suas implicações na saúde geral do adolescente internado em unidades de terapia intensiva, na cidade do Recife/PE, Brasil.

Metodologia: O estudo foi realizado em duas etapas, estudo quantitativo do tipo censitário, através da utilização de questionário auto-aplicável aos enfermeiros intensivistas relacionando o conhecimento sobre saúde bucal com os dados socio-demográficos; e estudo quantitativo clínico observacional, realizado em pacientes adolescentes na faixa etária de 10-19 anos, utilizando o índice de higiene oral simplificado (IHOS). Os dados colhidos foram submetidos aos testes: Exato de Fischer, qui-quadrado, adotado nível de significância de 5% ($p<0,05\%$).

Resultados: Participaram do estudo 70 enfermeiros intensivistas, 100% possuíam mais de uma pós-graduação. Para estes profissionais quando tratamos da má higiene, sangramento gengival, biofilme oral, doença bucal e infeção sistémica, mais de 55% das respostas afirmam estarem relacionadas com a doença bucal. Os enfermeiros consideram que a manutenção da saúde bucal em 47,8% interfere bastante na prevenção de infeções; quando questionados sobre a existência de um protocolo de controle do biofilme oral, 94,1% afirmam não ter conhecimento sobre este protocolo na instituição onde trabalham. O estado de saúde oral dos adolescentes foi verificado em seis pacientes internados na UTI com responsável, sendo dois pacientes entubados, assistidos por ventilador mecânico; utilizando-se o IHOS verificamos que ocorreu grau zero em 50%, em 33,3% grau 1 e 16,7% com grau dois de IHOS, o que representou higiene bucal satisfatória na amostra.

Conclusões: Os enfermeiros reconhecem as alterações na mucosa bucal, sentem-se seguros ao realizarem o exame da cavidade bucal, porém relatam pouco conhecimento na área. Neste estudo o adolescente internado em UTI's encontra-se com baixa colonização de bactérias, prevenindo assim a ocorrência de doenças da cavidade bucal, bem como das vias respiratórias associadas a micro-organismos presentes na orofaringe, apesar de não ser protocolo a realização da higiene bucal antes das entubações nestes serviços. Os resultados apontam para a necessidade de novos olhares sobre a saúde bucal e um repensar de estratégias locais e políticas institucionais que permitam uma assistência preventiva de qualidade.

Palavras-chave: conhecimento; adolescente; Enfermagem; unidade de terapia intensiva; saúde bucal.

Referências bibliográficas: Araújo, R. J. G., Oliveira, L. C. G., Hanna, L. M. O., Corrêa, L. A. M., Carvalho, N. H. V., & Alvares, C. F. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 21*(1), 38-44.

Bettinelli, A. L., & Erdmann, A. L. (2009). Internação em unidade de terapia intensiva e a família: Perspectivas de cuidado. *Avances en Enfermería, 27*(1), 15-21.

Lima, A. M. (2008). *Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Camaragibe, Brasil.

Melo, A. L. S. F. (2005). *Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: Revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos* (Tese de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Entidade(s) financiadora(s): Grupo de Pesquisa do Mestrado em Hebiatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE

* Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC da Universidade de Pernambuco UPE, Supervisão do Bloco Cirúrgico, Enfermeira Supervisora [emanoeladourado@hotmail.com]
** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Docente
*** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Coordenação de Enfermagem, Coordenadora de Curso
**** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Académico
***** Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP da Universidade de Pernambuco - UPE, Pós-Graduação Strictu Sensu da FOP/UPE, Académica
****** Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP da Universidade de Pernambuco - UPE, Pós-Graduação Strictu Sensu da FOP/UPE, Professora Adjunta

Conhecimento e autocuidado em mulheres com diabetes *mellitus* gestacional

Soneide Pereira do Nascimento*
Sheilla Diniz Silveira Bicudo**
Maria Lúcia Zanetti***, Maria Helena Costa Amorim****
Denise Silveira de Castro*****

Introdução: O diabetes *mellitus* gestacional é uma alteração transitória da glicemia e a sua incidência tem aumentado em consequência da vida moderna da mulher, sedentarismo, idade da gestação tardia, entre outros. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado contribuem para o favorecimento da normoglicemia e consequentemente a redução da morbimortalidade materna/fetal.

Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre as condições de saúde e as ações de autocuidado em mulheres com diabetes gestacional.

Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, realizado num hospital universitário de grande porte, numa capital da região sudeste, Brasil. Entrevistaram-se 36 mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) na maternidade e ambulatório de alto risco do referido hospital, nos meses de março a julho de 2013. Utilizou-se formulário semi estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clinicas e antecedentes para DMG e roteiro de entrevista com duas questões abertas: O que você sabe sobre diabetes gestacional? O que você faz para se cuidar? Para análise dos depoimentos utilizou-se técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Das 36 mulheres: 52,78% estavam na faixa etária entre 29 a 39 anos; 52,78% casadas, 75% eram pardas, 55,56% do lar, 36,11% tinham ensino médio completo, 86,11% renda familiar entre um a três salários mínimos. 61,12% residiam nos Municípios de Vitória e Cariacica-ES. Quanto aos dados clínicos: 33,33% tiveram mais de três gestações. 91,67% estavam no terceiro trimestre; sendo que a descoberta do diagnóstico aconteceu no segundo e terceiro trimestres. 69,44% tinham história familiar de diabetes. 47,22% já estavam obesas antes da gravidez. Dos discursos relacionados ao conhecimento sobre a doença obteve-se oito categorias: alimentação inadequada, antecedentes para diabetes mellitus gestacional, complicações para recém-nascido/para mãe, alteração de glicemia, necessidade de medicamento, desconhecimento da doença e permanecer com diabetes. Cinco categorias emergiram relacionadas ao autocuidado: mudança do plano alimentar, monitoramento da glicemia capilar, utilização de medicamento, capacidade/dificuldades de adaptação ao diabetes e mitos relacionados ao controle glicémico. As categorias: complicações para recém-nascido/para mãe e mudança da alimentação foram as mais citadas.

Conclusões: As falas das mulheres mostraram que há lacunas em relação ao conhecimento sobre diabetes gestacional. Por outro lado, reconhecem as complicações da doença para o binómio mãe e filho. As participantes apresentaram prontidão para seguir o plano alimentar proposto, apesar da resistência em mudar os hábitos de vida. Estratégias educativas inovadoras poderiam oferecer suporte para ações de autocuidado às mulheres com diabetes gestacional. Os resultados desse estudo ofereceram subsídios para a elaboração de uma cartilha educativa direcionada às mulheres com diabetes gestacional.

Palavras-chave: conhecimento; diabetes gestacional; autocuidado; gravidez de alto risco; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Araújo, M. F. M., Pessoa, S. M. F., Damasceno, M. M. C., & Zanetti, M. L. (2013). Gestational diabetes from the perspective of hospitalized pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem, 66*(2), 222-227. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=pt&tlng=en. 10.1590/S0034-71672013000200011

Schmalfuss, J. M. (2011). *Mulheres com diabetes melito gestacional: Conhecendo a doença e convivendo com ela* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, Brasil.

Soares, S. M., Salomon, I. M. M., & Cirilio, P. B. (2009). A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com diabetes gestacional: Uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais, 19*(4 supl.2), S5-11.

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2013). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2012/2013*. São Paulo, Brasil: AC Farmacêutica.

* Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem, Enfermeira [umbucajah@hotmail.com]
** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem, Professora
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor associado
**** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Associado
***** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem, Professora

Conhecimentos dos adolescentes sobre VIH/Sida

Manuela Bento
Manuela Maria Conceição Ferreira*
João Carvalho Duarte, Cláudia Margarida Correia Balula Chaves**
João Consciência***

Introdução: A infeção provocada pelo VIH é internacionalmente reconhecida como uma ameaça ao desenvolvimento social e económico das populações, devendo constituir uma prioridade nas estratégias delineadas e implementadas para garantir níveis adequados na saúde das populações. Os adolescentes são, pelas suas características comportamentais, socioeconómicas e biológicas, um grupo de grande vulnerabilidade. Este fenómeno é, nesta etapa do ciclo vital, particularmente complexo porque multifactorial, envolve a sexualidade, o afeto, o desejo, a necessidade de afirmação, as normas, os valores e a informação.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos, sobre sida, dos adolescentes do ensino secundário. Analisar a influência das variáveis sociodemográficos nos conhecimentos, sobre sida, dos adolescentes do ensino secundário. Avaliar a influência das varáveis de contexto familiar nos conhecimentos, sobre sida, dos adolescentes do ensino secundário. Avaliar a influência das variáveis de contexto escolar nos conhecimentos, sobre sida, dos adolescentes do ensino secundário.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo/correlacional, analítico e transversal, realizou-se numa amostra de 971 adolescentes, do 10º, 11º e 12º ano. Os inquiridos têm idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos, com uma média de 16,80 anos, com um desvio padrão de 1,38. Para avaliação dos conhecimentos foi utilizada a Escala de Conhecimentos sobre Sida para Adolescentes (Zimet et al. 1998) que validamos para a população portuguesa; índice de fiabilidade, calculado pelo método das metades de Split Half; primeira metade =0,817; segunda metade=0,752. Apresenta um alfa de Cronbach global = 0,875.

Resultados: Os inquiridos vivem maioritariamente em meio rural (66,40%), em agregados familiares com rendimento mensal médio alto ou alto (56,70%). Os resultados obtidos indicam que a maioria dos adolescentes possui conhecimentos suficientes (51,1%) sobre sida, contudo, uma percentagem importante (48,9%), manifestam conhecimentos insuficientes. A maioria das respostas incorretas refere-se à transmissão do VIH sem clínica de sida; à transmissão e infeção através da transfusão de sangue e, à transmissão por via sexual com consumidores de drogas. Apresentam um maior nível de conhecimentos sobre sida os adolescentes do sexo feminino (t=5,25; p=0,000), com 17 anos (F=5,63; p=0,004) a viver em agregados com rendimentos rendimento médio alto e alto (t=-2,05; p=0,040). Os do 12º ano são os que revelam mais conhecimentos (média=15,62±4,51), as diferenças situam-se entre os do 10º, e dos 11º e 12º anos com probabilidades respetivamente de (p=0.009) e (p=0.000). Os que nunca chumbaram possuem conhecimentos mais elevados com significância estatística (t=5,75; p=0,000).

Conclusões: O conhecimento, condição essencial para uma tomada de decisão responsável, é influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos às vivências dos adolescentes. Estes possuem sobre VIH/Sida saberes diversificados mas inconsistentes, pouco específicos no plano cognitivo, retratando o perfil das informações das campanhas de prevenção veiculadas pelos media. A maioria reporta conhecimentos suficientes, contudo, a leitura dos valores relacionados com perceções auto-reportadas deve ser cuidadosa, devendo a avaliação basear-se na eficácia da sua implementação. A percentagem importante que manifesta conhecimentos insuficientes traduz necessidade de intervenção tendo em conta as diferenças de géneros, a idade, o contexto familiar e escolar.

Palavras-chave: adolescentes; conhecimentos; VIH/Sida.

Referências bibliográficas: Portugal, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2012). *Infecção VIH/SIDA: A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2010*. Retirado de repositorio.insa.pt/.../relatorio%20VIH%20SIDA%202011

UNAIDS. (2012). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. Retirado de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf

UNESCO. (2012). *A Estratégia da UNESCO para o VIH/SIDA*. Retirado de http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001931/193118por.pdf

Zimet, G. D. (1989). *Adolescent AIDS knowledge scale.* Retirado de http://cw.routledge.com/textbooks/9780415801751/resources/Zimet_AAKS.doc

* Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde, Professor Coordenador [mmcferreira@gmail.com]
** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Docente
*** HPP Cascais Hospital Dr José de Almeida, Cirurgia, Enfermeiro

Convergencias y divergencias de la experiencia vivida en la transición al modelo sistémico de atención de salud

Estela Arcos Griffiths*
Luz Angelica Muñoz Gonzalez**
Antonia Vollrath***, Ximena Sanchez Segura****

Introducción: Chile, como consecuencia de los altos índices de desigualdad, ha puesto énfasis en políticas públicas sociales sustentables, para compensar inequidades y exclusiones generadas por la estructura y funcionamiento del modelo económico. La materialización efectiva de esta política ha demandado un esfuerzo de los equipos de trabajo en la aplicación de prácticas sanitarias con un enfoque sistémico e interdisciplinario, que les permita abordar la complejidad de los contextos sociales.

Objetivos: Comprender, desde los discursos de los actores sociales, las experiencias vividas en la transición al modelo sistémico de atención de salud.

Metodología: Estudio fenomenológico, con entrevistas en profundidad a 7 profesionales de la red de salud comunal. La unidad de análisis fueron los discursos en actores sociales que participan del Sistema de Protección social a la infancia, en los centros de salud de la red primaria de atención. . Se identificó los grupos o categorías concretas de lo vivido. Se cumplieron los procedimientos éticos, con explicación previa y detallada a los sujetos utilizando términos comprensibles para la realidad social de las entrevistadas.

Resultados: Del análisis de los discursos, existe convergencia en la experiencia vivida en el trabajo cotidiano, porque reconocen que la política de protección social ha instalado progresivamente un modelo de trabajo integrado, lo que se ha traducido en una transición efectiva hacia ese propósito. Además, los actores sociales señalan que la estructura y diseño de la política pública ha facilitado el proceso de transición de enfoque biomédico hegemónico a un proceso donde se complementan los enfoques biopsicosocial, territorial y de riesgo. Esto ha promovido una atención integral de la mujer y loa niños, mejorando las acciones interdisicplinarias en la pesquisa de problemas de salud mental, desarrollo infantil, salud comunitaria y la gestión en red. Este proceso de transición ha fortalecido la relación entre los profesionales y los padres. La divergencia está en el profesional de enfermería, porque devela mayores dificultades en la aplicación del enfoque sistémico en su práctica cotidiana.

Conclusiones: El proceso de transición de las practicas sanitarias desde el modelo biomédico al modelo integrado ha sido re-impulsado por el enfoque sistémico requerido por la política pública de protección social. La experiencias situacionales vividas por los profesionales, devela un proceso de socialización desde las instituciones del nivel primario de atención, donde cobra relevancia el aprendizaje de nuevas miradas a la realidad social en que están insertos.

Palabras Claves: política pública; modelo biomédico; enfoque sistémico; atención de salud.

Referencias bibliograficas: Arcos, E., Muñoz, L. A., Sánchez, X., Vollrath, A., Gazmuri, P., & Baeza, M. (2013). Efectividad del sistema de protección integral de la infancia en madres y niños vulnerables. *Revista Latinoamericana Enfermagem, 21*(5), 1071-1079.

Consejo Asesor Presidencial. (2008). *Hacia un Chile más justo. Trabajo, salario, competitividad y equidad social. Resumen ejecutivo del Consejo Asesor Presidencial*. Retirado de http://www.trabajoyequidad.cl/view/informe.asp

Hardy C. (2009). Avances y desafíos en torno a la autonomía económica de las mujeres. Ponencia presentada en el panel avances y desafíos en torno a la autonomía Económica de las mujeres. In Observatorio de Género y Equidad (Org.), *Seminario Género en el Poder: El Chile de Michelle Bachelet*. Retirado de http://www.observatoriogeneroyliderazgo.cl/seminario/wp-content/uploads/2009/04/clarisa.pdf

Entidad(es) financiadora(s): Vicerrectoría de Investigación y Doctorado. DI-37-12/CB.

* Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Docente [marcos@unab.cl]
** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Decana
*** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Docente, Carrera de Enfermería
**** Universidad de Playa Ancha, Sociaología, Dirección General de Investigación

Corporeidade e adolescência: o significado do corpo para adolescentes de uma escola municipal da região metropolitana de Belo Horizonte

Estelina Souto do Nascimento*, Mercia Aleide Ribeiro Leite**
Ludmila Rayanne Liberato***, Valda da Penha Caldeira****
Marco Aurélio de Sousa*****, Gisleule Maria Menezes Souto

Introdução: A saúde, a doença, as transformações ocorridas durante a vida, como o envelhecimento e o adolescer incidem sobre o corpo e afetam a imagem que temos dele. O adolescente é dotado de um corpo que parece refletir múltiplas figuras. Entre tantos sentimentos e dúvidas levantamos algumas interrogações. Que imagens são essas? Que corpo é esse? Que imagem de si tem o adolescente? Com que perceções, o adolescente refere-se ao próprio corpo? Como os adolescentes cuidam do corpo e da saúde?

Objetivos: O objetivo do estudo é compreender o significado do corpo para adolescentes de uma escola municipal da região metropolitana de Belo Horizonte, a perceção que os adolescentes têm do próprio corpo e o cuidado que dispensam à saúde e ao corpo. Entender a perceção dos alunos sobre a imagem corporal e os cuidados com a saúde poderá proporcionar que imagens e cuidados sejam revistos e possam ser discutidos.

Metodologia: Estudo qualitativo realizado com adolescentes de ambos os sexos, idade entre 11 e 16 anos, alunos de educação básica. Após aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa e aceitação deles em participar, foi realizado um encontro, em que os adolescentes expressaram em modelagem a perceção sobre o próprio corpo. Posteriormente, foi feita uma entrevista individual, com questões norteadoras relativas à modelagem realizada, perceção sobre o próprio corpo, desejo de mudar o corpo ou aparência física, cuidado com corpo e com a saúde. As entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas.

Resultados: Pelos discursos dos adolescentes entendemos que existe um padrão de beleza, que está associado à riqueza e o ser belo está ligado ao que a sociedade dita como bonito. Na nossa sociedade a aparência física esta intimamente ligada ao primeiro conceito que fazemos da pessoa por isso entendemos que os padrões impostos estejam entre os desejos dos adolescentes. Enfim todos, e especialmente os adolescentes, querem ser aceites e iguais ao que a sociedade impõe como o tipo padrão de beleza. Todavia a quase totalidade dos entrevistados afirmam não ter desejo de mudar a aparência física, uma vez que estão satisfeitos exatamente como são. Em relação ao cuidado com o corpo e com a saúde os adolescentes referem ser relevante manter higiene pessoal constante e ter hábitos alimentares saudáveis, bem como manter prática de exercícios físicos de forma regular. Alguns poucos fazem referência à procura de serviços de saúde, consultas e procedimentos médicos como forma de cuidado com a saúde.

Conclusões: Ao abordar a perceção do adolescente com o corpo deve-se levar em consideração também os cuidados com a saúde e os hábitos de vida diária. Nos cursos de Enfermagem os aspetos subjetivos no trato com o corpo são abordados com pouca ênfase. O enfermeiro aprende a lidar com o corpo objetivo e volta-se mais para a observação e para a técnica. O estudo da imagem corporal não parece ser freqüente nos cursos de Enfermagem. Desse modo, esta investigação é relevante para a área de Enfermagem e aponta para o desenvolvimento de uma temática abordada ainda de forma tímida pelos profissionais.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção da saúde; corporeidade; Enfermagem; adolescência.

Referências bibliográficas: Braggion, G. F., Matsudo, S. M. M., & Matsudo, V. K. R. (2000). Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 8(*1), 15-21.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa Estado Minas Gerais. Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico, Professora [estsouto@ig.com.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Professor Adjunto IV [mleite@pucminas.br]
*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Acadêmica
**** Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Básica
***** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Acadêmico

Determinantes das expetativas e satisfação das mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto

Manuela Maria Conceição Ferreira*
Carolina Marques Madail**
João Carvalho Duarte

Introdução: O parto é um acontecimento único na vida da mulher. Vários fatores, reconhecidos universalmente, são suscetíveis de influenciar a experiência de parto, destacando-se o tipo de parto, o suporte emocional de uma pessoa significativa, a dor, o tipo de relação estabelecida com o profissional de saúde entre outras variáveis individuais, sociais e situacionais. Também a forma como a mulher perceciona as práticas obstétricas varia em função de um amplo e diverso conjunto de fatores.

Objetivos: Identificar as determinantes das expetativas e satisfação das mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Determinar a influência de fatores sociodemográficos e obstétricos nas expetativas e satisfação da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto. Determinar se a perceção da mulher face às práticas obstétricas influenciam as expetativas e satisfação com o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Metodologia: Estudo não-experimental, quantitativo, transversal, descritivo e correlacional com uma amostra não probabilística por conveniência ($n=104$). A recolha de dados efectuou-se através de um questionário constituído por uma componente sociodemográfica e história obstétrica, duas escalas: a Importância e Perceção das Práticas Obstétricas e um Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto. Este instrumento de colheita de dados foi aplicado as puérperas do serviço de Obstetrícia/Ginecologia.

Resultados: A idade das mulheres oscilou entre os 19 e os 41 anos, são casadas 80,0% e possuiam uma família nuclear 87,5%; são primíparas (46,4%), têm em média 38 semanas de gestação. 99% vigiou a gravidez. Verificou-se que a idade ($p=0,042$), a escolaridade ($p=0,014$), o local de vigilância da gravidez ($p=0,020$) influenciam as expetativas e satisfação das mulheres. A perceção da actuação perante a dor tem poder preditivo sobre as expetativas da mulher, a perceção e actuação perante a dor, importância do apoio sociofamiliar e importância da atenção ao pós-parto/alta tem poder preditivo na satisfação das mulheres.

Conclusões: Conhecer as expetativas, a satisfação da mulher perante as práticas obstétricas, permite aos profissionais introduzir mudanças nas suas práticas e desenvolver estratégias na procura da excelência do cuidar. Verificou-se que quanto maior forem as expetativas mais elevada será a satisfação da mulher face aos cuidados recebidos durante o trabalho de parto e parto, havendo necessidade de considerar as várias dimensões da preparação para o parto e parentalidade no plano de vigilância de gravidez.

Palavras-chave: perceção; expetativas; satisfação; práticas obstétricas.

Referências bibliográficas: Roman Oliver, J., & Espinaco Garrido, M. (2008). Evaluación de la satisfación de las madres en el parto hospitalário público. Clasificación de los cuidados recibidos durante el parto. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, 9*, 40-42.

Schneck, C. A., & Riesco Gonzalez, M. L. (2006, Jul.). Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem, 10*(3), 812-818. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/37.pdf

Sousa, G. F. (2009). *A percepção das parturientes sobre a qualidade do bloco de partos do HAS, Leiria* (Dissertação de mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior Altos Estudos, Coimbra, Portugal.

* Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde, Professor Coordenador [mmcferreira@gmail.com]
** Centro Hospitalar Cova da Beira, Obstétricia, Enfermeira

Diferenças na história reprodutiva de mulheres que tiveram parto prematuro e mulheres com parto a termo

Nalu Pereira da Costa Kerber*, Catharine Silva de Souza**
Taimara Martins Pinheiro***, Fernanda Ruas Machado****
Aline Rodrigues do Monte*****, Luiza Braga Rocha******

Introdução: Dentre os principais fatores que levam uma gestação a ser conceituada como de risco, está o trabalho de parto prematuro. Muitos são os fatores de risco maternos e fetais que estão associados com um trabalho de parto e nascimento prematuro. Entre os principais fatores obstétricos encontra-se uma história materna de um ou mais abortos espontâneos e parto prematuro anterior. Dentre outros importantes fatores estão as infeções, doenças maternas como diabetes e hipertensão e procedimentos cirúrgicos.

Objetivos: Comparar a história reprodutiva de mulheres que tiveram partos prematuros em relação às mulheres que tiveram partos a termo.

Metodologia: Estudo quantitativo, do tipo caso-controle, realizado em Rio Grande - RS. Recorte do banco de dados da macro pesquisa *Parto prematuro: estudo dos fatores associados para construção de estratégias de prevenção*. Sujeitos: 30 mulheres que apresentaram parto prematuro (casos) e 30 com parto a termo (controles), durante os meses de novembro e dezembro de 2013, e que tiveram o seu parto em um dos dois hospitais do município. Foi aprovado pelos Comités de Ética dos hospitais envolvidos sob nº 134/2013 e nº 005/2013.

Resultados: Em relação ao número de gestações, os resultados mostraram-se semelhantes, com 10 mulheres do grupo caso e 12 do grupo controle sendo nulíparas. Quanto ao número de abortos, os casos apresentaram um número significativo em relação ao grupo controle, pois nove destas tiveram pelo menos um aborto em gestações anteriores, enquanto no grupo controle, o número foi de apenas uma. Quanto ao intervalo entre as gestações, somente três casos afirmaram ter um intervalo gestacional entre um e dois anos. Sabe-se que o intervalo intergestacional curto ou com menos de 12 meses influencia significativamente no nascimento de bebés com baixo peso e pré-termo. No que diz respeito aos problemas vivenciados em gestações anteriores, os casos apresentaram alterações como gestação ectópica, diabetes, gestação anembrionada e ameaça de trabalho de parto prematuro. O grupo controle apresentou problemas como ameaça de aborto, pós-datismo e leucorréia. Entretanto, ambos os grupos afirmaram ter tido problemas em comum, como por exemplo, pressão alta e infeção urinária.

Conclusões: Muitas das causas relacionadas à prematuridade já estão presentes antes da gravidez e, portanto, a abordagem pré-concecional seria o ideal. A avaliação pré-gestacional das condições físicas, psíquicas e sociais visa detetar possíveis riscos para a futura gestação. Embora, com frequência, seja difícil prevenir o parto prematuro, o seu reconhecimento precoce ainda é essencial para a implementação de intervenções que comprovadamente auxiliam a reduzir a morbidade e a mortalidade neonatal.

Palavras-chave: parto prematuro; saúde reprodutiva; saúde da mulher; parto.

Referências bibliográficas: Bittar, R. E., Fonseca, E. B., & Zugaib, M. (2010). Predição e prevenção do parto pré-termo. *FEMINA, 38*(1), 14-22.

Lowdermilk, D. L. (2012). Complicações do trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, K. Cashion & K. R. Alden, *Saúde da mulher e enfermagem obstétrica* (pp. 818-829). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Machado, A. M. S. (2010). *Epidemiologia da ameaça de parto pré-termo e do trabalho de parto pré-termo: Estudo retrospectivo no Centro Hospitalar do Porto relativo ao ano 2010*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Gestação de alto risco: Manual técnico* (5ª ed.). Brasília, Brasil : Autor.

Entidade(s) financiadora(s): CNPq e FAPERGS

* Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Professora [nalukerber@hotmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Estudante
*** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Acadêmica de Enfermagem
**** Universidade Federal do Rio Grande
***** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Acadêmica de Enfermagem
****** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Acadêmica de Enfermagem

Eficácia de limpeza em endoscópios gastrointestinal flexíveis

Lucia Helena Lourenço Tomiato*
Cláudio Saddy Rodrigues Coy**

Introdução: Falhas no processo de limpeza e desinfeção podem representar risco de infeção para pacientes submetidos a endoscopia gastrointestinal flexível. A eficácia da desinfeção de alto nível é dependente da eficácia de limpeza. A avaliação da limpeza em endoscópios é difícil devido à impossibilidade de visualização nos canais internos. O método de bioluminescência por ATP, tem sido uma abordagem recentemente recomendada para monitoramento de limpeza de endoscópios flexíveis por ser um indicador de orgânicos como de contaminação microbiológica.

Objetivos: Avaliar a efetividade de limpeza em endoscópios por método de bioluminescência por ATP.
Comparar os resultados entre os gastroscópios, colonoscópios e duodenoscópios.

Metodologia: As amostras foram realizadas através da injeção de 20ml de água de osmose reversa nos canais de aspiração, totalizando 40ml, colhidas em cuba estéril após a realização do seguinte protocolo de limpeza: imersão em detergente enzimático em diluição, temperatura e tempo de contato recomendado pelo fabricante, escovagem por três vezes nos canais internos, lavar com água de osmose reversa. Os resultados foram monitorados através da deteção de ATP utilizando o Sistema 3M Clean Trace ATP System conforme orientação do fabricante. O Benchemark utilizado foi < 200RLU estabelecida por Michelle Alfa.

Resultados: Houve diferença significativa entre os gastroscópios, colonoscópios e duodenoscópios. Os valores encontrados foram 125 RLU para duodenoscópio, 566.50 RLU para gastroscópios e 43.50 RLU para colonoscópios. Houve diferença significativa entre os gastroscópios, colonoscópios e duodenoscópios. Os valores encontrados foram 125 RLU para duodenoscópio, 566.50 RLU para gastroscópios e 43.50 RLU para colonoscópios. Os valores encontrados para colonoscópios e duodenoscópios são correspondentes ao Benchmark estabelecido por Michelle Alfa.

Conclusões: Os colonoscópios apresentaram o menor valor quando comparado com duodenoscópios e gastroscópios. A metodologia de deteção por ATP fornece em tempo real o monitoramento da efetividade de limpeza prévia à desinfeção de alto nível. Novos estudos devem ser realizados para analisar os altos valores para gastroscópios.

Palavras-chave: limpeza; endoscópio; ATP.

Referências bibliográficas: Alfa, M., Fatima, I. & Olson, N. (2013). Validation of ATP to audit manual cleaning of flexible endoscope channels. *AJIC, 41*, 245-248.

Entidade(s) financiadora(s): Gastrocentro Unicamp

* Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento Gastrocentro, Enfermagem, Enfermeiro [luciatomiato@globo.com]
** Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento Gastrocentro, Médico

Entregando-se ou reagindo: o enfrentamento do transtorno depressivo maior

Kelly Graziani Giacchero*
Thatiana Daniele Guioto
Amanda Ferreira Bernardo dos Santos

Introdução: A depressão é um transtorno mental com alta prevalência, potencialmente incapacitante e, geralmente, de curso recorrente e crónico. A presença de sintomas depressivos exerce importante impacto em várias esferas da vida do indivíduo acometido pela depressão (Bauer et al., 2009).

Objetivos: Esse estudo objetivou compreender como a pessoa com depressão maior enfrenta mudanças no quotidiano impostas pelo transtorno.

Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa, realizado em ambulatório psiquiátrico no interior de São Paulo-Brasil, em 2013. Participaram do estudo 14 adultos com depressão maior e 11 familiares selecionados por amostragem teórica. A pesquisa foi iniciada após aprovação por Comité de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 235.652). O processo de análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo (Minayo, 2008) e foi embasado nos pressupostos do Interacionismo Simbólico (Blumer, 1969).

Resultados: O fenómeno central: *Reagindo ou se Entregando* o enfrentamento da depressão pelo paciente abrange as categorias: *Sofrendo por causa dos sintomas e sentindo-se incapaz*, *Não aceitando o tratamento e desistindo de lutar*, *Identificando motivações para prosseguir* e *Esforçando-se e buscando recursos de apoio*. O processo de construção de significados e tomada de decisões é dinâmico, consequentemente, o enfrentamento da depressão engloba um amplo repertório de enfrentamento, que inclui comportamentos adaptativos ou disfuncionais. Ao ser acometido pela depressão, o paciente se percebe *entregue*. Essa condição é marcada por sensação de impotência, vulnerabilidade, insegurança, avolição e incerteza. Na direção oposta, há situações em que o paciente percebe que detém o poder de *reagir*. Assim, ele reconstrói o significado de experiências, identifica motivações para lutar, esforça-se e procura recursos de apoio para enfrentar ativamente as limitações e sofrimentos, engajando-se numa luta quotidiana e prolongada.

Conclusões: O enfrentamento da depressão maior é dinâmico, permeado pela ambivalência e determinado por significados construídos nas interações sociais. Os resultados deste estudo sugerem o reforço mútuo entre sintomas e enfrentamento disfuncional. Esse achado revela a importância das intervenções de Enfermagem sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa com depressão maior para o controle de sintomas e melhor qualidade de vida. O enfrentamento adaptativo da depressão foi representado neste estudo pela ação de *reagir*. No presente estudo, experiências bem sucedidas no manejo da depressão estiveram ligadas ao enfrentamento ativo da depressão, aliado ao tratamento e corresponsabilização pelos resultados obtidos.

Palavras-chave: transtorno depressivo maior; adaptação psicológica; Enfermagem psiquiátrica; saúde mental; relações interpessoais; comportamento e mecanismos comportamentais.

Referências bibliográficas: Bauer, M., Whybrow, P. C., Angst, J., Verciani, M., Moller, H.-J., & Força-Tarefa da WFSBP Sobre Diretrizes de Tratamento para Transtornos Depressivos Unipolares. (2009). Diretrizes da World Federation of Societies of Biological Psychiatry para tratamento biológico de transtornos depressivos unipolares, 1ª parte: Tratamento agudo e de continuação do transtorno depressivo maior. *Revista de Psiquiatria Clínica, 36*(2), 17-57.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. California, USA: University of California.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora Doutora [kellygiacchero@yahoo.com.br]

Estado funcional em grávidas com e sem hipertensão arterial induzida pela gravidez

Helena Sofia Duarte*
Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes**

Introdução: A hipertensão arterial induzida pela gravidez é uma das causas mais comuns de complicações materno-fetais, determinando alterações nos hábitos de vida e submetendo a grávida a uma vigilância rigorosa até ao parto, com possíveis repercussões no seu estado funcional.

Assim, o estudo do estado funcional da grávida com e sem hipertensão arterial induzida pela gravidez é importante para promover uma gravidez equilibrada, de forma a impedir ou atenuar o aparecimento de complicações e promovendo o estado funcional.

Objetivos: Descrever o estado funcional em grávidas com e sem hipertensão arterial induzida pela gravidez; analisar a associação entre fatores de natureza sociodemográficas, obstétrica, estado funcional em grávidas com e sem hipertensão arterial induzida pela gravidez; comparar o estado funcional em grávidas com e sem hipertensão arterial induzida pela gravidez.

Metodologia: Foi realizada uma investigação quantitativa, não experimental, transversal do tipo descritivo-correlacional. Amostra não probabilística, acidental constituída por 100 grávidas acompanhadas na Consulta Externa e Unidade de Medicina Materno-Fetal na Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra com hipertensão arterial induzida pela gravidez e sem patologia. Dessas grávidas, 50 têm patologia diagnosticada. Para a recolha de dados, após autorização da comissão de ética, foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e obstétricos e a escala de COOP - Grávidas.

Resultados: No grupo sem patologia todas as dimensões tendem a um melhor estado funcional, enquanto no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez as dimensões bem-estar físico e apoio social não. Das variáveis sociodemográficas, apenas as habilitações académicas apresentam diferenças estatisticamente significativas na dimensão saúde mental ($p=0{,}015$) e na dimensão preparação ($p=0{,}026$) no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez, enquanto nas obstétricas, na paridade existiu na dimensão de apoio social no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez ($p=0{,}033$) e na idade gestacional na dimensão bem-estar físico no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez ($p=0{,}015$) e no grupo sem patologia ($p=0{,}016$).

Conclusões: Existem diferenças entre os grupos de hipertensão arterial induzida pela gravidez e sem patologia nas dimensões bem-estar físico e apoio social do estado funcional. O estado funcional foi influenciado pelas variáveis: habilitações académicas nas dimensões preparação e saúde mental do grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez; paridade na dimensão apoio social no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez e idade gestacional na dimensão bem-estar físico no grupo de hipertensão arterial induzida pela gravidez e no grupo sem patologia.

Palavras-chave: estado funcional; gravidez; hipertensão arterial induzida pela gravidez.

Referências bibliográficas: Doran, D. (2003). *Nursing-sensitive outcomes: State of the sciene*. London, England: Jones and Bartlett.

Hueston, W., & Kasik-Miller, S. (1998). Changes in functional health status during normal pregnancy. *The Journal of Family Practice, 47*, 209-212. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9752373

Meleis, A., Sawyer, L.M., Im, E.O., Hilfinger Messias, D.K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: Na emerging middle–range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12-28.

Mendes, M. L. (1994). *Livro de Obstética*. Coimbra, Portugal: Almedina.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Maternidade Bissaya Barreto - Urgência/Sala de Partos/UMMF, Enfermeira especializada em SMO

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Professora Coordenadora

Evolução do estado cognitivo e síndrome de fragilidade em idosos que moram no domicílio

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues*, Nathália Amorim**
Jack Roberto Silva Fhon***, Marina Aleixo Diniz****
Suzele Cristina Fabrício Wehbe*****, Suelen Borelli Lima Giacomini******

Introdução: Dentre as mudanças no processo de envelhecimento, o declínio cognitivo associa-se a fatores intrínsecos e extrínsecos, o que pode torna-lo ou não frágil, definido como uma síndrome com múltiplas causas caracterizada pela diminuição da forca, resistência e reduzida função fisiológica que aumenta a vulnerabilidade de um individuo para o desenvolvimento com o aumento da dependência e/ou morte.

Objetivos: Identificar o estado cognitivo e evolução da síndrome da fragilidade em idosos que vivem no domicílio num estudo de cinco anos (2008 – 2013) no Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Metodologia: Estudo longitudinal por meio de duas ondas de inquérito de coorte transversal com 515 idosos de 65 anos ou mais no ano 2008 e 262 no ano 2013 que vivem no domicílio, no Município de Ribeirão Preto, São Paulo. Durante a seleção da amostra do projeto, como forma de prevenção em caso de recusas ou não respostas, foram sorteadas 993 pessoas, número que resulta de correção para taxa de resposta prevista em 80%. Utilizaram-se os instrumentos de Informações pessoais; Mini-Exame do Estado Mental e Escala de Fragilidade de Edmonton.

Resultados: Em 2008 foram entrevistados 515 idosos e em 2013 foram 262, do total geral, 127 (24,66%) foram a óbitos, e 126 (24,45%) perdas (mudança de endereço, recusas, institucionalização). A maioria dos idosos era do sexo feminino (66,6%) em 2008 e em 2013 seguiu a mesma tendência (66,4%). Em 2008 a média de idade foi de 75 anos e em 2013 foi de 79 anos. Houve predomínio de idosos casados em 2008 (44,3%) e em 2013 houve mais viúvos (44,3%). Em relação ao tempo médio de estudo formal, em 2008 foram 4,7 anos e em 2013 foram de 5 anos. O estado cognitivo, no ano de 2008, 52 (10,1%) e em 2013, 38 (14,5%) apresentaram déficit cognitivo. Na avaliação da síndrome da fragilidade, em 2008 dos 515 entrevistados 140 (27,2%) eram frágeis (fragilidade leve 13,2%; moderada 10,3% e grave 3,7%) e na segunda avaliação em 2013, dos 262 idosos 99 (37,8%) apresentavam fragilidade (leve 22,9%; moderada 8,8% e grave 6,1%).

Conclusões: Com o processo de envelhecimento o déficit cognitivo e a síndrome da fragilidade podem estar associadas, sendo necessária assim, atuação dos profissionais nas Unidades de Saúde para a implementação de programas que promovam um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: idoso; estado cognitivo; síndrome da fragilidade; comunidade.

Referências bibliográficas: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Uma análise das condições de vida da população brasileira: Estudos & pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica,* 32. Retirado de ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf

Morley, J. E., Vellas, B., Kan, A. V. Anker, S. D., Bauer, J. M., Bernabei, R., Chumlea, W. C.,… Walston, J. (2013). Frailty consensus: A call to action. *Journal of the American Medical Directors Association, 14*, 392-397.

Nordon, D. G., Guimarães, R. R., Kozone, D. Y., Mancilha, V. S., & Neto, V. S. D. (2009). Perda cognitiva em idosos. *Revista Faculdade Ciências Médicas, 11*(3), 5-8.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular [rosalina@eerp.usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de Graduação
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Doutorando
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Pós-doutoranda
****** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de Graduação

Experiência vivida pelo pai no nascimento de um filho prematuro

Teresa Maria de Campos Silva*
Nelly Augusta Silva**
Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes***

Introdução: Durante o internamento de um filho prematuro na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, o pai vivencia momentos de tensão perante o ambiente altamente tecnológico da unidade de cuidados, e sentimentos de receio e preocupação pela imaturidade e fragilidade do filho, temendo a sua sobrevivência. Neste contexto, o apoio e o acompanhamento ao pai promovido pelos enfermeiros é fundamental na integração do mesmo no ambiente da unidade e nos cuidados ao filho ao longo da preparação para a alta hospitalar.

Objetivos: Conhecer a vivência do pai no contexto do internamento de um filho prematuro.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, de carácter descritivo, tendo como questão norteadora da investigação *Quais as vivências do pai no contexto do internamento de um filho prematuro?*. A amostra intencional, não probabilística, é constituída por três pais residentes no concelho de Anadia, que tiveram um filho prematuro e que frequentam as consultas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Anadia II. A recolha de dados realizou-se através da entrevista semi-estruturada, sendo utilizado o método fenomenológico descritivo segundo Giorgi para a análise dos dados obtidos.

Resultados: Perante o ambiente e o equipamento altamente tecnológico da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e o estado de saúde dos filhos prematuros, bem como, o desconhecido quanto ao seu prognóstico, os pais ficaram impressionados manifestando alguns receios/preocupações. Na preparação para a alta hospitalar, os enfermeiros foram os profissionais de saúde destacados por demonstrarem maior proximidade, disponibilidade e preocupação com a aprendizagem dos pais no cuidar do filho prematuro. Apesar das mães terem sido o progenitor que maior atenção recebeu dos profissionais de saúde, os pais também participaram nos cuidados aos filhos, contudo sentiram algumas dificuldades nas atividades associadas ao ambiente da unidade e à fragilidade do recém-nascido. O apoio familiar e o grupo de apoio para pais foram também considerados importantes, no sentido da partilha de experiências e apoio mútuo entre pais.

Conclusões: Os enfermeiros devem procurar que os pais se sintam acolhidos e confortáveis no ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais para fomentar a sua participação nos cuidados aos filhos. Os enfermeiros desempenharam um papel preponderante no acompanhamento e envolvimento do pai no ambiente de cuidados, tendo sido um contributo na sua capacitação para cuidar do filho, autonomamente, no domicílio. Os enfermeiros não devem centrar a sua atenção apenas na díade mãe/recém-nascido, devendo valorizar a presença do pai na unidade e desenvolver uma relação de confiança com ele, promovendo a sua participação na relação e nos cuidados ao recém-nascido prematuro.

Palavras-chave: pai; relação pai-filho; unidade de cuidados intensivos neonatais; cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Cardoso, M., Souto, K., & Oliveira, M. (2006). Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Revista da Rede de enfermagem do Nordeste,* 7(3), 49-55. Retirado de http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/749/pdf

Gomes, G., Lunardi Filho, W., & Erdmann, A. (2008). Percepções da equipe de enfermagem em relação ao pai como cuidador na unidade de pediatria. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 29*(3), 431-437. Retirado de http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1548/1/percep%C3%A7%C3%B5esdaequipe.pdf

Lélis, A., Machado, M., & Cardoso, M. (2009). Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 10*(4), 60-69. Retirado de http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/580/pdf

Rodrigues, L., & Moreira, P. (2012). Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. *Journal of the HealthSciences Institute, 30*(3), 227-230. Retirado de http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p227a230.pdf

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - UCP Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Doutoranda no Instituto Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Porto, Profª Adjunta [tmcs@esenfc.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Professora Coordenadora

Fatores culturais que interferem no diagnóstico e tratamento de mulheres e de homens com sífilis

Leila Rangel da Silva*
Mirian Santos Paiva**
Jeane Freitas de Oliveira***

Introdução: O controle da sífilis é um desafio permanente e aponta que esta infeção sexualmente transmissível persiste no desenvolvimento das nações e está ressurgindo com 12 milhões de casos por ano. Estudo realizado na última década: Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social: história de vida de mães com sífilis apontou uma lacuna que deve ser investigada - Trajetória do diagnóstico e tratamento de mulheres e de homens com sífilis e a interferência dos fatores culturais.

Objetivos: 1) Conhecer a trajetória de mulheres e de homens face ao diagnóstico e tratamento da sífilis; 2) Identificar os fatores culturais que interferem no diagnóstico e tratamento de mulheres e de homens com sífilis.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, realizado entre os meses de janeiro e março de 2014, numa Maternidade Estadual na cidade de Salvador/BA, Brasil. As informantes foram 14 puérperas acompanhantes de seus recém-nascidos para tratamento da sífilis congénita e cinco companheiros, no total de 44 casos de sífilis materna. Para a colheita de dados foi utilizado questionário social e cultural que corresponde o primeiro nível do Modelo de Sunrise e a entrevista semiestruturada. A análise foi fundamentada na Análise de Dados da Etnoenfermagem.

Resultados: Houve aumento de 84,6% sífilis materna em relação aos meses de janeiro a março de 2013. A maioria realizou pré-natal (71,4%), variando 1 a 10 consultas, quanto ao tratamento 35,7% iniciaram no pré-natal não completando. A média de idade foi 26 anos, 85,7% são negras e 92,8% possuem ensino fundamental incompleto. A média da renda familiar é de um salário mínimo, 50% possuem ajuda do governo. O número de gestações variou de 1 a 9 e 42,8% tiveram sífilis de repetição variando 1 a 4 gestações, 2 neomortos e 3 natimortos. Quanto relacionamento conjugal 50% já tiveram 2 a 3 pais diferentes para seus filhos. Atualmente 50% vivem com seus companheiros com tempo de 19 a 2 anos de união, 7,1% dos homens realizaram sorologia para sífilis não realizando tratamento. Em relação às drogas, das 14 puérperas, 14,2% fumam 8 a 12 cigarros/dia, 42.9% ingerem álcool em festas e fim de semana, 28,6% utilizam cocaína, 21,4% crack e 28,6% maconha.

Conclusões: Os fatores educacionais, económico, companheirismo e religiosos encontrados neste estudo interferem sobremaneira na realização do diagnóstico e tratamento de mulheres e homens com sífilis. Torna-se necessário sensibilizar o companheiro para participar das consultas de pré-natal. Conhecer as crenças, valores, modos de vida, contexto do ambiente, comportamento sexual, uso de drogas lícitas e ilícitas faz com que orientemos um cuidado congruente com a necessidade do casal, na tentativa de diminuir a incidência de sífilis. Depreende-se a importância de discutir vulnerabilidade e sífilis junto aos serviços e as novas forma de cuidar para assim conseguir maior adesão na realização das sorologias.

Palavras-chave: saúde do homem; saúde da mulher; fatores culturais; enfermagem; sífilis.

Referências bibliográficas: Carrara, S. (1996). *Tributo a vênus: A luta contra a sífilis no Brasil na passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Fuentes, M. J. (2010). El resurgir de la sífilis. *Actas Dermo-sifiliograficas, 101*(10), 817–819.

Miranda, A. E., Figueiredo, N. C., Pinto, V. M., Page, K. & Talhari, S. (2003). Risk factors for syphilis in young women attending a family health program in Vitória, Brazil. *Anais Brasileiros de Dermatologia, 87*(1), 76-83.

Silva, L. R. (2003). *Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social: História de vida de mães com sífilis*. Rio de Janeiro, Brasil: EEAN/UFRJ.

Entidade(s) financiadora(s): Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) / CAPES

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Docente [rangel.leila@gmail.com]

** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada [paivamirian@hotmail.com]

*** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora

Fatores desencadeadores de sofrimento moral e suas consequências no enfermeiro da atenção primária: uma revisão integrativa

Priscila Orlandi Barth, Flávia Regina Souza Ramos*
Edison Luiz Devos Barlem**, Jessica Mendes Rocha***
Soliane Quitolino Scapin****

Introdução: Muitos dos atuais desafios dos enfermeiros da atenção primária estão relacionados com os aspetos éticos e morais da profissão. Experiências de trabalho demonstram a importância de investigar o Sofrimento Moral (moral distress), inicialmente definido por Jamenton (1984) como desequilíbrio psicológico, ocasionado por sentimentos de dor e angústia, quando o profissional sabe o que deveria ser realizado, mas devido a barreiras institucionais, relutância de chefias, falta de tempo, entre outros fatores, não exerce as suas funções conforme seus preceitos morais.

Objetivos: Identificar na produção cientifica quais os fatores desencadeadores e as consequências do Sofrimento Moral em enfermeiros da atenção primária no Brasil.

Metodologia: Revisão integrativa de literatura. Desenvolvida em seis etapas (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008): - Elaboração da questão de pesquisa; - Seleção dos critérios de inclusão e exclusão; Extração de informações em folha Excel; - Análise quantitativa e qualitativa dos dados; - Interpretação dos resultados; - Síntese dos dados. A colheita realizou-se no período de julho a agosto de 2013, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionados 101 artigos disponíveis online na íntegra, dos quais foi composta amostra final de 20 artigos que se enquadraram ao objetivo do estudo.

Resultados: Foram elucidadas três categorias: Condições de Trabalho, Organização do Trabalho e Relações Profissionais/ Pessoais. A primeira apresentou o maior número de estudos, relacionando as questões de falta de estrutura, materiais, complexidade de atuação, sobrecarga de trabalho com o processo de sofrimento moral, trazendo como consequências impotência, desgaste físico e emocional, medo e insegurança. A segunda relacionou esse processo com a gestão do trabalho, processos decisórios, acesso aos serviços, acarretando em isolamento profissional, stresse, desmotivação, esgotamento emocional e físico. A terceira relacionou-se com as relações entre equipa, atividades de educação em saúde desenvolvidas para os utentes, não estar capacitado para desenvolver uma ação especifica, gerando no profissional ansiedade, sobrecarga mental, insatisfação e desprazer. A atenção primária, por ser a porta de entrada do sistema de saúde brasileira, expõe o profissional a situações que vão além de seu conhecimento e alcance, demandando atuações multiprofissionais e intersetoriais que, quando não concretizadas, produzem sentimentos como os elucidados na produção analisada.

Conclusões: As categorias evidenciam um maior destaque das condições de trabalho como fatores desencadeadores de sofrimento moral, envolvendo desde infraestrutura, recursos materiais e humanos e ambiente de trabalho, que entram em conflito com valores e princípios morais, prejudicam o processo de decisão e geram sentimentos de desânimo, insatisfação, desgaste físico e emocional. As categorias relacionadas à gestão e as relações interpessoais foram numericamente menos expressivas, talvez pela maior necessidade de investigação sobre o tema e sobre o foco específico no entendimento do sofrimento moral no contexto da atenção primária em saúde.

Palavras-chave: atenção primária; sofrimento moral; enfermeiros.

Referências bibliográficas: Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Mendes K. D. S., Silveira R. C. C. P., & Galvão C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, 17*(4), 758-64.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Cientifico e Tecnológico (CNPq)

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem [priscilabarth@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Rio Grande
*** Universidade Federal de Santa Catarina
**** Universidade Federal de Santa Catarina

Globalização e saúde mental: novos desafios do cuidar

Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro*

Introdução: A globalização é um processo complexo e multidimensional, com um profundo impacto na saúde mental e no bem-estar psicológico dos indivíduos e comunidades, à escala local e global.

Objetivos: O objectivo deste artigo é contribuir para uma contextualização reflexiva sobre o fenómeno da globalização nas suas várias escalas e componentes (globalização económica, cultural, tecnológica), incluindo os fluxos migratórios transnacionais.

Metodologia: Revisão integrada de literatura.

Resultados: As questões de saúde mental relacionadas com os fenómenos de globalização implicam novos paradigmas de intervenção e desafios na área da Enfermagem de saúde mental. A globalização tem impactos concretos na praxis clínica de Enfermagem de Saúde Mental de múltiplas formas muito concretas. Aumentou a diversidade étnica e cultural dos utilizadores dos serviços de saúde mental, assim como a multiplicidade de representações culturais, crenças e práticas sobre saúde mental ou os modos de exprimir sintomas de mal-estar psicológico dos utentes (Monteiro, 2009). As mudanças aceleradas em termos socioeconómicos, estilos de vida, comportamentos, urbanização acelerada, alterações nos mercados de trabalho e a pobreza estão a aumentar a incidência de patologia psiquiátrica, o que vem colocar novos desafios e uma grande pressão de procura aos próprios serviços de saúde. Por sua vez, os processos migratórios transnacionais e a noção de mestiçagem podem ser integrados em experiências concretas do cuidar em Enfermagem, sobretudo nos processos de transição.

Conclusões: Os contextos inerentes ao processo de globalização e à modernidade tardia têm repercussões ao nível da saúde mental dos indivíduos e das comunidades, particularmente quando estão imbrincados em fenómenos de mobilidade humana como é o caso das migrações internacionais.

A necessidade de cuidar em contextos multiculturais implica uma reconfiguração organizacional das unidades prestadoras de saúde mental. A formação e desenvolvimentos de competências culturais na prática especializada de enfermagem de saúde mental é uma das exigências prementes, tanto mais que os enfermeiros estão na primeira linha na prestação de cuidados culturalmente sensíveis e no contacto com grupos populacionais mais vulneráveis.

Palavras-chave: saúde mental; Enfermagem; migrações; globalização política; económica e cultural.

Referências bibliográficas: Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing: Development and progress*. (3nd ed.). Philadelphia, USA: Lippincott.

Monteiro, A. P. (2005). Multiculturalismo e Cuidados de Enfermagem. *Pensar Enfermagem, 9*(1), 48-57.

Monteiro, A. P. (2009). *Migração e saúde mental: Vulnerabilidade ao stress, apoio social e saúde mental em imigrantes da europa de leste a residir em Portugal* (Tese de doutoramento). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.

Santos, B. S. (2003). *Conhecimento prudente para uma vida decente: Um discurso sobre as ciências revisitado*. Porto, Portugal: Afrontamento.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Prof-Adjunta [anapaula@esenfc.pt]

Gravidez na adolescência em uma estratégia de saúde da família no Município de Divinópolis, MG, Brasil

Karine Flôr Silva*, Cássia Maria Dias**
Suelainne Silva Soares Santiago***, Thatiane Marcélia Rodrigues
Simone Cassiano Ventura, Márcia Christina Caetano de Souza****

Introdução: A taxa de natalidade no Brasil, bem como o índice de gravidez na adolescência, tem vindo a diminuir nos últimos anos (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2009). Apesar disso, em alguns cenários sociais específicos, sobretudo aqueles em que há risco social, evidencia-se o aumento da gravidez na adolescência, constituindo-se, portanto, em desafio no mundo da saúde atual. Estudos acerca desta temática são relevantes para a elaboração de políticas que possibilitam a prevenção deste dano.

Objetivos: Investigar a prevalência de gravidez na adolescência na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Município de Divinópolis-MG, Brasil.

Metodologia: Trata-se de estudo quantitativo realizado em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Divinópolis-MG, Brasil. Os dados foram colhidos utilizando-se as declarações de nascidos vivos no período de janeiro a março de 2014. Foi utilizado um formulário próprio de colheita de dados, visando a identificação da prevalência de gestações neste período, informações relativas ao pré-natal, parto e puerpério, além das características demográficas da mãe e do pai do recém-nascido.

Resultados: Foram observados 27 nascimentos, sendo a maioria deles de mães de 26 a 30 anos de idade (26%). A segunda maior prevalência ocorreu em adolescentes de 15 a 18 anos. Esse achado é preocupante considerando as implicações da gravidez na adolescência, como uma maior dificuldade da realização de projetos do futuro, favorecendo a reprodução de um modelo de precariedade socioeconómica e gerando a necessidade de apoio familiar e social (Ogido & Schor, 2012). A maior parte das mães era solteira (63,9%), oriunda da área de abrangência da unidade de saúde. A maioria dos partos foi do tipo cesárea (74%), contrapondo o Ministério da Saúde (2005) que recomenda e incentiva o parto normal. Evidenciou-se o sub-registo de informações do pai, pois 85,2% das declarações não continham a idade paterna, similarmente ao encontrado em outro estudo (Schmid & Silva, 2011). Houve cobertura de 100% das gestantes na realização do pré-natal, sendo que a maioria delas (70,3%) realizou acima de seis consultas.

Conclusões: A gravidez na adolescência permanece no Brasil como um desafio para o mundo atual da saúde. Torna-se imperativo realizar ações de educação em saúde junto aos adolescentes em seus ambientes sociais, como escola, domicílio e em grupos na própria estratégia de saúde da família, visando discutir a sexualidade nessa faixa etária, os projetos do futuro e a contraceção. Outros estudos são necessários para discutir a temática e apontar reflexões sobre intervenções inovadoras junto ao público adolescente.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; pré-natal; estratégia saúde da família; prevalência.

Referências bibliográficas: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil* (Vol. 25). Rio de Janeiro, Brasil: Estudos e Pesquisa.

Ogido, R., & Schor, N. (2012). A jovem mãe e o mercado de trabalho. *Revista Saúde e Sociedade, 21*, 1044-1055.

Schimd, B. & Silva, N. N. (2011). Estimação de sub-registro de nascidos vivos pelo método de captura e recaptura da atenção á saúde sergipe. *Revista Saúde Pública, 45*(6), 1088-1098. Retirado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600011&lng=pt

Ministério da Saúde. (2005). *Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada* (Vol. 5). Brasília, Brasil: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal de São João del Rei

* Universidade Federal de São João del Rei
** Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro Oeste, Acadêmica de Enfermagem [kassiakarmo@hotmail.com]
*** Universidade Federal de São João del Rei
**** Universidade Federal de São João del Rei, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora

Idosos que cuidam de idosos no domicilio

Liliana Ramalho Gonçalves*
Maria de Lurdes Ferreira de Almeida**
Lígia Antunes***

Introdução: O progressivo envelhecimento populacional e a crescente dificuldade da família em estar disponível para prestar cuidados estão a proporcionar o aparecimento de uma nova realidade: os idosos dependentes de cuidados por outros idosos. O aumento desses cuidadores, as consequências na sua saúde e a importância do trabalho que realizam transforma o cuidado informal numa área de grande importância para a Enfermagem, nomeadamente na formação da família parar cuidar no domicílio.

Objetivos: Reconhecendo que a prestação informal de cuidados é uma tarefa complexa, que envolve múltiplas e especificas condições e experiências, pretende-se com este estudo: identificar os motivos do cuidador informal para assumir o cuidar no domicílio da pessoa idosa dependente; identificar as repercussões da prestação de cuidados no cuidador informal.

Metodologia: Optou-se por uma metodologia de carácter qualitativo, associada a processos de investigação fenomenográfica que procura a diversidade de formas sob as quais as pessoas vivenciam o mundo à sua volta (Marton & Booth, 1997 citado por Fernandes, 2005). O estudo foi realizado no distrito de Coimbra, com uma amostra de nove cuidadores informais idosos de pessoas idosas dependentes, após um período de internamento numa Unidade de Convalescença. Para a colheita de informação utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação. Foram cumpridos os aspetos formais de autorização e éticos.

Resultados: A tarefa de cuidar é assumida, na sua maioria pelo género feminino (esposas e filhas), entre os 71 e 80 anos. Da análise das entrevistas destacam-se as dimensões motivação para cuidar do familiar e a tarefa de cuidar: necessidades percecionadas. Assumir a responsabilidade de cuidar de um idoso dependente no domicílio, quando se também é idoso é um processo complexo. Embora existam diferentes motivações na assunção do papel de cuidador todos os cuidadores evocam razões de âmbito pessoal, familiar, afetivo, social, económico e moral/ético. Os resultados revelam que cuidar do idoso no domicílio tem grande impacto na vida familiar. Por um lado apontam como negativo a sobrecarga física, social, económica e emocional. No entanto, os cuidadores destacam positivamente a satisfação pessoal, o sentimento do dever cumprido e o reconhecimento familiar e social. Para superar as dificuldades os cuidadores contam com o apoio da família, espiritual e anseiam por uma melhoria das respostas dos serviços de saúde e ajudas técnicas.

Conclusões: Este estudo, à semelhança da maioria dos estudos sobre esta temática revela que quem, preferencialmente, assume os cuidados ao idoso dependente são as mulheres (Imaginário, 2008). A tarefa de cuidar tem um impacto negativo na vida dos cuidadores pela sobrecarga que acarreta. No entanto, também, é referido o impacto positivo na vida dos mesmos, manifestado pelo reconhecimento e satisfação pessoal. Emergem as estratégias de âmbito social (apoio informal e formal), pessoal (coragem) para lidar com a tarefa de cuidar do seu familiar no domicílio.

Palavras-chave: idoso dependente; cuidador informal; idoso; tarefa de cuidar.

Referências bibliográficas: Fernandes, M. (2005). Introdução à fenomenografia: Potencialidades de aplicação à investigação em saúde e enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem, 12*, 3-10.

Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra, Portugal: Formasau.

* Hospital de Cantanhede, Convalescença, Enfermeira
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Enfermagem do Idoso, Coordenadora
*** Hospital Distrital Anadia, Unidade Cirurgia Ambulatório Anadia, Enfermeira

Ingurgitamento mamário: influência de fatores maternos

Ana Luisa Barreto Correia de Jesus*
Teresa Maria de Campos Silva**
João José de Sousa Franco***

Introdução: A importância do aleitamento materno é incontestável, porém a maioria das mães inicia a alimentação dos bebés com leite artificial e outros alimentos antes dos quatro meses e muitas deixam de amamentar muito antes dos dois anos. No processo do aleitamento materno, o ingurgitamento mamário é uma condição dolorosa e desagradável, que afeta um grande número de mulheres no pós-parto, surgindo num momento em que as mães estão a lidar com as exigências de um novo bebé.
Objetivos: Relacionar os fatores maternos com o ingurgitamento mamário.
Metodologia: Com base na questão de partida *Em que medida os fatores maternos influenciam o ingurgitamento mamário?* realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, não experimental, retrospetivo e exploratório. O instrumento de recolha de dados foi o questionário, aplicado a uma amostra de 80 mulheres que foram mães nos anos de 2010, 2011 e 2012 em Coimbra e que tiveram as mamas muito cheias enquanto estiveram a amamentar os seus filhos, tendo sido classificada nos grupos Sem Ingurgitamento (mães com enchimento fisiológico das mamas) e Com Ingurgitamento (mães que tiveram ingurgitamento mamário).
Resultados: Os resultados obtidos indicam que o tipo de mamilos, a dor e a motivação surgem como fatores materno estatisticamente significativos no ingurgitamento mamário. O estado dos mamilos e a experiência prévia em amamentação não se revelaram fatores estatisticamente significativos.
Conclusões: Analisados os fatores maternos fica claro que é importante ter especial atenção ao processo de aleitamento nas situações que se encontram em risco de ter ingurgitamento mamário, tais como: mães com mamilos rasos e invertidos na prevenção e tratamento do ingurgitamento, particularmente quando o bebé não consegue mamar; mães com dor a amamentar durante o ingurgitamento devendo esta ser valorizada e minorada; mães com diminuição da motivação durante o ingurgitamento reconhecendo-se como um período difícil e de sacrifício para as mães, que tendem a diminuir a sua motivação para amamentar, aumentado o risco da cessação da amamentação.
Palavras-chave: aleitamento materno; ingurgitamento mamário; fatores maternos.
Referências bibliográficas: Mangesi, L. D. T. (2010). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 9*. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub2.
Sousa, L., Haddad, M. L., Nakano, A. M. S., & Gomes, F. A. (2012). Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: Revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46*(2), 472-479.
Zorzi, N. T., & Bonilha, A. L. (2006). Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. *Revista Brasileira de Enfermagem, 59*(4), 521-526.
Zugaib, M. (2008). *Obstetrícia*. São Paulo, Brasil: Manole.

* CHUC - Maternidade Bissaya Barreto, Saúde da Mulher, Enfermeiro [albarreto_28@yahoo.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - UCP Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Doutoranda no Instituto Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Porto, Profª Adjunta [tmcs@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professor Coordenador

Intervenção à família do doente com doença mental grave num grupo de apoio

Idalina Gomes*, Maria Antónia Botelho, Pereira Lopes
Maria do Céu Monteiro**, Adriana Henriques
Célia Oliveira

Introdução: A família tem uma função preponderante no acompanhamento e apoio dos seus membros, nomeadamente quando no seu seio existe uma pessoa com Doença Mental Grave (DMG). Estas transições que a família vive, podem gerar disfuncionamentos e vulnerabilidades acrescidas que podem conduzir a novas doenças. Nos últimos anos tem havido um crescente interesse por várias formas de intervenções psicossociais no tratamento da pessoa no apoio aos familiares de pessoas com DMG, sendo os grupos de apoio uma delas (Gonçalves, 2006).

Objetivos: Os resultados que apresentaremos referem-se à primeira etapa do estudo que tem como objetivo específico conhecer a intervenção e seus componentes em uso no grupo de apoio.

Metodologia: No Hospital Dia de um Hospital Psiquiátrico, existe desde 2009 um grupo de apoio familiar, que se encontra quinzenalmente. Este grupo tem a finalidade de apoiar familiares de pessoas com DMG diagnosticada. A interação entre os membros do grupo é facilitada por uma enfermeira especialista. Após o estudo ter sido aprovado pela Instituição e Comissão de Ética cada familiar deu consentimento informado por escrito. A colheita de dados consistiu na audio gravação do grupo, notas de campo, análise documental e entrevistas. O método de análise será suportado na *grounded theory*.

Resultados: O grupo de apoio é um espaço de partilha e liberdade. Viver em sobressalto: permanente tensão e atenção devido à vida familiar e social limitada, pelo estigma da doença e medo das recaídas.

O Cuidador Familiar (CF): aprende a ser um vigilante discreto e metódico: no tomar regular da medicação, no interpretar do seu efeito no fazer dos atos mais simples da vida; aprende a cuidar de si, por direito e dever, pois não pode adoecer. O resto da família parece não existir. Neste grupo de ajuda o CF percebe-se como o responsável, cuja competência vai construindo. Pela sua atenção sempre em alerta ajuda a prevenir o reinternamento. Aceita a DMG como doença crónica sem ter o peso do estigma. Vive com a esperança do familiar com DMG voltar a ser o que era e ter uma vida normal: assumir papeis sociais e/ou cumprir micro tarefas; Adesão à medicação: base do tratamento, chave do sucesso.

Conclusões: Os resultados preliminares sugerem que as intervenções familiares são facilitadas pelo espaço de partilha no qual estes expõem as suas dificuldades, dúvidas e conseguem encontrar alguma tranquilidade. Esta intervenção grupal poderá ajudar o familiar cuidador a aprender a ser mais competente pelas estratégias partilhadas em ambiente de liberdade e solidariedade. A família como recurso e como alvo de intervenção para além do familiar com DMG é uma área a aprofundar nos dados analisados até agora.

Palavras-chave: cuidado familiar; doença mental grave; grupo de apoio; intervenção grupo de apoio; intervenção em saúde.

Referências bibliográficas: Comissão Nacional para a Restruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). *Relatório proposta de plano de acção para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em portugal 2007/2016*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.

Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., Mueser, K.,… Sondheimer, D. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services, 52*(7), 903-910.

Gonçalves-Pereira, M., Xavier, M., Neves, A., Barahona-Correia, B., & Fadden, G. (2006) Intervenções familiares na esquizofrenia: Dos aspectos teóricos à situação em Portugal. *Acta Médica Portuguesa, 19*, 1-8.

Kuipers, E., Leff, J., & Lam, D. (2002). *Family work for schizophrenia: A practical guide*. (2nd ed.). London, England: The Royal College of Psychiatrists.

Entidade(s) financiadora(s): UI&DE - Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem

* Escola Superior Enfermagem de Lisboa, UIDE, Investigador [idgomes@esel.pt]
** Escola Superior Enfermagem de Lisboa, UIDE, Investigador

Investigação ação participativa: uma estratégia para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem

Miguel Padilha*
Paulino Artur Ferreira de Sousa
Filipe Miguel Soares Pereira

Introdução: O aumento da prevalência das doenças crónicas coloca desafios aos sistemas de saúde. As orientações clínicas para o tratamento e controlo das doenças crónicas apontam para a necessidade de ajudar os doentes a tornarem-se parceiros ativos dos cuidados de saúde, aumentando as competências para controlarem a condição de saúde, preservarem a autonomia e a qualidade de vida. Os profissionais de saúde são desafiados a desenvolverem soluções que respondam aos desafios garantindo a qualidade, a segurança e o acesso aos serviços.

Objetivos: Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados a doentes com DPOC em contexto hospitalar, através do desenvolvimento de soluções, e implementação de mudanças nos contextos clínicos, duradouras, que respondam às necessidades e expetativas dos afetados, a partir da colaboração entre instituições de prestação de cuidados de saúde e de ensino de Enfermagem.

Metodologia: Utilizamos um paradigma construtivista e uma metodologia de Investigação Ação participativa (IA) desenvolvida em cinco fases, recorrendo à justaposição de ação e de investigação.

O estudo decorreu entre 2008-2011 num hospital central português, envolvendo uma unidade de internamento de medicina interna e a consulta externa, estando envolvidos um total de 52 enfermeiros, e doentes acompanhados no internamento e no ambulatório com o diagnóstico médico de DPOC, com competências cognitivas preservadas (n=99). Na realização do estudo foram respeitados todos os aspetos éticos inerentes à sua natureza.

Resultados: O ciclo de IA gerou mudanças no modelo de cuidados em uso, que evoluiu de uma lógica de gestão de sinais e sintomas da doença, para uma visão, progressivamente, mais centrada na gestão do regime terapêutico. Foram construídas e implementadas linhas de orientação para a ação, que viabilizaram a continuidade de cuidados e a monitorização dos resultados. A mudança na organização dos cuidados, permitiu otimizar a partilha de informação, tendo por horizonte a promoção da continuidade dos cuidados. A mudança implementada permitiu, ainda, a reorganização da consulta de Enfermagem, garantindo uma maior acessibilidade dos clientes aos cuidados de Enfermagem. Na documentação dos cuidados de Enfermagem assistimos a um aumento significativo da documentação de dados relativos à gestão do regime terapêutico. Uma vez estabilizada a mudança, foi-nos possível verificar uma melhoria na continuidade dos cuidados e um aumento da documentação de informação válida para a monitorização do impacto da ação terapêutica de Enfermagem sobre a condição de saúde dos clientes.

Conclusões: A metodologia utilizada viabilizou o envolvimento e a participação dos afetados, criando espaços de aprendizagem individual e coletiva, através da discussão/colaboração. Nesta estratégia a devolução do poder de decisão e planeamento aos afetados contribuiu para o sucesso e dimensão da mudança planeada e implementada no contexto clínico. Neste percurso a parceria estabelecida entre uma instituição prestadora de cuidados e uma instituição de ensino, permitiu a estabilidade de recursos e condições organizacionais para o sucesso da mudança. A mudança viabilizou uma maior sistematização da intervenção dos enfermeiros no domínio da gestão do regime terapêutico em doentes com DPOC.

Palavras-chave: investigação ação; gestão do regime terapêutico; DPOC.

Referências bibliográficas: Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. London, England: Sage.

Mckay, J., & Marshall, P. (1999, Dec.). *2 x 6 = 12, or does it equal action research?*. Paper presented at the Australasian conference on information sytems, Wellington.

Mckay, J., & Marshall, P. (2002). *Action research: A guide to process and procedure*. Retirado de http://www.utas.edu.au/infosys/publications/research/Qual_Research/mckay%20&%20marshall_%20Action%20Research%20process%20model.pdf

Susman, G. I., & Evered R. D. (1978). An assessment of the scientific merits of action research. *Administrative Science Quarterly, 23*, 582-603.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [miguelpadilha@esenf.pt]

La ansiedad: un transtorno mental frecuente en la gestación

María Carmen Valero Soto*
Florentina Pina Roche**
Alejandra Peñalver Espín***
María Soledad Mateo Sánchez****, María Moya Nicolás*****

Introducción: El embarazo es un proceso cuya finalidad es el desarrollo y promoción del futuro nacimiento de un ser (Córdova, 2003). La gestación tiene un carácter dinámico, ejerciendo un efecto de sobrecarga biológica, psicológica y social (Donat, 2001). Las reacciones de ansiedad y tristeza son comunes, sin embargo hay un grupo de mujeres que sobrepasan la línea de la normalidad y experimentan síntomas compatibles con el trastorno mental, debutando o presentando recurrencias de una enfermedad preexistente (Austin & Lumley, 2003).

Objetivos: Objetivo general: determinar la frecuencia de trastorno mental en las gestantes en el Área de Salud II de la Región de Murcia entre los años 2.010 y 2.013. Objetivos específicos: conocer las manifestaciones clínicas de las embarazadas con trastorno de ansiedad; averiguar las actuaciones específicas en el ámbito de los trastornos de ansiedad, técnicas de relajación, realizadas por las/os enfermeras/os especialistas en salud mental.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectivo cuantitativo, que analiza la problemática de las mujeres gestantes mediante un escrutinio de historias clínicas del Hospital General Universitario Santa Lucía del Área de Salud II de la Región de Murcia. El proceso seguido ha sido el siguiente: revisión de historias clínicas con la codificación *trastorno mental y embarazo*, medición de diferentes variables (edad, antecedentes de patología psiquiátrica, manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales, tratamientos, etc.), determinación de base de datos, elección de artículos relevantes y análisis, en porcentajes, de los datos obtenidos.

Resultados: La muestra (n=210) se corresponde con un 81,43% (n=171) de historias clínicas que cumplen los criterios de inclusión (presentar trastorno mental y estar embarazada) y un 18,57% (n=39) no está dentro de este juicio. En el 42,69% de los documentos se encuentran registradas manifestaciones clínicas durante la gestación, el 36,84% no presenta sintomatología y en un 10,47 % el embarazo no ha llegado a término. Los trastornos mentales durante la gestación se reparten del siguiente modo; un 68,49% están relacionados con la ansiedad (insomnio, taquicardia, miedo, apatía, desesperanza, etc.), el 12,32% con trastornos del estado de ánimo (depresión, TAB, etc), y un 19,19% en otros (ideas delirantes, cuadros conversivos, TOC, etc.). El 79,20% de las mujeres con trastornos mentales durante el embarazo, han recibido tratamiento farmacológico y el 20,80% seguimiento psicoterapéutico, identificando en este último el 12,50% de intervenciones de las/os enfermeras/os especialistas en salud mental (protocolo de relajación) y el resto (8,30%) ha seguido psicoterapia con psicología.

Conclusiones: El presente estudio ha permitido conocer el alto porcentaje de trastorno de ansiedad presentado en las mujeres embarazadas, siendo éste el más frecuente, en contraposición, con Heron, O Connor, Evans, Golding, y Glover (2004), ya que el más habitual durante la gestación es el trastorno afectivo, seguido del trastorno de ansiedad. La sintomatología ansiosa en la gravidez es elevada, esto implica un control y seguimiento que permita minimizar los efectos negativos que esta situación puede generar a la madre ya su hijo. La intervención de la/o enfermera/o especialista en salud mental es reducida, siendo la actividad más utilizada la relajación.

Palabras Claves: ansiedad; gestación; trastorno mental.

Referencias bibliograficas: Austin, M. P. & Lumley, J. (2003). Antenatal screening for postnatal depression: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*, 10–17.

Córdova, A. (2003). *Fisiología dinámica*. Barcelona, Espanha: Masson.

Donat, F. (2001). *Enfermería maternal y ginecológica*. Barcelona, Madrid: Masson.

Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., & Glover, V. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders, 80*, 65-73.

* Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, Investigadora [maricarmenvalero@ono.com]
** Universidad de Murcia, Enfermería, Profesora Titular
*** Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, Investigadora [alejandrapees@hotmail.com]
**** Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, Investigadora
***** Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería

Los profesionales sanitarios ante la mutilación genital femenina desde la perspectiva de las mujeres afectadas

María del Mar Pastor Bravo*
Pilar Almansa Martinez**
Maria Antonieta Rubio Tyrrell***

Introducción: La mutilación genital surge como problema a la condición femenina en expansión, contrariando los derechos humanos y las políticas de humanización. Consiste en la resección parcial o total de los genitales femeninos u otras lesiones infligidas a los mismos por motivos no médicos (WHO, 2010). Se practica en 28 países de África, en países de Asia, Oriente Medio y se extiende a países occidentales por movimientos migratorios. El Consejo Internacional de Enfermeras (2012) se compromete a trabajar en su erradicación.

Objetivos: Conocer las implicaciones de la mutilación genital femenina (MGF) en la vida sexual y reproductiva que sufren las mujeres inmigrantes residentes en la Región de Murcia en España; así como explorar la percepción de esas mujeres sobre la calidad de la atención en la vida sexual y reproductiva y de las orientaciones sobre MGF, por los profesionales sanitarios.

Metodología: La metodología es de naturaleza cualitativa y utiliza el método historias de vida. Los sujetos son 17 mujeres senegalesas que residen en la Región de Murcia desde hace 3 a 14 años. Los criterios de selección fueron: tener mutilación genital femenina tipo 1 o 2, ser mayores de edad y tener una vida sexual activa y paridad. La recolección de datos se realizó mediante narración de historia de vida grabada y posteriormente transcrita. El análisis temático se realizó según Bardin (2014) y la categorización según Minayo (2010).

Resultados: Forman parte de las historias de vida de estas mujeres, centrándonos en la sexualidad y reproducción. En cuanto a la vida sexual: sufrimiento en la vida sexual: caracterizándose por miedo y dolor al inicio y durante las relaciones sexuales; dilemas en cuanto al placer sexual: caracterizado por anorgasma y escaso deseo sexual, consiguiendo otras el placer con estimulación duradera; problemas con la planificación familiar: la mayoría de las mujeres que no desean tener más hijos, no toman métodos anticonceptivos o utilizan métodos poco fiables. En cuanto a la vida reproductiva: desconocimiento de la MGF en embarazos con control médico: los profesionales sanitarios no identificaron ni abordaron la MGF; sentimientos negativos en las exploraciones vaginales: sentimientos de vergüenza por ser diferente genitalmente, especialmente si la exploraba un profesional masculino; problemas en el ciclo gravídico-puerperal: en el embarazo, algunas presentaron infección, fiebre, hiperémesis y abortos recurrentes. Durante el parto, la mayoría preciso de episiotomía o cesaría.

Conclusiones: La MGF produce sufrimiento en la vida sexual de las mujeres, quedando afectado también el placer. Provoca durante su vida reproductiva sentimientos de vergüenza durante las exploraciones en los controles médicos, problemas en el embarazo y mayor riesgo de episiotomía y cesarías. La percepción de estas mujeres respecto al trato profesional recibido en salud sexual y reproductiva es muy buena, sin embargo, narraron problemas de planificación familiar no resueltos, falta de identificación de la mutilación genital durante las exploraciones vaginales y deficiencia de abordaje del problema, lo que expone falta de formación de los profesionales sanitarios en MGF.

Palabras Claves: mutilación genital femenina; enfermería; salud sexual; salud reproductiva; historias de vida.

Referencias bibliograficas: Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Declaración de posición: Salud de la mujer*. Retirado de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A19_Salud_mujer-Sp.pdf

Minayo, M. C. S. (Org.). (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. (29ª Ed.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

World Health Organization. (2010). *Media centre nº 241: Female genital mutilation*. Retirado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/index.html

* Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería. [mariadelmarpastorbravo@gmail.com]
** Universidad de Murcia, Enfermería, Docencia
*** Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Titular

Medos das crianças dos 6-12 anos em contexto de urgência pediátrica: o enfermeiro enquanto gestor emocional

José Manuel da Silva Vilelas Janeiro*
Paula Diogo**, Luisa Dias***
Tânia Almeida****

Introdução: Hoje em dia os serviços pediátricos apresentam uma atmosfera humanizada, em que a criança pode desenvolver uma autoestima e maturidade, aprendendo a dominar os medos inerentes aos hospitais. Os enfermeiros devem utilizar estratégias de gestão do medo, pois facilitam a comunicação com a criança, a própria exteriorização e verbalização dos medos. Ajudar a criança a manter a calma perante situações de medo, constitui um momento de crescimento e controlo sobre si própria.

Objetivos: Descrever os medos da criança; identificar estratégias de gestão emocional para lidar com os medos; determinar a relação entre o sexo das crianças e a intensidade dos medos; averiguar a diferença entre o sexo das crianças e os medos; verificar a influência entre da doença e as suas estratégias de gestão dos medos; identificar a relação entre o sexo das crianças e as estratégias dos enfermeiros na gestão dos medos.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 32 crianças, 15 de sexo masculino e 17 de sexo feminino, entre os seis e 12 anos que recorreram ao serviço de urgência de um Hospital de Lisboa. O questionário possuía quatro partes: medos em ambiente hospitalar, o efeito do medo na criança, estratégias da criança e dos enfermeiros na gestão dos medos das crianças. Este estudo, ainda está a decorrer, prevendo-se a finalização do mesmo em dezembro de 2014.

Resultados: As crianças possuem medo de morrer (48%) e referem falta de informação sobre o que lhes vai acontecer (44%). A presença dos pais (56%) e a distração (48%) ajudam a enfrentar os medos. Os enfermeiros prestam cuidados com simpatia (83,3 %) e confiança (79,2 %). Existem diferenças significativas ($p=0{,}001$) relativas à intensidade dos medos, em função do sexo, sendo superior nas raparigas. Em relação à tipologia dos medos não encontrámos diferenças significativas entre os rapazes e as raparigas ($p=0{,}56$). Existem diferenças significativas ($p=0{,}03$) entre as crianças com doença aguda e as crianças com doença crónica no que diz respeito às suas estratégias de gestão do medo. As crianças com doença aguda manifestam mais necessidade da presença dos pais e querem saber o que lhes vão fazer. Requerem menos informação sobre a sua doença, participam menos nas decisões terapêuticas e nos cuidados de Enfermagem. Verificámos que não existe diferenças entre sexos das crianças relativamente à gestão dos medos pelos enfermeiros ($p=0{,}065$).

Conclusões: É comum considerar o medo como um sentimento negativo, embora estas crianças adaptem-se à situação de hospitalização. Através deste estudo, podemos instituir mudanças nas nossas práticas e desenvolver conhecimento sobre a experiencia de medo na urgência, área pouco investigada em Enfermagem. Estes resultados podem contribuir para que as organizações e os profissionais de Enfermagem adotem intervenções direcionadas para as necessidades das crianças e uma valorização de cuidados humanizados em contexto hospitalar.

Palavras-chave: medos; hospitalização; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Anderzén-Carlsson, A., kihlgren, M., Skeppner, G., & Sorlie, V. (2007). How physicians and nurses handle fear in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing, 22*, 71-80.

Valiente, R., Sandín, B., Chorot, P. & Tabar, A. (2003). Diferencias según la edad en la prevalecía y intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: Datos baseados en el FSSC-R. *Psicothema, 15*(3), 414-419.

Westenberg, P., Drewes, M., Goedhart, A., Siebelink, B., & Treffers, P. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: Social-evaluative fears on the rise?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(3), 481-495.

* Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Pediatria, Professor Coordenador [jose.vilelas@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem da Criança e do Jovem, Prof. Adjunto
*** UCSP Alameda , Programa de Saúde Infantil e Juvenil, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria
**** HPP hospital de Cascais, Urgência de Pediatria, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria

Mobility of older palliative care patients with advanced cancer in Korea

Hye-A Yeom*
Sang-Young Roh**

Introduction: Mobility is an essential component of physical function that can ensure the independence of older adults. Whereas previous research has focused on risk factors that limit mobility in well functioning, community dwelling older adults with and/or without chronic illnesses, there have been limited studies on mobility of older palliative care patients with advanced cancer. An in-depth understanding of the correlates of mobility of older cancer patients is necessary to develop effective strategies that would improve the mobility of these patients.

Objectives: To describe the levels of mobility in older cancer patients receiving palliative care in Korea, and to examine the associations of their mobility with lifestyle factors (sleep disturbance, physical activity) and physical symptoms (pain, fatigue).

Methodology: In this cross-sectional descriptive study, 91 cancer patients older than age 65 years were recruited; all were outpatients of the oncology clinic of a University Hospital in Korea. The patients were receiving palliative care following a diagnosis of advanced cancer. The participants were interviewed using a semi-structured survey questionnaire. Mobility was measured using the 6MWT. Physical activity behavior was measured using the classification of the ACSM. Sleep disturbance was assessed using the frequency sub-category of the SHQ. Both pain and fatigue were measured using a VAS.

Results: The mean 6MWT distance was 220.38 m. Participants in their 60s, 70s, and 80s walked, on average, 260.93 m, 205.31 m, and 157.05 m, respectively. Approximately 73% of the participants engaged in regular physical activity. Those engaged in regular physical activity were significantly more mobile than those who were not ($t=2.44$; $p=.017$). Higher levels of mobility were correlated with lower levels of sleep disturbance ($r=-.37$), fatigue ($r=-.23$), and pain ($r=-.27$). Significant predictors for mobility included levels of sleep disturbance, medication status, age, number of family members and monthly income, accounting for 34.7% of the variance in mobility.

Conclusions: Korean cancer patients have relatively low levels of mobility. Cancer patients aged over 80 years are a vulnerable group at risk for impaired mobility. Older palliative care patients are more active than one might expect. Levels of mobility are inversely associated with pain, fatigue, and sleep-related symptoms. Further studies that examine mobility levels according to the palliation stage are necessary to ensure the design of appropriate intervention strategies that would improve the functional mobility of older cancer patients.

Keywords: mobility limitation; aged; koreans; palliative care; oncology nursing.

References: World Health Organization. (2010). *WHO definition of palliative care*. Retirado de http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en

Yeom, H., Fleury, J., & Keller, C. (2008). Factors related to mobility limitation in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing, 29*, 133-140.

Yeom, H., Keller, C., & Fleury, J. (2009). Interventions for promoting mobility in community-dwelling older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21*, 95-100.

Financing entities: This work was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) (5-2013-A0154-00071).

* The Catholic University of Korea, College of Nursing, Assistant Professor [yha@catholic.ac.kr]
** The Catholic University of Korea, College of Medicine

Motivos da busca das mulheres por acesso à consulta ginecológica no Rio Grande do Sul - Brasil

Rafaela Roque Queiroz*, Helga Geremias Gouveia**
Denise Antunes de Azambuja Zocche***, Maíra Rossetto****
Dora Lúcia de Oliveira*****, Jucimar Frigo******

Introdução: A procura pela consulta ginecológica está associada às fases reprodutivas da vida das mulheres e seus desconfortos, o que resulta numa maior ou menor exigência de acesso à consulta ao longo do ciclo da vida (Neri & Soares, 2002; Scloawitz et al., 2005). Neste contexto ficam desconsideradas outras possíveis demandas e elementos constituintes/geradores da situação de saúde das mulheres. Ou seja, a abordagem vigente nos serviços ainda é a biomédica, centrada na lógica da queixa-solução (Ceccim & Ferla, 2006).

Objetivos: Identificar e analisar os motivos da procura das mulheres por acesso à consulta ginecológica no estado do Rio Grande do Sul - Brasil.

Metodologia: Estudo qualitativo das experiências de mulheres em consultas ginecológicas. Foram realizados grupos focais com utentes da atenção básica de três Municípios do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Sapucaia e Pinhal) - Brasil. Esses Municípios foram selecionados após análise de indicadores por estudo epidemiológico descritivo ecológico que identificou como Municípios e serviços em situações extremas de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres. Os grupos focais tiveram em média sete utentes cada um. A análise foi realizada na perspetiva da análise temática (Minayo, 2008).

Resultados: Ao analisar os motivos da procura à consulta ginecológica, as mulheres que participaram do grupo focal destacaram ser para a realização da citologia oncótica e exame da mama/mamografia: "preventivo [...] o toque de mama"; "eu assim uso pra mama e pra preventivo"; "eu vou para fazer o preventivo"; "procuro fazer o exame esse pré-câncer todo ano"; "sempre faço exame ginecológico, mamografia, inclusive amanhã eu tenho médico ali". Uma das participantes relatou a sua procura a uma consulta mais abrangente, que envolve aspetos obstétricos e ginecológicos: "eu procurava a consulta durante a gravidez (tenho 4 filhos) e a cada 1 ano, para fazer o preventivo e quando tenho alguma dor ou cólica". Outras questões como planeamento familiar e outros relacionados à saúde reprodutiva e sexual não foram mencionados pelas mulheres.

Conclusões: Intensas campanhas de prevenção do cancro do colo do útero e de mama podem ser um dos fatores que levam as mulheres a terem uma conceção mais restrita acerca da consulta ginecológica. O empoderamento da mulher sobre questões que norteiam a sua saúde dentro da perspetiva da integralidade é uma estratégia para contemplar uma abordagem clinica ampliada e atender as demandas previstas pelos programas e políticas de saúde dirigidos às mulheres, valorizando desta forma suas necessidades singulares de saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher; integralidade; ginecologia; atenção primária à saúde; acesso aos serviços de saúde.

Referências bibliográficas: Ceccim, R. B., Ferla, A. A. (2006). Linha de cuidado: A imagem da mandala na gestão e em redes de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In R. Pinheiro, R. A. Mattos (Eds.), *Gestão em redes: Práticas de avaliação, formação e participação na saúde* (pp. 165-184). Rio de Janeiro, Brasil: CEPESC.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Neri, M., & Soares, W. (2002). Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 18*(Sup.), 77-87.

Sclowitz, M. L., Menezes, A. M. B., Gigante, D. P., & Tessaro, S. (2005). Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Revista de Saúde Pública, 39*(3), 340-349.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem [rafaelarqueiroz@gmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem
*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa Pós Graduação , Doutoranda-Estudante
**** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem
***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Professora [dora@enf.ufrgs.br]
****** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem

Mulheres no fenómeno das drogas: representações sociais de pessoas atendidas em um CAPS-AD

Andréia Silva Rodrigues*, Cleuma Sueli Santos Suto
Jeane Freitas de Oliveira**, Robson Santos Oliveira
Marcia Rebeca Rocha de Souza

Introdução: O consumo de drogas por mulheres e a sua participação no narcotráfico são condutas em expansão no Brasil e no mundo, embora socialmente condenadas. Além do ato de consumir e/ou de participar do narcotráfico, as mulheres estão envolvidas com as drogas pela sua condição feminina, no papel de mãe, companheira, irmã, filha e/ou cuidadora de alguém que usa e/ou trafica as substâncias psicoativas. As mulheres enfrentam estigmas, preconceitos e discriminações pelo envolvimento com as drogas.

Objetivos: Mulheres que consomem substâncias psicoativas, independente do tipo, constituem um subgrupo diferenciado, com características e necessidades próprias que necessitam de atenção especial e particularizada nos cuidados de saúde. Pesquisa elaborada com o objetivo de apreender as representações sociais de pessoas atendidas num Centro de Atenção Psicossocial para consumidores de álcool e outras drogas (CAPSad), sobre o envolvimento feminino com o fenómeno das drogas.

Metodologia: Pesquisa qualitativa baseada na Teoria das Representações Sociais, realizada com 53 pessoas matriculadas num Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas, localizado em Salvador-BA-Br. Os dados foram produzidos pelo Teste de Associação Livre de Palavras, composto com os estímulos *drogas*, *mulher usuária de drogas* e *mulheres traficante de drogas*, aplicado no período de setembro a dezembro/2012. Os dados foram processados pelo software Tri-Deux-Mots possibilitando análise fatorial de correspondência.

Resultados: Do total de participantes, 43 estavam cadastradas como consumidores de drogas e 10 como familiares; 32 eram do sexo masculino e todas as familiares eram do sexo feminino, na condição de mãe, companheira, tia e irmã. A idade dos(as) participantes variou de 18 a 65 anos e a raça/cor negra foi predominante. O uso de substância psicoativa em algum momento da vida foi revelado por todos os entrevistados. De acordo com o processamento dos dados, o termo droga é representado como objeto de destruição e morte. Os termos *igual ao homem, abandono, triste, feio, fraca, ruim e prostituição* apresentaram significância estatística para o estímulo *mulher usuária de drogas*. Para o estímulo *mulher traficante de drogas* os termos mais evocados foram: sobrevivência, camuflagem, morte, destruição, prisão e errado. Os termos evocados revelam o reconhecimento da influencia de mudanças sociais, económicas e culturais no estilo de vida das mulheres. Contudo, ainda reproduzem ideia de subordinação das mulheres aos homens.

Conclusões: As representações sociais apreendidas, embora sejam na sua maioria de pessoas consumidoras de drogas, vivendo em condições de rua, reproduzem estereótipos e preconceitos social e culturalmente construídos acerca da mulher. De certo modo, as/os participantes reconhecem a tendência na igualdade de género em condutas socialmente consideradas masculinas. O registo de mulheres na condição de familiar confirma a diversidade de formas de envolvimento feminino com as drogas. Considera-se a necessidade de ações de saúde que contemplem as demandas femininas em vários contextos visando ultrapassar preconceitos e estereótipos acerca dessa conduta.

Palavras-chave: drogas; género; representações sociais; mulher; CAPSad, Enfermagem.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Brasília, Brasil: Autor.

Moscovici, S. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: Elementos para uma história. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (p. 126). Rio de Janeiro, Brasil: UERJ.

Oliveira, J. F. (2008). *(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: Uma abordagem de gênero* (Tese de doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Brasil.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2011). *World drug report*. New York, USA: United NationsPublication. Retirado de http://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

* UFBA, Pós-Graduação/ Escola de Enfermagem, Estudante do Doutorado [enfandreiarodrigues@hotmail.com]
** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora

O cuidado de gestantes privadas de liberdade: mediações necessárias para o reconhecimento do direito à saúde dessa população

Tatiana Coelho Lopes*, Roseni Pinheiro**
Fabio Hebert da Silva***
Betania Belan****

Introdução: O número de mulheres em situação de prisão tem crescido nos últimos anos no Brasil, e de acordo com o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000 representavam 5% da população prisional e, em 2010, correspondeu a 12% (Brasil, 2010). Em 2003, o MS, juntamente com o Ministério da Justiça (MJ), lançou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que preconiza o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva (Brasil, 2005).

Objetivos: Analisar o cuidado de gestantes privadas de liberdade do Centro de Referência de Gestante Encarcerada do Estado de Minas Gerais, no que concerne à garantia do direito à saúde da mulher e do recém-nascido.

Metodologia: Foram realizadas entrevistas com enfermeiras obstetras, gestores e profissionais que atendem a mulher e o recém nascido do Hospital Sofia Feldman e com a Diretora e agentes penitenciarias do sistema prisional no Centro de Centro de Referência de Gestante Encarcerada do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Resultados: Evidenciou-se no relato dos gestores do serviço e saúde uma defesa de que não é porque uma mulher está privada de liberdade, ela deve ser privada de todos os seus direitos civis e da própria dignidade. Essa questão convive com uma situação dos profissionais do sistema presidiário que estão no momento do parto com essas mulheres e que verbalizam o conflito existente na sua atividade de trabalho "Estou aqui para vigiar, mas o que está na minha frente é uma mulher que sente e que merece respeito, que só tem a minha mão para apertar na hora do parto". A política e parceria dessas duas instituições traz possibilidades de uma paisagem de cuidado que resgata o direito à saúde dessas mulheres como pode ser verificado no relato de uma puerpera privada de liberdade "Nunca imaginei que alguém pudesse se preocupar comigo, cuidar de mim, eu estando nessa situação, presa".

Conclusões: O princípio da integralidade do SUS deve considerar serviços e ações de saúde voltadas para as necessidades específicas de pessoas ou grupo de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população. Dessa forma, são necessários mais esforços para colocar em prática esse princípio, por se tratar de direitos adquiridos pelas mulheres presidiárias. Isso deve ser feito pela articulação de políticas e programas das áreas técnicas da saúde da mulher, sistema prisional e criança.

Palavras-chave: sistema único de saúde; integralidade; sistema prisional; atenção pré-natal; parto.

Referências bibliográficas: Martins, P. H. (2008). Usuários, redes de mediadores e ações públicas híbridas na saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Cuidar do cuidado: Responsabilidade com a integralidade das ações de saúde* (pp.115-142). Rio de Janeiro, Brasil: Cepesc.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. (2005). *Plano nacional de saúde no sistema penitenciário* (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Brasília, Brasil: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Organização Pan Americana de Saúde

* Hospital Sofia Feldman/LAPPIS, Linha de Ensino e Pesquisa
** UERJ, Instituto de Medicina Social, Pesquisadora [tatianacoelholopes@gmail.com]
*** Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Professor/Pesquisador
**** Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Graduanda

O enfermeiro frente à deteção precoce do cancro da mama na atenção primária brasileira

Ana Luiza Barreto Zapponi*
Florence Romijn Tocantins**

Introdução: O cancro de mama é um dos maiores problemas de saúde pública, com o aumento gradativo da incidência e mortalidade (INCA, 2013). Ao mesmo tempo, representa um desafio para o sistema de saúde brasileiro no sentido de garantir o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença. A atenção básica é um dos pilares da organização do sistema de saúde, tendo a ação profissional um dos alicerces para a promoção e prevenção de doenças.

Objetivos: Identificar as ações desenvolvidas por enfermeiros na atenção primária à saúde na atenção integral à saúde da mulher como estratégia para deteção precoce de anormalidades na mama.

Metodologia: Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz (Schutz, 2003). O estudo foi desenvolvido tendo por referência as ações desenvolvidas nas unidades primárias de saúde brasileiras. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que desenvolvem ações voltadas para a saúde da mulher na atenção primária no Rio de Janeiro - Brasil. O instrumento foi um roteiro de entrevista visando caracterizar ações desenvolvidas por enfermeiros no atendimento à mulher. Após a leitura exaustiva das transcrições, as ações identificadas foram categorizadas tendo por fundamento o sentido em comum das ações dos enfermeiros.

Resultados: Identificou-se que as ações profissionais dos enfermeiros que atuam na atenção primária brasileira estão voltadas para as práticas assistenciais do ciclo gravídico puerperal da mulher e no rastreio do cancro de colo uterino desconsiderando outras necessidades de saúde que podem não perpassar no período gravídico da mulher. O enfermeiro que assiste a mulher na atenção primária à saúde não tem como propósito da sua ação profissional a deteção precoce de anormalidades na mama. A ação do enfermeiro voltada para a mama da mulher, no contexto analisado, está direcionada para amamentação e em medidas para a prevenção de alguma anormalidade que interfira o processo de aleitamento materno e não na identificação de anormalidades sugestivo, entre outros, de cancro mamário.

Conclusões: A deteção precoce do cancro de mama deve englobar a assistência integral dos serviços de saúde. No entanto, a ação profissional do enfermeiro que assiste a mulher em serviço de atenção primária tem como propósito o cumprimento de ações preventivas voltadas principalmente para o período gravídico. É importante conhecer quem efetivamente é o sujeito do cuidado, para que a assistência possa ser oferecida de forma eficaz e satisfatória. Neste sentido, torna-se necessária uma escuta eficaz das necessidades de saúde trazida pela pessoa que procura o serviço, muitas vezes ocultando demandas específicas, singulares ou coletivas.

Palavras-chave: Enfermagem de atenção primária; saúde da mulher; saúde pública; cancro de mama.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2013). *Sistema de informação do câncer: Manual preliminar para apoio à implantação*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.

Schutz, A. (2003). *El problema de la realidad social* (2ª Ed.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro

** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Enfermagem Saúde Pública, Professor Titular [florenceromijn@hotmail.com]

O erro humano na assistência de Enfermagem em terapia intensiva num hospital público do Brasil: o quotidiano da equipa de Enfermagem

Sabrina da Costa Machado Duarte*
Marluci Andrade C. Stipp**, Andreas Büscher***
Marcelle Miranda da Silva****

Introdução: A segurança do paciente tem sido amplamente discutida e está diretamente relacionada à ocorrência do erro humano. Na assistência de Enfermagem em terapia intensiva, o erro pode acarretar resultados danosos, dada a gravidade e complexidade da clientela atendida, submetida a um tratamento de alta tecnologia. Desta forma, é fundamental que a equipa de Enfermagem saiba identificar adequadamente os erros na assistência e no seu quotidiano, com vista a subsidiar a cultura de segurança.

Objetivos: Identificar as principais situações de erro humano na assistência de Enfermagem em terapia intensiva, de acordo com a equipa de Enfermagem; discutir o quotidiano da assistência de Enfermagem relacionado às situações de erro humano.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo. Cenário: CTI de um hospital geral, público, federal, do Rio de Janeiro, Brasil. Participantes: 36 profissionais da equipa de Enfermagem (13 enfermeiros, 23 auxiliares de Enfermagem), com faixa etária: 30 - 59 anos. Colheita dos dados: período de julho a setembro de 2013, através de entrevista semi-estruturada e observação participante. Análise dos dados: análise lexical através do software Alceste. Aspetos éticos: aprovação nos Comités de Ética em Pesquisa conforme pareceres: 229.926 (EEAN/ UFRJ), 000.493 (HFSE). Respeitados os aspetos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: A análise lexical através do software Alceste foi realizada com a preparação de um corpus, sendo extraídas as classes lexicais, representadas pelo conjunto de palavras mais significativamente presentes. O corpus obteve 74% de aproveitamento, sendo formadas três classes lexicais. Neste trabalho, será abordada apenas a Classe 3, a primeira a ser formada e a mais significativa no estudo, denominada *Erro humano na assistência de Enfermagem em terapia intensiva*. Desta forma, foi possível identificar que de acordo com a equipa de Enfermagem, a ocorrência do erro humano está relacionada às seguintes situações: contaminações e infeções hospitalares; troca de pacientes e de medicamentos; utilização inadequada de equipamentos, como as bombas infusoras; esquecimento da identificação nas soluções administradas; lavagem inadequada das mãos; agitação do paciente acarretando perda de cateteres, sondas e drenos; ocorrência de extubações acidentais e administração de medicamentos.

Conclusões: A equipa de Enfermagem reconhece os erros no quotidiano da assistência. A vida quotidiana é heterogénea, hierárquica, espontânea, económica, baseada em juízos provisórios. Ao analisar o erro no quotidiano da assistência de Enfermagem, destaca-se que este pode estar diretamente relacionado à alienação da vida quotidiana, que ocorre quando o indivíduo realiza apenas o trabalho que lhe cabe na divisão social do trabalho, fato que pode ocorrer nos Centros de Terapia Intensiva, dada a mecanização das atividades. O indivíduo alienado deixa de participar conscientemente nas atividades, podendo vir a cometer erros, danosos ou não, mas que afetarão a segurança do paciente.

Palavras-chave: segurança do paciente; centro de terapia intensiva; erro médico.

Referências bibliográficas: Guimarães, G. T. D. (2002). *Aspectos da teoria do cotidiano: Agnes Heller em perspectiva*. Porto Alegre, Brasil: EDIPUCRS.

Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. *Diário Oficial da União*. Ministério da Saúde. Brasilia.

Reason, J. (2003) *Human error*. London, England: Cambridge University Press.

Resolução-RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*. Ministério da Saúde. Brasilia.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq (Brasil).

* Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, Depertamento de Metodologia da Enfermagem, Professora Assistente [inamachado@globo.com]

** Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, Metodologia da Enfermagem, Docente

*** Hochschule Osnabück, University of Applied Sciences, Professor

**** Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Professora Adjunto

O prazer e sofrimento na prática laboral do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Joanir Pereira Passos*
Fabiano Bitencourt Lima**

Introdução: A prática laboral na UTI exige dos seus profissionais certas especificidades e habilidades que os distinguem dos demais profissionais do ambiente hospitalar. Sabe-se que, nenhuma prática está isenta de proporcionar prazer e/ou sofrimento, porém alguns fatores relacionados às características do trabalho, como a sua forma de organização e as condições de realização, poderão determinar a presença desses sentimentos, em maior ou menor grau. Assim, a prática laboral como fator de prazer e sofrimento do enfermeiro, torna-se o objeto da pesquisa.

Objetivos: Os objetivos foram identificar os fatores que resultam em prazer e os que decorrem em sofrimento ao enfermeiro de uma UTI na sua prática laboral; discutir como os sentimentos de prazer e sofrimento refletem no processo de trabalho do enfermeiro.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O cenário foi o setor de UTI adulto do maior hospital da rede pública do Estado do Rio de Janeiro, em volume geral de atendimentos. Envolveu enfermeiros de todos os turnos (diurno e noturno), no total de 14 enfermeiros lotados no setor, há mais de um ano, correspondendo a 100% do quadro. Para a colheita dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados obtidos foram examinados mediante a análise de conteúdo descrita por Bardin.

Resultados: Dentre os 14 entrevistados, 12 (86%) eram do sexo feminino, apresentaram uma predominância de (50%) na faixa etária entre 30-34 anos, a maioria (86%) possui vínculo estável (estatutário). Dos relatos dos participantes da pesquisa emergiram duas categorias: Categoria I - Fontes geradoras de prazer no trabalho; Categoria II - Fontes geradoras de sofrimento no trabalho. A partir dos depoimentos, o cuidado e a recuperação dos pacientes; recuperação dos pacientes; o suporte multiprofissional, o aprendizado; o reconhecimento e a valorização do trabalho; equipa de Enfermagem e multiprofissional constituíram as atividades geradoras de prazer, estas refletem um trabalhador saudável, motivado, confiante e proativo. E, as atividades causadoras de sofrimento foram o convívio com o sofrimento, dor e morte do paciente; a poluição sonora; a carga intensa de trabalho; as dificuldades relacionadas do trabalho em equipa; o déficit de recursos humanos e de materiais; não reconhecimento e desvalorização propiciando um trabalhador inseguro, desmotivado, insatisfeito e propenso a inúmeros tipos de doenças.

Conclusões: O ambiente laboral apresentou elementos que proporcionaram experiências de prazer e alegria e, igualmente, responsável por situações que desencadearam dor e sofrimento a estes indivíduos. Este ambiente origina não apenas sentimentos diferenciados como prazer e sofrimento, assim como, comportamentos distintos frente às situações apresentadas. Esta dicotomia sentimental e comportamental pode ser observada e vivenciada, principalmente, devido à imprevisibilidade e variabilidade característica do setor. Os resultados indicam que os sentimentos de prazer e sofrimento influenciam, principalmente, os aspetos subjetivos (mental) do indivíduo, mas os seus reflexos também podem ser vistos numa perspetiva física, repercutindo sobre o corpo do indivíduo.

Palavras-chave: Enfermagem; unidade terapia intensiva; emoções; prazer; sofrimento; trabalho; saúde do trabalhador.

Referências bibliográficas: Campos, J. F., & David, H. S. (2011). Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(2), 363-368.

Kessler, A. I., & Kurg, S. B. F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho de enfermagem: O discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 33*(1), 49-55.

Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Bobroff, M. C. C. (2012). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: Reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44*(4), 1107-1111.

Shimizu, H. E., Couto, D. T., & Merchan-Hamann, E. (2011). Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(3), 1-9.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - mestrado [joanirpassos@bol.com.br]

** UNIRIO, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrando

O stresse laboral dos trabalhadores de Enfermagem das equipas de saúde da família

Joanir Pereira Passos*
Aline Ramos Velasco**

Introdução: O stresse laboral é descrito como sendo estímulos do ambiente laboral que originam respostas por parte do trabalhador e que ultrapassam a sua capacidade de enfrentamento. A Enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve reconhecer a realidade local para delinear um diagnóstico de saúde e intervir no desenvolvimento das condições de vida da população adscrita. O interesse pela investigação deu-se pela constatação, após observação, que os trabalhadores de Enfermagem se queixavam da sobrecarga de trabalho e do stresse vivenciado.

Objetivos: Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos profissionais de Enfermagem atuantes nas equipas de saúde da família; descrever a prevalência de stresse laboral do trabalhador de Enfermagem atuante nas equipas de saúde da família; discutir a implicação do stresse ocupacional nos trabalhadores de Enfermagem, na perspetiva da saúde do trabalhador.

Metodologia: Trata-se de um estudo seccional, realizado em 12 Unidades de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro - Brasil, com a participação de 120 integrantes da equipa de Enfermagem. Para a colheita dos dados foram utilizados como instrumentos: Inventário Sócio Demográfico e Job Stress Scale, modelo Demanda-Controle de Karasek, versão resumida adaptada. A análise dos dados foi realizada pelo método quantitativo, o Inventário Sócio Demográfico mediante frequência percentual simples e Job Stress Scale através das três dimensões: demanda psicológica, controle no trabalho e apoio social.

Resultados: A população estudada foi composta por 120 trabalhadores de Enfermagem da ESF. A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos, com 38 (40,0%) respondentes; 108 (90,0%) do sexo feminino; 30 (25%) atuam de quatro a cinco anos na ESF. Destaca-se que 37 (30,8%) se enquadram no Trabalho Passivo, baixa demanda e baixo controle, sinalizando uma situação desestimulante e tediosa; 33 (27,5%) são considerados em Alta Exigência, baixo controle e alta demanda psicológica, com maiores hipóteses de desgaste psicológico; 33 (27,5%) se enquadram em Baixa Exigência, a baixa demanda e alto controle, possui um estado ideal, desejável; 17 (14,2%) caracterizados como Trabalho Ativo, alta demanda psicológica e alto controle, possuem um alto controle sobre o seu trabalho. Ressalta-se, que 66 (55%) foram classificados na diagonal A, representando o risco de distúrbios psicológicos e de doenças físicas, pois, o trabalho é de alta demanda e baixo controle. A maioria possui apoio social baixo, suscitando a possibilidade de stresse ocupacional.

Conclusões: Conclui-se que a existência do risco de distúrbios psicológicos e doenças físicas e o apoio social baixo, predispõe os trabalhadores de Enfermagem ao stresse laboral. Estes resultados são preocupantes, pois, demonstram a existência de trabalhadores com adoecimento físico e principalmente psíquico atuando na Estratégia Saúde da Família. Uma das condições laborais a serem discutidas é o poder decisório do trabalhador, é de suma importância que o trabalhador reconheça os riscos laborais para que haja promoção e prevenção à sua saúde. Outra condição é o ambiente que deve proporcionar um bem-estar laboral para reduzir ou evitar o stresse ocupacional.

Palavras-chave: Enfermagem; stresse ocupacional; saúde do trabalhador; atenção básica; saúde da família.

Referências bibliográficas: Braga, L. C., Carvalho, L. R., & BIinder, M. C. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(sup.1), 1585-1596.

Magnago, T. S. B., Lisboa, M. T., Griep, R. H., Zeitoune, R. C., & Tavares, J. P. (2010). Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: Avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paulista de Enfermagem, 23*(6), 811-817.

Nunes, M. B., Robazzi, M. L. C., Terra, F. S., Mauro, M. Y. C., Zeitoune, R. C. & Secco, I. A. (2010). Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ, 18*(2), 204-209.

Urbanetto, J. S., Silva, P. C., Hoffmeister, E., Negri, B. S., Costa, B. E. & Figueiredo, C. E. (2011). Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: Análise usando a Job Stress Scale. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(5), 1121-1131.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado [joanirpassos@bol.com.br]

** UNIRIO, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrando

Os cuidados paliativos oncológicos no Brasil: visão de médicos e enfermeiros de um centro de referência

Marcelle Miranda da Silva*, Andreas Büscher**
Sabrina da Costa Machado Duarte***
Marléa Chagas Moreira****

Introdução: Os cuidados paliativos constituem uma área de atuação bastante recente que requer investimento ao se tratar, dentre outros aspetos, do aumento da população de idosos e da elevada taxa de morbimortalidade pelo cancro, principalmente em países em desenvolvimento económico, como o Brasil.

Objetivos: Analisar a situação atual dos cuidados paliativos oncológicos no Brasil, por meio da visão de médicos e enfermeiros, e discutir os principais desafios na atualidade com base no panorama mundial.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, realizado na unidade de cuidados paliativos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizado no Rio de Janeiro, Brasil. Doze profissionais, sendo oito enfermeiros e quatro médicos foram entrevistados em novembro de 2013. A análise dos dados foi conduzida pela análise de conteúdo. A aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa do INCA consta no parecer no 460.522.

Resultados: Foram identificadas três categorias, a saber: *cuidados paliativos oncológicos no Brasil: como estamos? Quando os cuidados paliativos oncológicos devem ser iniciados? E elencando os principais desafios atuais.* A situação no Brasil entre oferta de cuidados paliativos e demanda da população é bastante desfavorável. As suas ações são iniciadas, na maioria dos casos, diante do avanço do cancro, e muitas pessoas não chegam a recebê-las. Os principais desafios compreendem: déficit na formação de recursos humanos e ausência de legislação específica.

Conclusões: O desenvolvimento dos cuidados paliativos oncológicos encontra-se na fase inicial, com possibilidades de crescimento, mediante avanços recentes. O presente estudo apresenta as seguintes implicações para a prática: alerta sobre a imperiosa necessidade dos cuidados paliativos oncológicos, apontando desafios e campos que requerem investimentos, como a educação.

Palavras-chave: palliative care; neoplasms; social development.

Referências bibliográficas: Ferris, F. D., Bruera, E., Cherny, N., Cummings, C., Currow, D., Dudgeon, D., Janjan, N.,… Roenn, J. H. B. (2009). Palliative cancer care a decade later: Accomplishments, the need, next steps - from the American Society Of Clinical Oncology. *Journal of Clinic Oncology, 27*(18), 3052-3058.

Fonseca, A. & Geovanini, F. (2013). Palliative care in the formation of health care professionals. *Revista Brasileira de Educação Médica, 37*(1), 120-125.

Hermes, H. R. & Lamarca, I. C. A. (2013). Palliative care: An approach based on the professional health categories. *Ciência e Saúde Coletiva, 18*(9), 2577-2588.

Silva, K. S. & Kruse, M. H. L. (2013). In defense of society: The invention of palliative care and safety devices. *Texto e Contexto Enfermagem, 22*(2), 517-525.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação CAPES, Ministério da Educação do Brasil (número do processo: 3235-13-0).

* Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Professora Adjunta [mmarcelle@ig.com.br]
** Hochschule Osnabrück
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Assistente
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Associado

Perceção de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado recebido no parto e puerpério

Maria Hernández Rodriguez*
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos**
Anita Hernández Rodriguez***, Jucimar Frigo****

Introdução: O aumento do número de mulheres com sida teve como consequência o crescimento nas taxas de TV do HIV. Atualmente no mundo, de 200 milhões de mulheres que engravidam a cada ano, 2,5 milhões são HIV-positivo. A prevenção é realizada através do pré-natal e cuidados relativos ao parto e pós-parto. Embora recentemente a OMS recomende a amamentação em mulheres HIV-positivo, desde que recebe antirretrovirais durante a amamentação, em vários países como Perú e Brasil, o aleitamento materno continua a ser contra-indicado.

Objetivos: Identificar as perceções de mulheres HIV-positivo acerca do cuidado recebido no parto e puerpério.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, numa maternidade de um hospital público na cidade de Iquitos, Perú. As participantes da pesquisa foram 13 mulheres com HIV-positivo, maiores de 18 anos, mediante entrevista semiestruturada. A colheita de dados foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2012. Para guiar a análise dos dados elegemos a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo. Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Os resultados evidenciam acolhimento insatisfatório e dificuldades do pessoal de saúde para cuidar dessas mulheres. É fundamental que a equipa que presta o cuidado à mulher esteja preparada e disponível para apoiá-la, transmitindo confiança, e que seja reforçada a necessidade de uma comunicação apropriada para promover maior qualidade de vida e de saúde para essas mulheres.

Conclusões: O estudo das perceções de mulheres com HIV-positivo acerca do cuidado recebido no parto e puerpério evidencia, nos seus resultados, acolhimento insatisfatório e dificuldades do pessoal de saúde para cuidar das mulheres com HIV-positivo, em todas as suas necessidades. Por fim, é necessário que seja reforçada a qualidade do cuidado e a comunicação dos profissionais de saúde com mulheres com HIV-positivo e a conduta ética no cuidado, devendo se primar pelo respeito ao outro. Esses reforços poderão oferecer cuidado com qualidade e promover a saúde das mulheres, e serviços de saúde comprometidos com as políticas de saúde proposta.

Palavras-chave: HIV; cuidados de Enfermagem; parto; período pós-parto.

Referências bibliográficas: Carvalho, F. T., & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação Psicol., 10*(2), 345-345.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Oscites.

Santos, E. K. A. (2004). *A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: A compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty* (Dissertação de doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

World Health Organization. (2011). *Key facts on global HIV epidemic and progress in 2010*. Geneva: Author. Retirado de http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/en/index.html

Entidade(s) financiadora(s): CAPES(Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

* Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação de Enfermagem, Estudante [mjhr_25@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora Associado IV [gregos@matrix.com.br]
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação de Enfermagem, Estudante
**** Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Pos- graduação de Enfermagem, Professora

Perfil de mulheres vítimas de violencia sexual atendidas no IMIP

Maria Ines Bezerra de Melo*
Karla da Silva Ramos, Clécia Cristiane
Maria Carolina Lira, Maria da Glória de Barros Ferreira
Raquel Ferreira de Moura Silva

Introdução: A violência contra o ser humano é um dos eventos bioéticos de maior relevância, pois, além dos danos físicos e psicológicos, necessita de um grande número de ações para a sua prevenção e tratamento. Está presente na vida da maioria das pessoas, de todas as idades, em graus variados, sem distinção de raça, credo, sexo, cultura e classe social. A violência do género representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade, especialmente entre a população jovem, focada nas mulheres.

Objetivos: Identificar a frequência, o tipo e as consequências da violência sexual em mulheres assistidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Metodologia: Estudo do tipo descritivo, observacional e retrospetivo, realizado no período de janeiro de 2012 a agosto de 2013, sendo a amostra do estudo constituída por 10 fichas de notificação de abuso sexual em mulheres assistidas no IMIP.

Resultados: Foi verificado que 50,0% das mulheres eram moradoras da Região Metropolitana do Recife, 54,5% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 25 anos, 60,0% eram de cor parda e no que se refere à escolaridade, o resultado encontrado foi bastante variado. Observou-se que, 40,0% dos casos, o agressor era desconhecido, o estupro foi referido por 90,0% das mulheres e que a penetração foi mencionada por 90,0%, prevalecendo o tipo vaginal (100,0%). Em 40,0% dos casos foi realizado um ou mais procedimentos, onde nesses casos, houve a profilaxia de IST e HIV em 100,0% deles. No momento da notificação, em 40,0% das mulheres, foram identificadas consequências, onde, o transtorno mental foi apresentado por 75,0% das mulheres.

Conclusões: Considerado como um problema de saúde publica que pode gerar danos físicos, sociais e emocionais, o estupro, contribui para a introspeção da mulher, acarretando inclusive, a dificuldade de socialização durante a sua vida. O preenchimento adequado das notificações, torna-se assim, imprescindível para que haja uma correta estimativa dos números e um melhor atendimento.

Palavras-chave: violência sexual; mulher; abuso.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (1999). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: Autor.

Marinheiro, A. L. V., Vieira, E. M., & Souza, L. (2006). Prevalência da Violência contra a Mulher usuaria de Serviço de Saúde. *Rev Saúde Pública, 40*(4), 604-610.

Moreira, I. C. C. C., & Monteiro, C. F. S. (2012). The violence in everyday of prostitution of women: Invisibility and ambiguities. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 20*(5), 954-960.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L., ... Pinho, A. (2003). Violência vivida: A dor que não tem nome. *Interface Comun Saúde Educ.,* 7(12), 41-54.

Entidade(s) financiadora(s): Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP.

* IMIP, Enfermagem Obstetrica, Enfermeiro [INESMEL2000@YAHOO.COM.BR]

Perfil dos cuidadores informais de pessoas em risco de desenvolver UPP - Ilha Terceira - dados preliminares

Ana Paula Melo Figueiredo Rocha*
Alexandre Marques Rodrigues**
Ana Júlia Madureira e Silva

Introdução: Os cuidadores informais têm um papel importante na prestação de cuidados aos clientes que se encontram no domicílio (Figueiredo, 2007). O estudo de prevalência de úlceras por pressão da Macaronésia, elaborado pelo grupo Investigação Cientifica em Enfermagem em 2006, apontou para uma prevalência em contexto domiciliário de 18%, pelo que, urge dotar os cuidadores informais de formação sobre a prevenção de úlceras por pressão. Mas para tal, é necessário saber as características deste grupo.

Objetivos: Descrever o perfil dos cuidadores dos utentes em risco de desenvolver úlceras por pressão.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, em duas freguesias da Ilha Terceira com aplicação de um questionário elaborado para o efeito a 12 cuidadores.

Resultados: A maioria dos cuidadores são mulheres (91,7%), com média de idades de 57,9 anos; 75% detém o ensino básico e 58,3% são domésticas. Quanto ao grau de parentesco com o cliente (50% filhas, 25% noras, 16,7% cônjuge e 8,3% amigo). São cuidadores em média há 6,82 anos e cuidam 13,7 horas por dia. Executam todo o tipo de cuidados onde 58,3% tem ajuda para cuidar. A ajuda provém da Santa Casa da Misericórdia (42,9%); e do cônjuge 28,6%. Só 25% é que receberam formação para cuidar e esta foi feita pela equipa de Enfermagem. Metade dos cuidadores sabe o que é uma úlcera por pressão e como preveni-la. 83,3% avalia a pele dos clientes, sobretudo a zona inferior do corpo; 75% hidrata a pele; 58,3% efectua posicionamentos e destes 83,3% consegue mobilizar o cliente sozinho. Quanto ao facto de arrastar o utente na cama, 58,3% refere que sim e 41,7% refere que não.

Conclusões: O perfil dos cuidadores informais dos utentes em risco de desenvolver úlceras por pressão é semelhante ao referido na literatura para os outros cuidadores. Neste caso em particular, necessitam de formação na área da prevenção das úlceras por pressão para se sentirem mais confiantes na prestação de cuidados.

Palavras-chave: úlceras de pressão; cuidadores informais.

Referências bibliográficas: Figueiredo, D. (2007). *Cuidadores familiares do idoso dependente*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Entidade(s) financiadora(s): PCT MAC

* Universidade dos Açores, Escola Superior de Enfermagem de Angra do heroísmo, Equiparado professor adjunto [apmfrocha@uac.pt]
** Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, CEISUC | Grupo ICE

Perfil sociodemográfico, história reprodutiva e resultados perinatais de parturientes: estudo comparativo entre Município do interior de São Paulo, Brasil e Região Centro de Portugal

Rosa Maria Santos Moreira*, Maíra Barreto Malta**
Ana Paula Pinho Carvalheira***, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes****
Margarida Maria da Silva Vieira*****, Cristina Maria Garcia de Lima Parada******

Introdução: Os estudos epidemiológicos permitem conhecer melhor as populações e podem influenciar as políticas de saúde. Situados em diferentes continentes, mas com laços históricos devido à colonização, Brasil e Portugal com o passar dos anos tornaram-se culturalmente diferentes. Apesar das diferenças, para ambos os países, a melhoria da saúde materno-infantil é uma meta a ser atingida. Este estudo comparativo, na área da gravidez e dos resultados perinatais pretende traçar um paralelo entre a situação de Botucatu/Brasil e da Região Centro de Portugal.

Objetivos: Descrever e comparar o perfil sociodemográfico, a história reprodutiva e os resultados perinatais de parturientes de Botucatu-SP, Brasil com as da Região Centro de Portugal.

Metodologia: Comparação de dois estudos epidemiológicos, transversais e de base populacional, realizados na Região Centro de Portugal e em Botucatu-SP, Brasil. Os dados do primeiro estudo foram recolhidos entre setembro/2012 e setembro/2013 e, no segundo, entre janeiro e junho/2012. A amostra compreendeu 2521 parturientes (1302 de Botucatu e 1219 de Portugal). Em ambos os estudos os dados foram recolhidos nos processos clínicos e fornecidos pelas parturientes após o parto. As variáveis estudadas foram: sociodemográficas, história reprodutiva e resultados perinatais. Os dados foram comparados através de testes Chi-Square no programa SPSS.

Resultados: As parturientes de Botucatu eram mais jovens (maior prevalência de adolescentes e menor de mulheres acima de 35 anos). No momento do parto encontraram-se menos botucatuenses a viver com o companheiro, que trabalhavam e com menor escolaridade que as de Portugal. Comparado com as mulheres de Botucatu, havia mais portuguesas primigestas, que planearam a gravidez e que frequentaram maior número de consultas pré-natais. No entanto, mais mulheres botucatuenses fizeram vigilância pré-natal e tinham mais filhos do que as de Portugal. Em relação aos resultados perinatais, não foram encontradas diferenças significativas entre as localidades investigadas. Assim, para Botucatu e região centro de Portugal, encontraram-se respectivamente: 11,7% e 12,6% de prematuros, idade gestacional média de 38,3 semanas nos dois estudos; peso médio ao nascer de 3141,9g e 3150g; baixo peso ao nascer de 10,8% e 9,5% e 4,6% e 4,5% macrossómicos. O índice de APGAR médio no 1º minuto de vida foi de 8,4 e 8,3 e no 5º minuto de 9,6 para ambos.

Conclusões: Este estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico, a história reprodutiva e os resultados perinatais de parturientes, bem como, comparar os resultados encontrados em Botucatu-SP, Brasil com os encontrados na região centro de Portugal. Os resultados encontrados no perfil sociodemográfico parecem condizer com as diferenças sociais, económicas e culturais relatadas na literatura. Apesar das diferenças, sobretudo na idade materna e vigilância pré-natal, verificou-se, que os resultados perinatais investigados em Botucatu e região centro de Portugal não diferem significativamente.

Palavras-chave: gravidez; parturientes; resultados perinatais; estudo comparativo.

Referências bibliográficas: Reis, Z. S. N., Pereira, A. C., Correia, R. J. C., Freitas, J. A. S., Cabral, A. C. V., & Bernardes, J. (2011). Análise de indicadores da saúde materno-infantil: Paralelos entre Portugal e Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet., 33*(9), 234-239. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a03v33n9.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professora Adjunta. Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa [rosa@esenfc.pt]
** Faculdade de Medicina Botucatu - UNESP, Brasil, Pós Graduação em Saúde Coletiva, Estudante Doutorado
*** Faculdade de Medicina de Botucatu, Pós Graduação em Saúde Coletiva, Estudante de Doutorado [nana_carvalheira@hotmail.com]
**** Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Brasil, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunta
***** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Associado [mmvieira@porto.ucp.pt]
****** Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professora Adjunta

Planeamento da gravidez em mulheres expostas a violência por parceiro íntimo na Região Centro de Portugal

Rosa Maria Santos Moreira*
Margarida Maria Silva Vieira**

Introdução: A violência (física, sexual, psicológica) na gravidez é considerada uma ameaça à saúde da mãe e feto/recém-nascido (Bacchus et al., 2006; Durand, 2005). Para além de outros riscos, as mulheres que vivem com um companheiro violento têm dificuldades em proteger-se de gravidezes indesejadas (OMS, 2003). Tendencialmente a gravidez destas mulheres não foi planeada (Rodrigues et al., 2008). O não planeamento das gravidezes associa-se à dificuldade da mulher na adoção de medidas contracetivas, consequente de menor poder na negociação e autonomia na relação conjugal.

Objetivos: Descrever a prevalência do planeamento da gravidez, em mulheres expostas à violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez (psicológica, física e sexual), na Região Centro de Portugal.

Metodologia: Estudo epidemiológico transversal que abrangeu uma amostra de 1219 mulheres puérperas, internadas em Hospitais de Apoio Perinatal e Apoio Perinatal Diferenciado da Região Centro de Portugal. A recolha de dados foi feita por questionário completado com dados no processo clínico, entre setembro de 2012 e setembro de 2013.

Resultados: No total 78,3% das participantes neste estudo referiu ter planeado a gravidez, e 21,7% referiu que não planeou. Nas mulheres expostas a agressão psicológica (505), verificou-se que 26,5% (134) não haviam planeado a gravidez, número mais elevado comparativamente às mulheres que não foram expostas à VPI, 18,3% (130). Nas mulheres expostas a coerção sexual (167), verificou-se que 28,7% (48) não haviam planeado a gravidez, número mais elevado comparativamente às mulheres que não foram expostas à VPI, 20,5% (216). Nas mulheres expostas a agressão física (100) verificou-se que 29,0% (29) não haviam planeado a gravidez, número mais elevado comparativamente às mulheres que não foram expostas à VPI, 21,0% (235). Pelos resultados houve uma aparente tendência, das mulheres expostas a todos os tipos de VPI, ao não planeamento da gravidez, comparativamente às mulheres não expostas, contudo não foi verificada associação significativa na relação entre as variáveis.

Conclusões: Apesar de não ter sido encontrada associação significativa entre o não planeamento da gravidez e os diferentes tipos de violência pelo parceiro íntimo, os resultados vão ao encontro da evidência científica, no que se refere à maior tendência das mulheres expostas a VPI ao não planeamento da gravidez. Neste sentido, é um indicador importante para os serviços de saúde, podendo ajudar na adequação de estratégias dirigidas à saúde da mulher e da família.

Palavras-chave: gravidez; planeamento da gravidez; violência por parceiro íntimo.

Referências bibliográficas: Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. (2006). A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence Against Women, 12*(6), 588-604.

Durand, J. (2005). *Gestação e violência: Estudo com usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo* (Dissertação de mestrado). São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP.

Organização Mundial de Saúde. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Rodrigues, T., Rocha, L., & Barros, H. (2008). Physical abuse during prgnancy and preterm delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 198*(2), 171.e1-6.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professora Adjunta. Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa [rosa@esenfc.pt]

** Instituto de Ciências da Saúde Universidade Católica Portuguesa, Professora Associada

Práticas alimentares em menores de um ano no Recife – PE/Brasil

Rêneis Paulo Lima Silva*, Jessé Gomes Pereira**
Michelle Cardoso Lima***, Elaine Patrícia de Morais Sereno Carneiro****
Kátia Rejane Vergueiro César*****
Sônia Bechara Coutinho******

Introdução: As organizações de saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua manutenção nos dois primeiros anos (Brasil, 2009), além da introdução da alimentação complementar, com alimentos adequados à maturidade biológica e funcional da criança (Campagnolo et al., 2012). A introdução alimentar quando efetuada de maneira errónea pode levar a casos de obesidade, diabetes, hipertensão arterial e alterações metabólicas ainda na infância, perpetuando-se até à fase adulta (Greer, 2010; Socha et al., 2011).

Objetivos: O presente estudo objetivou investigar as práticas alimentares no primeiro ano de vida e os fatores maternos associados na cidade do Recife (PE - Brasil).

Metodologia: Estudo transversal, com dados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno, com 3119 crianças menores de um ano que compareceram à campanha de vacinação contra poliomielite em 2008. Os acompanhantes das crianças foram entrevistados através de questionário contendo variáveis relacionadas à amamentação, introdução de outros líquidos e alimentos, características maternas e relacionadas à criança.

Resultados: A prevalência do aleitamento materno exclusivo para os menores de quatro meses foi de 50,1% e 10,5% estavam desmamados. Mais de dois terços dos menores de seis meses consumiram outro alimento além do leite materno: 24,7% água, 48,6% suco, 63,0% outro tipo de leite, 40,3% mingau e 16,2% já não mamavam. Houve associação entre a maior escolaridade materna e o consumo de água, chá e mingau ($p<0,001$), além do feijão ($p<0,05$). Quanto ao trabalho materno, encontrou-se associação com o consumo de água, suco, outro leite, mingau, fruta e comida de sal ($p<0,001$). A associação entre o consumo de água e mingau com as variáveis maternas permaneceu significante ($p<0,05$) após a análise de regressão logística de Poisson.

Conclusões: A maior escolaridade e o trabalho maternos foram associados à introdução precoce de líquidos, alimentos sólidos e doces, representando riscos à saúde infantil. Verificou-se uma elevada prevalência no consumo de alimentos adoçados e biscoitos recheados/salgadinhos nos primeiros meses. Torna-se necessário realizar um diagnóstico da situação e analisar seus indicadores para subsidiar o planeamento de intervenções apropriadas.

Palavras-chave: aleitamento materno; alimentação complementar; consumo alimentar; saúde da criança; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Campagnolo, P. D. B., Louzada, M. L. C., Silveira, E. L., & Vitolo, M. R. (2012). Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição, 25*(4), 431-439.

Greer, F. R. (2010). Commentary: Concerns for complementary feeding of infants in Brazil. *Jornal de Pediatria, 86*(3),169-170.

Ministério da Saúde. (2009). *Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar*. Retirado de http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaaobasica_23.pdf

Socha, P., Grote, V., Gruszfeld, D., Janas, R., Demmelmair, H., Closa-Monasterolo, R., … Koletzko, B. (2011). Milk protein intake, the metabolic-endocrine response, and growth in infancy: Data from a randomized clinical trial. *American Journal of Clinical Nutrition, 94*(6), 1776-1784.

Entidade(s) financiadora(s): Entidade Financiadora - CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

* Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Docente [paollolima@gmail.com]
** Estácio do Recife, Estudante do Curso Bacharelado em Enfermagem
*** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Professora
**** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Pós-graduação Strictu Sensu em Saúde da Criança, Professora
***** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Coordenação de Enfermagem, Coordenadora de Curso
****** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Pós-graduação em Strictu Sensu em Saúde da Criança, Professora Adjunta

Prevalência de baixo peso ao nascer em município da região sudeste do Brasil

Bruna Cristina de Almeida Cacella*
Myriam Aparecida Mandetta**
Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro***

Introdução: O baixo peso ao nascer é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, considerado o mais importante fator de risco para a morbidade e mortalidade infantil, bem como para maior risco de infeções, hospitalização e propensão à deficiência de crescimento e déficit neuropsicológico pós-natal. O conhecimento das características dos nascidos vivos de uma região pode melhorar os serviços de saúde tornando-os mais resolutivos e qualificados na atenção à saúde materno-infantil.

Objetivos: Identificar a prevalência de baixo peso ao nascer no Município de São Paulo - Brasil.

Metodologia: Estudo transversal, a partir da Declaração de Nascidos Vivos do Município de São Paulo, disponibilizados no sistema informatizado de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, referente a 2007-2011. As variáveis estudadas foram características maternas, gestacionais, do parto e neonatais. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Do total de 1.144.883 nascidos vivos, 9,6% apresentaram baixo peso, média de 2000,58 gramas (±499,39); destes, a média de idade materna foi de 27,5 (±7,046) anos, solteiras (59,2%) e possuíam de 8 a 11 anos de estudo (53,8%). Das características gestacionais e do parto, 43,8% das mães possuíam idade gestacional entre 32 a 36 semanas, 82,4% gravidez única, 58,9% realizaram 7 ou mais consultas e 61% nasceram de parto cesáreo. Quanto às características neonatais, 53,3% eram do sexo feminino, apgar médio de 7,5 (± 1,970), no primeiro minuto , 8,8 (±1,430) no quinto minuto; e 3,3% apresentaram alguma anomalia congénita.

Conclusões: A prevalência do baixo peso no município ainda se mantém elevada em comparação com os países desenvolvidos, porém com índice menor que outras regiões brasileiras. Dentre os elementos que contribuem estão as desigualdades educacionais das mulheres e a alta taxa de partos cesáreos, representando um desafio aos profissionais de saúde na partilha das informações a esta clientela no pré-natal, bem como a implementação de ações para a prevenção de indicação de intervenções cirúrgicas que requerem um longo caminho a ser percorrido.

Palavras-chave: epidemiologia; recém-nascido de baixo peso; fatores epidemiológicos.

Referências bibliográficas: Franciotti, D. L., Mayer, G. N., & Cancelier, A. C. L. (2010). Fatores de risco para baixo peso ao nascer: Um estudo de caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina, 39*(3), 63-69.

Ministério da Saúde. (2011). *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde* (Vol. 1.). Brasília (DF): Autor.

* Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Aluna
** Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Docente
*** Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Docente [mmfgbalieiro@unifesp.br]

Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares adolescentes do Município de Arcoverde - Sertão de Pernambuco/Brasil

Kátia Rejane Vergueiro César*, Maria do Amparo Souza Lima**
Deuzany Bezerra de Melo Leão***, Maria de Fátima Valter****
João Guilherme Bezerra Alves*****, Emanoela Patrícia Gonçalves Dourado******

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), no seu relatório de 2002, estima a existência de mais de um bilião de adultos com excesso de peso, sendo trezentos milhões considerados obesos, o que configura um dos grandes desafios terapêuticos do século XXI. A obesidade na adolescência aumenta o risco de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta e exige pesquisas para programar medidas preventivas, portanto, é um problema de saúde pública.

Objetivos: Determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes escolares do Município de Arcoverde, no período de setembro e outubro de 2006.

Metodologia: Os critérios de exclusão foram: gravidez, deficiência mental e síndromes metabólicas descompensadas ou genéticas que interferissem com peso ou estatura. Amostragem aleatória, estratificada-proporcional por faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 19 anos) e tipo de escola (pública, privada, rural e urbana). Tamanho amostral foi calculado: população de 9949 alunos, prevalência estimada de 10%, precisão de 2% e delineamento amostral de 1. As variáveis foram: tipo de escola, idade, sexo, escolaridade, ocupação, classe económica Brasil, estado nutricional pelo IMC e avaliação do consumo alimentar por diário semanal.

Resultados: Identificou-se prevalência de sobrepeso (10,1%) maior que de obesidade (2,7%). O excesso de peso, presente em 12,8% dos adolescentes, foi significantemente mais frequente no sexo feminino (14,7% contra 10,8% no masculino; $p=0,015$) e dentre estudantes de escolas privadas (17,9% contra 11,5% nas públicas; $p=0,047$). Adolescentes com idade entre 10 a 14 anos, de escolas rurais e de classe económica Brasil A, mais frequentemente apresentaram excesso de peso, mas as diferenças não foram significantes (13,1% contra 12,4% para 15 a 19 anos e 14,7% contra 12,6% em urbanas). Os grupos de eutróficos, desnutridos e com excesso de peso diferiram quanto à adequação do aporte de alimentos energéticos, construtores e reguladores. Os eutróficos tinham aporte ideal de energéticos e alto de construtores e reguladores; os desnutridos, ideal de construtores, alto de energéticos e baixo de reguladores e aqueles com excesso de peso apresentaram consumo baixo de construtores e ideal de energéticos e de reguladores.

Conclusões: Os adolescentes escolares do Município de Arcoverde, no Sertão de Pernambuco/Brasil estão muito expostos ao risco de obesidade na idade adulta (12,8%), quase no mesmo patamar de prevalência desse dano da média do Brasil (14%) e de Recife (14,3%), cabendo, então, desenvolver campanhas educativas alimentares e de vida saudável como forma de prevenção, desde a gestação (relação mãe-filho), evoluindo durante a infância, rumo à independência biológica e social na adolescência o que favoreceria uma relação direta em seu estado nutricional.

Palavras-chave: prevalência; obesidade; adolescente; medicina do adolescente; estado nutricional.

Referências bibliográficas: American Obesity Association. (2005). *Obesity in the US. AOA Fact Sheets*. New York: Author.

Balaban, G., Silva, G. A. P., & Motta, M. E. F. A. (2005). Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saude Mat Infant, 53*, 59.

Berriós, X., Koponen, T., Huiguang, T., Khaltaev, N. Puska, P., & Nissinen, A. (1997). Distribution and prevalence of major risk factors of noncommunicable diseases in selected countries: The WHO Inter-Health Program. *Bull World Health Organ, 75*(2), 99-108.

Organização Pan-Americana de La Salud. (2000). *La obesidad en la pobreza: Um nuevo reto para la salud pública*. Publicación Científica n. 576. Washington, DC: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Grupo de Pesquisas em Pediatria

* Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Coordenação de Enfermagem, Coordenadora de Curso
** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professora
*** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Professora Assistente
**** Universidade de Pernambuco/Estácio -Recife, Enfermagem, Professor
***** Faculdade de Ciências Médicas - FCM da Universidade de Pernambuco - UPE, Pós-Graduação Strictu Sensu da FCM/UPE, Professor Adjunto
****** Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC da Universidade de Pernambuco UPE, Supervisão do Bloco Cirúrgico, Enfermeira Supervisora [emanoeladourado@hotmail.com]

Problemática das drogas e saúde: representações sociais de discentes do Curso Técnico de Enfermagem

Andréia Silva Rodrigues*
Daiane Santos Oliveira
Jeane Freitas de Oliveira**

Introdução: A pesquisa discute as representações sociais de discentes de Enfermagem acerca da problemática das drogas. Foi desenvolvida com o pressuposto de que a(o)s técnica(o)s de Enfermagem constituem maior contingente de profissionais nas equipas de saúde que atuam nos diversos setores do sistema. O contato diário desses profissionais com a clientela permite identificar situações relacionadas com a problemática das drogas, contudo as representações sociais acerca das drogas podem interferir nas suas ações de prevenção e promoção da saúde.

Objetivos: O objetivo geral deste estudo foi analisar as representações sociais de discentes do curso técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas. Os objetivos específicos foram: apreender as representações sociais de estudantes de curso técnico de Enfermagem sobre a problemática das drogas e a assistência à saúde a pessoa que consome drogas e conhecer a imagem objetivada de estudantes de curso técnico de Enfermagem sobre o(a) consumidor (a) de substâncias psicoativas.

Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com 98 estudantes de um curso de técnico de Enfermagem oferecido por uma instituição de ensino médio profissionalizante de Salvador-Ba-Br. Os dados apresentados foram produzidos pelas técnicas: associação livre de palavras, grupo focal e entrevista semi-estruturada, no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011. Os dados foram processados no software STATA, que forneceu uma análise estatística das evocações para os estímulos apresentados, permitindo articulação com os dados gerados pelas demais técnicas e favorecendo a análise de conteúdo.

Resultados: A triangulação dos dados evidenciou proximidade da(o)s estudantes com pessoas consumidoras de drogas e com situações relacionadas ao narcotráfico. A droga é representada como objeto de destruição da pessoa, da família e da sociedade. A primeira imagem da pessoa consumidora de drogas está vinculada ao sexo masculino, jovem, de cor negra, morador da periferia e pobre, contudo a realidade social vai sobrepondo outras imagens revelando o consumo e tráfico de drogas como condutas que envolvem toda sociedade de formas diferenciadas. A assistência de saúde para a pessoa consumidora de drogas é representada como precária, insuficiente e superficial revelando a realidade social e sinalizando lacunas sobre a temática das drogas na formação profissional.

Conclusões: Embora a pesquisa seja limitada a um grupo de estudantes de um curso técnico de Enfermagem, os seus resultados assinalam a importância de intervenção na formação dessa categoria profissional visando maiores discussões sobre a temática e melhoria da assistência prestada à pessoas consumidora de drogas e seus familiares.

Palavras-chave: drogas; Enfermagem; representações sociais.

Referências bibliográficas: Carraro, T. E., Rassol, G. H., & Luis, M. A. V. (2005). A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: Atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Revista Latino americana de Enfermagem, 13*(Esp.), 863-871.

Carvalho, M. R. (2001). As representações sociais na mediação do processo de ensino-aprendizagem. In M. R. F. Carvalho, M. C. Passeggi, & M. R. Sobrinho (Eds.), *Representações Sociais: Teoria e pesquisa*. Mossoró: Fundação Guimarães Duque/ Fundação Vingt-um Rosado.

Gonçalves, S. S. P. M., & Tavares, C. M. M. (2007). Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 11*(4), 586-592.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST E AIDS. (2004). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

* UFBA, Pós-Graduação/ Escola de Enfermagem, Estudante do Doutorado [enfandreiarodrigues@hotmail.com]
** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora

Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: um desafio atual

Carlise Rigon Dalla Nora*
Rafaela Schaefer**
José Roque Junges***

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde (APS) emergem novas questões de ordem ética relacionadas com a lógica de organização dos processos de trabalho (Zoboli & Fortes, 2004). Os profissionais experienciam problemas éticos variados, complexos e significativos, em sua prática, no entanto, muitos desses problemas vivenciados nos cuidados primários não são reconhecidos como éticos (Pedersen & Lillemoen, 2012). Procurando a melhoria dos cuidados de saúde, é fundamental que os profissionais tenham consciência dos problemas éticos que ocorrem na APS.

Objetivos: A falha em perceber os problemas éticos vividos pelos profissionais na atenção primária pode pôr em risco a atenção à saúde prestada nos serviços, rompendo o vínculo estabelecido entre os profissionais e os utentes. O estudo tem como objetivo identificar os problemas éticos evidenciados pelos enfermeiros de cuidados primários e conhecer os recursos de enfrentamento dos problemas éticos a partir da literatura disponível.

Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, sendo as questões norteadoras: quais os problemas éticos evidenciados pelos enfermeiros na atenção primária? e quais as estratégias para o enfrentamento dos problemas éticos? Realizaram-se buscas nas bases de dados: BDTD- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe, MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, PubMed, RCAAP- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e SciELO- *Scientific Electronic Library Online*. Foram incluídos artigos, dissertações e teses publicados em inglês, espanhol e português, publicados de 1992 a 2013.

Resultados: Foram incluídos 31 estudos, emergiram quatro categorias: problemas éticos na relação entre a equipa, problemas éticos na relação com o utente, problemas éticos na gestão dos serviços de saúde e os recursos de enfrentamento dos problemas éticos. Nos problemas éticos na relação entre a equipa destacam-se questões que se referem ao processo de trabalho, relações interprofissionais, informações dos utentes, formação e as consequências vividas pelos profissionais que vivenciam problemas éticos. Os problemas éticos evidenciados na relação com os utentes, referem-se a aspetos da informação ao paciente, autonomia e a relação estabelecida entre enfermeiro e utente. Os problemas relacionados à gestão dos serviços de saúde, referem-se a questões de recursos humanos, físicos, financeiros e influências políticas. Os recursos de enfrentamentos evidenciados foram os momentos de discussões éticas entre os membros da equipa, formação ética, competências éticas, apoio de especialistas e auxílio do comité de ética. Os desafios éticos parecem ser maiores para os enfermeiros do que para os demais profissionais.

Conclusões: Concluímos que os enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde precisam estar preparados para o enfrentamento dos problemas éticos, isso aponta para a importância do processo educativo em ética, antes e durante a prática profissional, objetivando o desenvolvimento de habilidades práticas e competência ética para resolver os problemas de forma prudente. A Enfermagem precisa de profissionais que reflitam o seu processo de trabalho e alarguem os seus horizontes éticos. Pode-se apontar uma menor quantidade de estudos empíricos desenvolvidos na atenção primária, o que indica a necessidade de realização de novos estudos nesse âmbito permitindo assim uma maior compreensão dos problemas éticos.

Palavras-chave: ética; ética em Enfermagem; Enfermagem; problemas éticos; atenção primária à saúde.

Referências bibliográficas: Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2012). Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. *Nurs. Ethics, 20*(1), 96–108.

Zoboli, E. L. C. P, & Fortes, P. A. C. (2004). Bioética e atenção básica: Um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad. Saude Publica, 20*(6), 1690–1699.

Entidade(s) financiadora(s): CAPES- Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior.

* Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Pesquisadora [carliserdn@yahoo.com.br]
** Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Investigadora
*** Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Pós-Graduação em saúde coletiva, Professor titular

Qualidade de vida, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos que moram na comunidade

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues*
Thaís Ramos Pereira Vendrúscolo**, Jack Roberto Silva Fhon***
Marina Aleixo Diniz****, Rosana Aparecida Spadoti Dantas*****

Introdução: Estudos demográficos demonstram que a cada ano são incorporados à população brasileira 650 mil idosos, desses na sua grande maioria, com doenças crónicas não transmissíveis, o que pode ou não leva-los a uma diminuição na capacidade funcional (atividades básicas e instrumentais da vida diária), apresentar ou não sintomas depressivos o que pode acarretar na diminuição da qualidade de vida (QV) do idoso.

Objetivos: Avaliar o estado funcional, qualidade de vida e sintomas depressivos nos idosos que moram na cidade de Ribeirão Preto.

Metodologia: Estudo transversal e descritivo, com 240 pessoas maiores de 60 anos e mais, de ambos os sexos residentes em Ribeirão Preto. Utilizaram-se os instrumentos de perfil social, Medida de Independência Funcional (MIF), *World Health Organization Quality of life Bref*, *World Health Organization Quality of life Old* e Escala de depressão geriátrica.

Resultados: Dos 240 idosos entrevistados, cinco estavam acamados e sem condições de participar, o que totalizou 235, dos quais 62,1% eram do sexo feminino; 23,8% tinham 80 anos ou mais e 58,3% eram casados. Os idosos mais jovens apresentaram melhor desempenho na MIF total em relação aos mais velhos ($p<0,001$), foram mais prevalentes os sintomas depressivos no sexo masculino (38,2%) e nos idosos mais velhos (44,6%) e as mulheres apresentavam maiores *scores* médios de QV na maioria das facetas, sendo significativamente maior nas facetas morte e morrer ($p=0,003$). Os idosos mais velhos apresentaram *scores* médios superiores aos idosos mais velhos nas facetas: domínio físico ($p<0,001$), autonomia ($p<0,048$) e participação social ($p<0,041$).

Conclusões: A Enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação da qualidade de vida de idosos residentes na comunidade. Este estudo dá uma referência para a comparação da qualidade de vida em adultos mais velhos na região e no país. Além disso, ele traz para a atenção do profissional de Enfermagem a consciência das associações entre qualidade de vida, independência funcional e depressão na população estudada.

Palavras-chave: atividades da vida diária; idoso; sintomas depressivos; qualidade de vida; Enfermagem geriátrica.

Referências bibliográficas: Baernholdt, M., Hinton, I., Yan, G., & Mattos, M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Qual Life Res, 21*(3), 527–534.

Gallucci, M., Ongaro, F., Meggiolaro, S., Antuono, P., Gustafson, D. R., Forloni, G. L., ... Regini, C. (2011). Factors related to disability: Evidence from the "Treviso Longeva (TRELONG) Study". *Archives of gerontology and geriatrics, 52*(3), 309-316.

Murakami, L., & Scattolin, F. (2010). Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Med Hered, 21*(1), 18-26.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Publica 43*(3), 548-554.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular [rosalina@eerp.usp.br]
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializado, Mestre em Ciências
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Doutorando de Enfermagem EERP-USP
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda em Enfermagem EERP/USP
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professora Associada

Rastreando a violência doméstica no Programa Mulheres Mil: um estudo na perspetiva da Terapia Ocupacional

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva*
Joyce Chaves de Souza Araujo**, Marcia Karolayne Garcia de Quadros***
Nebia Maria Almeida de Figueiredo****

Introdução: Este estudo é a consequência do mergulho no mundo das mulheres que sofrem violência familiar, no qual pretendemos rastrear a violência doméstica. Também faz parte das investigações propostas no Projeto Mulheres de Platão do Programa da Secretaria Educação Profissional e Tecnológica - Programa Mulheres Mil, parte dos requisitos para a aquisição de Pós-doutorado em desenvolvimento na UNIRIO, no qual a autora é bolsista. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo CEP, sob o numero 535.690.

Objetivos: Rastrear a violência doméstica nas mulheres de Platão no decorrer das atividades estabelecidas por elas no Projeto a partir da identificação e da mostra de como a violência doméstica se expressa nessas mulheres.

Metodologia: A metodologia utilizada é quantiqualitativa, com base na cartografia, tendo como critério de inclusão, a mulher entre 18 a 65 anos, independente de etnia, credo e escolaridade, inscrita no programa que sofrem ou sofreram violência doméstica. A colheita de dados quantitativos foi realizada pela aplicação de questionário de perguntas abertas e fechadas, o qual forneceu elementos sobre história de vida, tipo de agressão e do agressor.

Resultados: Os resultados quantitativos mostram que as mulheres têm entre 20 a 59 anos, que todas sofrem violência, que 46,6% têm ensino médio e 34% fundamental, 80% conhece violência e suas implicações sobre a sua vida, saúde e filhos, 40% são solteiras e as divorciadas refizeram suas vidas e dessas 60% permanecem casadas. Quanto ao trabalho 65% são do lar e seus agressores são parceiros, porque praticaram mais de 80% das agressões. Os dados qualitativos, foram obtidos nas Oficinas de Acolhimento, divididas em duas orientações: a) como as mulheres de Platão se sentiam ao serem agredidas e b) como elas ajuizaram seu agressor, nas quais elas puderam verbalizar suas angustias, medos, registados por alunas académicas de Terapia Ocupacional e mostraram duas posições das mulheres, em relação aos sentimentos que emergem como impotência, medo associado à perda e a insegurança e a segunda, elas tentam desculpar o companheiro referindo que a agressão vem do ciúme, e que têm medo de serem discriminadas.

Conclusões: Concluiu-se que as ferramentas usadas trouxeram registos que puderam ser analisados, na perspetiva de se identificar a violência doméstica num espaço de discussão aberta, rastreá-la e construir outras formas de aprender, trabalhar a cidadania e a vulnerabilidade social. Que a violência pode ser considerada problema endémico, pois nessa amostra 40% das mulheres sofrem ou sofreram violência, onde se reconhece o fenómeno e se torna necessário realizar o cuidado por meio de atenção e prevenção à violência contra as mulheres, e desenvolver ações que incluam não apenas as vítimas, mas também os homens autores de violência e o amparo aos filhos.

Palavras-chave: violência doméstica; terapia ocupacional; pesquisa qualitativa; género; cartografia.

Referências bibliográficas: Ministério da Educação. (2010). *Programa Mulheres Mil*. Retirado de http://mulheresmil.mec.gov.br

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Autor. Retirado de http://www.who.int/en.

Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2010). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Teles, M. A. A., & Melo, M. (2003). *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense.

Entidade(s) financiadora(s): CNPQ pela bolsa IC, Capes pela Bolsa de pós-doutorado e Faperj pelo Auxílio Instalação

* Instituto Federal de Educação Ciencia e Teconologia, Terapia Ocupacional, Professor [abittenc@gmail.com]
** IFRJ, Terapeuta Ocupacional, Académica
*** IFRJ, Terapeuta Ocupacional, Académica
**** UNIRIO, Pos graduação em Enfermagem, Coordenadora

Rede Cegonha em Santa Catarina, Brasil: política pública em resposta às necessidades da população

Carmem Regina Delziovo*, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos**
Mirvaine Panizzi***, Caroline Schweitzer de Oliveira****
Elza Berger Salema Coelho, Rodrigo Otavio Moretti Pires

Introdução: A Rede Cegonha como política pública de atenção ao parto e ao nascimento objetiva garantir acesso e resolutividade para reduzir a mortalidade materna e infantil. Este trabalho descreve o diagnóstico de 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina, Brasil, com dados epidemiológicos e de serviços e as propostas construídas para atender as necessidades da população. A construção culminou com a aprovação de planos de ação como resposta às necessidades de saúde e aos compromissos que o Brasil é signatário.

Objetivos: Refletir sobre a situação encontrada nos serviços de saúde de atenção ao parto e nascimento e as necessidades da população no estado de Santa Catarina.

Metodologia: Estudo descritivo fazendo uma análise dos indicadores de cobertura de leitos de gestação de alto risco, UTI Neonatal, Intermediária e Adulto. Taxa de mortalidade infantil, neonatal precoce e tardia, mortalidade materna. Taxa de cesariana e presença de acompanhante no parto. Os dados obtidos nos sistemas oficiais foram analisados por região de saúde e estado em série histórica de cinco anos. A necessidade da população foi calculada com base na portaria 650/2011 que define os parâmetros populacionais de cobertura para esta rede de atenção.

Resultados: Os serviços de alta complexidade no parto e nascimento, que incluem leitos de gestação de alto risco, UTI Neonatal, Intermediária e Adulto, são insuficientes para atender às necessidades da população. Existe uma grande disparidade na distribuição dos serviços de saúde existentes no estado com ausência em duas regiões de saúde de serviço de alta complexidade nesta área. A taxa de cesariana no Estado, em 2012, foi de 60,7%, a mortalidade infantil concentra-se no período neonatal precoce e o acesso aos serviços é dificultado por insuficiência de leitos, serviços e barreiras geográficas. Com base nesta análise foram construídos planos regionais discutidos com os serviços hospitalares, atenção primária, conselhos de saúde em todas as regiões do Estado. Estes planos foram analisados e aprovados em todas as instâncias colegiadas e prevêem 203 novos leitos nos hospitais de referência além de um processo de qualificação nos processos de trabalho e de vinculação entre a atenção primária e os serviços de média e alta complexidade.

Conclusões: Apesar da Rede Cegonha não trazer muitas inovações na legislação de política de saúde no Brasil, reafirma os compromissos de gestão assumidos e possibilita a construção de respostas à população das suas necessidades. A redução da mortalidade materna e infantil será possível a partir da articulação entre os serviços e entre os gestores destes, garantindo a todas as mulheres e crianças acesso, qualidade e resolutividade, um direito que o Sistema Único de Saúde preconiza desde 1988.

Palavras-chave: rede cegonha; serviços de saúde; indicadores; mortalidade infantil; mortalidade materna.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de alto risco Manual Técnico* (5ª ed.). Brasília: Autor. Retirado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

Ministério da Saúde. Portal da Saúde. (2013). *Rede Cegonha. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha*. Brasília: Autor. Retirado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082

Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde.

Portaria 1459 de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Coletiva, Aluno
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora Associado IV [gregos@matrix.com.br]
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Coletiva, Doutoranda
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Programa Pós-Graduaçao em Saúde Coletiva, Estudante Mestrado

Reflexões sobre o campo de cuidar em Enfermagem: aproximações entre a física quântica e a Teoria de Jean Watson

Moema da Silva Borges*
Roberto Nascimento de Albuquerque**

Introdução: Podem as mudanças de paradigmas científicos impactar diretamente o ato de cuidar em Enfermagem? Na área da saúde, o modelo de atenção baseado em princípios mecanicistas têm demonstrado limites. Novas abordagens apontam para um modelo de saúde baseado num conhecimento que retira o universo da categoria de máquina e o inscreve no que mais se parece com uma grande mente (Biase & Rocha, 2005). Essa argumentação é a base do pensamento da Teoria do Cuidado Transpessoal (Watson, 1988).

Objetivos: Este texto objetiva refletir, a partir dos conceitos da física quântica e da teoria do cuidado transpessoal acerca de um campo de cuidado que se forma entre a consciência do cuidador e da pessoa que recebe o cuidado. Destaca-se o papel da consciência na instalação de um biocampo que se qualifica por meio da atenção e da intencionalidade das pessoas envolvidas no encontro de cuidado.

Metodologia: Reflexão sobre as influências da física quântica no campo da saúde bioenergética e suas implicações para o cuidado de Enfermagem. Nessa perspetiva, procurou-se uma aproximação entre as ideias da física quântica e a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, bem como, as pesquisas recentes no campo da bioenergética a partir do entendimento de que os seres humanos são campos de energia que podem ser afetados por uma intenção de cuidado.

Resultados: O pensamento cartesiano separou a mente do corpo. Entretanto, a visão do universo quântico considera a existência da relação entre consciência/energia/mundo material "não há sob o prisma quântico, tempo nem espaço, até a consciência escolher o caminho a ser traçado, somos criadores de nossa realidade" (Penha & Silva, 2009). No nível subatómico, a consciência do profissional de Enfermagem é o "olho observador que favorece a interação segundo sua disponibilidade interna, sua atenção e intencionalidade." Explica-se assim, o efeito placebo no resultado da ação terapêutica que findam por resultar numa atitude positiva frente à situação de adoecimento. Estudos apontam para o crescente interesse sobre pesquisas das chamadas terapias bioenergéticas e seus efeitos sobre a saúde humana. Elas partem da premissa de que os *biocampos* são formados por um tipo de energia sutil sensível às mãos e intenção do terapeuta. Pensa-se ser possível avaliar o estado de saúde dos seres vivos e manipular seus *biocampos* voluntariamente.

Conclusões: Levanta-se a hipótese de que seja possível que o padrão mental de quem cuida possa influenciar os resultados de quem recebe o cuidado e vice-versa. O intercâmbio entre a matéria/energia/consciência chama os profissionais de saúde à responsabilidade de não negligenciar o aspeto energético nas suas relações humanas, especialmente nas de cunho terapêutico, bem como abre um leque de possibilidades para a utilização consciente desse recurso para o planeamento, implementação e a avaliação dos resultados das intervenções na Enfermagem com vista à promoção da saúde integral.

Palavras-chave: cuidado em Enfermagem; saúde quântica; conhecimento e Enfermagem; terapias complementares; saude bioenergética.

Referências bibliográficas: Biase F, & Rocha, MS. (2005). *Ciência, espiritualidade e cura: Psicologia transpessoal e ciências holísticas*. Rio de Janeiro: Qualimark.

Penha, R. M., & Silva, M. J. P. (2009). Do sensível o inteligível: Rumos comunicacionais em saúde por meio da teoria quântica. *Rev Latino-Am Enfermagem, 43*(1), 208-211.

Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care – a theory of nursing*. New York: League National.

* Univerisidade de Brasília, Enfermagem, Professora [mborges@unb.br]
** Universidade de Brasilia, Enfermagem, Aluno Pós-Graduação

Relación entre formación-detección y sufrir violencia de género en la profesión sanitaria

Alejandra Peñalver Espín*, Florentina Pina Roche**
María Carmen Valero Soto***, Maravillas Doris Torrecilla Hernández****
Pilar Almansa Martinez*****, Ismael Jimenez Ruiz

Introducción: En las profesionales de salud el hecho de sufrir malos tratos por parte de su pareja puede interferir en su capacidad para detectar supuestos casos de violencia de género de la población que tiene a su cuidado.La necesidad del estudio,radica en que la violencia de género al ser considerada como problema social y de salud pública, requiere que los profesionales estén sensibilizados y adquieran formación específica en materia de género para no invisibilizar este problema (Rodriguez-Borrego et al., 2011; Siendones et al., 2002).

Objetivos: Evaluar si sufrir malos tratos influye en la detección de la Violencia de Género y analizar si la formación específica en materia de género interviene en los procesos de detección del maltrato.

Metodología: El diseño de ésta investigación es un estudio transversal y descriptivo. Se utilizó un muestreo de conveniencia, empleando un cuestionario anónimo (Delgado et al., 2006) dirigido a 58 profesionales sanitarias del hospital y de los centros de atención primaria (médicas y enfermeras) del área 8 de la Región de Murcia, valorando los objetivos propuestos. El estudio estadístico realizado ha sido: frecuencia de variables y análisis en porcentajes. Para su comparación realizamos un análisis de tablas de contingencia, complementado con un análisis de residuos.

Resultados: La muestra (n=58) se compone con un 50 % de encuestadas que trabajan en el ámbito de atención primaria y la otra mitad en el hospital. Tienen formación en violencia de género un 38.46 % de las médicas y un 29.54 % de las enfermeras. Respecto al lugar de detección de los malos tratos a las mujeres, el 48.28 % de los casos pertenecen a atención primaria y un 32.14 % al hospital. Se encuentra una relación significativa entre las profesionales que no se han sentido respetadas por su pareja, detectando mejor los casos de malos tratos ($p<0.05$), y existiendo también una tendencia entre el control de su vida y esta detección. Por otra parte, también hallamos relación entre el tener formación específica en materia de género e identificar el maltrato psicológico en ellas mismas al estar más sensibilizadas ($p<0.05$).

Conclusiones: El hecho de que una profesional sanitaria haya sufrido malos tratos, condicionará su capacidad de detección en el trabajo. Las profesionales víctimas de malos tratos, detectan mejor los posibles casos de violencia de género. Según Arredondo-Provecho et al. (2012), la formación de las profesionales es una pieza clave a la hora de identificar los signos y síntomas de maltrato, así a mejor instrucción, más casos se detectarán. La prevención, detección, y tratamiento de este problema es imprescindible para un abordaje integral, coordinado entre profesionales e instituciones.

Se requiere que los sanitarios tengan conocimientos, sensibilidad y capacitación para atender la violencia de género.

Palabras Claves: violencia de género; profesional sanitario; detección; enfermería; maltrato psicológico; formación; maltrato psicológico.

Referencias bibliograficas: Arredondo-Provecho, A. B., Broco-Barredo, M., de Leon, T. A. P., Rivera-Alvarez, A., Trujillo, I. J., & Gallardo-Pino, C. (2012). Workers in primary health care and partner violence against women. *Revista Espanola De Salud Publica, 86*(1), 85-99.

Delgado, A., Aguar, M., Castellano, M., & Luna del Castillo, J. (2006). Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Atención Primaria, 38*(2), 82-89.

Rodriguez-Borrego, A. M., Vaquero Abellan, M., Bertagnolli, L., Munoz-Gomariz, E., Redondo-Pedraza, R., & Munoz-Alonso, A. (2011). Intimate partner violence: Study with female nurses. *Atencion Primaria, 43*(8), 417-425.

Siendones Castillo, R., Perea-Milla López, E., Arjona Huertas, J. L., Agüera Urbano, C., Rubio Gallo, A., & Molina Molina, M. (2002). Violencia doméstica y profesionales sanitarios: Conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias, 14*, 224-232.

* Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, Investigadora [alejandrapees@hotmail.com]
** Universidad de Murcia, Enfermería, Profesora Titular
*** Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, Investigadora [maricarmenvalero@ono.com]
**** Universidad de Murcia
***** Universidad de Murcia, Enfermería, Docencia

The relationship between the life satisfaction and care burden of caregivers who giving maintenance at home to elder patients and the factors affecting

Kevser ISIK*
Behice ERCİ

Introduction: The elderly population is increasing in Turkey and worldwide. According to report the United Nations; while worldwide living 523 million individuals aged 65 and over in 2010, this number is expected to reach 714 million in 2020. According to TÜİK in 2012; aged 65 and over group constitutes 7.5% of the total population, this population is estimated to rise 10.2% in 2023. Depending on the growth of the elderly population have emerged maintenance problems and needs of caregivers.

Objectives: This relational descriptive research was carried out to determine the relationship between life satisfaction and care burden in caregivers of elderly patients at home and factors that affect on this relationship.

Methodology: The research was conducted between July 2012 and June 2013 at the homes of those who were giving care to an elderly who was registered with the Home Care Center Adiyaman University Training and Research Hospital located of Adiyaman, Turkey. The research population consisted of 200 caregivers and since it was aimed at including the total population in the research, no calculation of the sample size was attempted and no sampling method was used. One hundred and sixty caregivers. Percentages, t-test , ANOVA and Correlations were used the data analysis.

Results: The mean age of the caregivers were 48.01±1.60 years. Caregivers were determined 83.1% women, 83.8% married, 88.1% unemployed, 32.5% daughters, 88.1% satisfied with the care and 63.8% for 1-5 years giving care to the elderly. The mean age of the elderly people were 77.08±7.83 and 67.5% women. The mean of care burden score was 46.45±15.40 and the mean of life satisfaction score was 18.08±5.30. 70.6% of caregivers reported that they had to give care to the elderly because of family responsibilities/family bond. It was found that there was statistically significant difference between the care burden scores of the caregivers sex, income situation, presence of a chronic disease and care satisfaction ($p<0.05$). It was found that there was a statistically significant difference between the life satisfaction scores of the caregivers education level, income situation and having children ($p<0.05$). It was found that there was a statistically significant negative correlation between care burden and life satisfaction ($r=-.359$, $p=.000$).

Conclusions: The majority of the caregivers were observed to be women and married, their daughters also gave care and their care burden and life satisfaction were at a moderate level. Factors such as gender, income situation, presence of a chronic disease, care satisfaction, reason for giving care to the elderly affected care burden, whereas education level, having children and the reason for giving care to the elderly affected life satisfaction. In the light of these results, we can recommend that training and consultation programs should be made available to reduce care burden and increase life satisfaction in caregivers.

Keywords: elderly; caregiver; care burden; life satisfaction; nursing.

References: Fadıloğlu, Ç., Ertem, G., Aykar, F. (2013). *Home Care Book*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
Population Reference Bureau. Retirado de http://www.prb.org/2011
Türkiye İstatistik Kurumu. (Februaryt 2013). *Population projections (2013-2075)*. Retirado de http://www.tuik.gov.tr

* kevser_isik@hotmail.com

Vinculação materno-fetal: relação com aumento da idade gestacional e memórias sobre práticas parentais

Maria Inês Félix Teixeira*
Maria Cristina Quintas Antunes**
Filomena Martins Marcos Raimundo***

Introdução: A vinculação pode ser definida como o laço existente entre pais e filhos. É fortalecida após o nascimento, mas iniciada durante a gravidez ou até antes da conceção. Será esta relação que orientará a pessoa durante toda a sua existência, não só na relação com os progenitores, como também com os seus semelhantes, o seu par romântico e, posteriormente, na sua relação parental.

Objetivos: Após a pesquisa efetuada surgiram os seguintes objetivos para a realização do presente trabalho de investigação: saber se existe relação entre a idade gestacional da gravidez atual com a vinculação materno-fetal; verificar a relação entre as memórias das grávidas sobre práticas parentais e a vinculação materno-fetal durante a gravidez.

Metodologia: Foi realizado um estudo não experimental, descritivo-correlacional e transversal. Participaram 179 grávidas, com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas, acompanhadas nas Unidades Funcionais de dois Agrupamentos de Centros de Saúde do norte de Portugal. Para a colheita de dados utilizou-se uma escala de Vinculação Materno-fetal, MFAS (Cranley, 1981), e a EMBU (Canavarro, 1996), que avalia as memórias das práticas parentais. Estas escalas apresentaram valores adequados de consistência interna (alpha entre 0,75 e 0,85). Foram respeitados todos os princípios éticos ao longo deste trabalho de investigação.

Resultados: Os valores mostram vinculação elevada, com médias da escala próximas dos valores máximos. Verificou-se que a idade gestacional se correlaciona significativa e positivamente com a vinculação materno-fetal ($r=0{,}23$; $p\leq0{,}01$). Autores como Nishikawa e Sakakibara (2013), evidenciam também que, com o aumento da idade gestacional, do feto e da barriga e a sensação de movimentos fetais, aumenta também a vinculação materno-fetal.

Relativamente às memórias sobre práticas parentais verificou-se a existência de correlação com a vinculação materno-fetal ($r=-0{,}17$ (para mãe)/$r=-0{,}18$ (para pai); $p\leq0{,}05$). Também Van Bussel e colaboradores (2010) observaram que quanto melhor a memória dos cuidados maternos por parte da grávida, maior a vinculação materno-fetal. Assim sendo, o papel do profissional de saúde, nomeadamente o EESMO, reveste-se de elevada importância, pois deve estar alerta para possíveis alterações na vinculação, motivando a grávida para a interação com o feto. Deve também permitir à grávida expor as suas memórias sobre práticas parentais, para se prevenir um eventual padrão inseguro de vinculação.

Conclusões: Salienta-se que a vinculação materno-fetal tem sido estudada como o início de toda a relação que se estabelecerá entre mãe e filho. Este estudo permitiu verificar que existe vinculação pré-natal que aumenta com a idade gestacional e que está relacionada com as memórias das práticas parentais das grávidas. Resultados que apelam à prática atenta dos profissionais de saúde, nomeadamente EESMO, na preparação da grávida para o parto e para o papel de mãe. Grávidas com memórias de práticas parentais menos positivas poderão ter dificuldades em estabelecer vínculo com o recém-nascido, sendo este um tema que merece atenção em futuras investigações.

Palavras-chave: relação materno-fetal; idade gestacional; memórias das práticas parentais.

Referências bibliográficas: Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica, 16*, 5-18.

Cranley, M. (1981). Developement of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30*(5), 281-284.

Nishikawa, M., & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health Journal, 10*(12), 1-7.

vanBussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Reliability and validity of the Dutch version of the maternal antenatal attachment scale. *Archives of Women's Mental Health, 13*(3), 267-277.

* ACES Tâmega I - Baixo Tâmega, Enfermagem, Enfermeira [mift16@gmail.com]
** Escola de Enfermagem de Vila Real, DESMC, professora adjunta
*** Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD, Enfermagem de Saúde Materno Infantil

Violência contra a mulher e o rastreamento do cancro do colo do útero: uma revisão sistemática

Maria Helena Costa Amorim*
Franciéle Marabotti Costa Leite**
Denise Petrucci Gigante***

Introdução: No Brasil, a violência contra a mulher constitui um dos maiores problemas de saúde pública. Este fenómeno está associado ao processo de adoecimento, bem como às ações de prevenção e promoção da saúde da mulher. As marcas da vivência da violência aparecem não somente no corpo, mas reflete-se na saúde das vítimas, através de sequelas físicas e danos mentais como depressão, fobias, perda da autoestima, desânimo, ansiedade e isolamento social.

Objetivos: Identificar estudos disponíveis na literatura sobre violência contra a mulher e a realização do exame de Papanicolau.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática na literatura nas bases Pubmed e Lilacs. Os termos utilizados para a busca na base Lilacs foram: violence, spouse abuse, violence against women, vaginal smears, uterine cervical diseases, uterine cervical neoplasms and violence domestic. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, que atendiam à questão de pesquisa *quais as evidências na literatura sobre a violência contra a mulher e a realização de exame Papanicolaou?*. A colheita de dados foi realizada por recorte temporal de 1980 até outubro de 2013.

Resultados: Foram selecionados seis artigos publicados no período de 2006 a 2012, realizados no Irão, Estados Unidos e Austrália. A maioria apresenta menor frequência de realização de exame preventivo para cancro de colo uterino nas mulheres que sofrem violência. Outros destacam que não há diferença entre o rastreamento do cancro no grupo de vítimas e não vítimas de violência. Alguns autores apontam que 53,3 % das vítimas de violência doméstica nunca participaram de um exame de rastreamento do cancro de mama. Essa pesquisa não apresenta um grupo de comparação, dado que limita o estudo. Outras pesquisas destacam que vítimas de violência pelo parceiro nos oito anos anteriores, quando comparadas com não vítimas, são mais propensas a um rastreamento do cancro de colo de útero inadequado, bem como, mulheres com 40 anos ou mais, com história de abuso físico e/ou sexual apresentaram menores taxas de rastreamento do cancro de colo do útero do que as vítimas de abuso emocional.

Conclusões: A vítima de violência está sujeita a danos biológicos, psicológicos, morais e sociais. Esse fenómeno interfere no processo de viver e adoecer restringindo a autonomia da mulher vitimizada. O setor de saúde será o local onde as mulheres recorrem devido aos danos resultantes desta prática. Logo, compete ao serviço acolher as vítimas, minimizando os efeitos e sequelas da violência.

Palavras-chave: maus tratos conjugais; violência contra a mulher; epidemiologia; saúde da mulher; esfregaço vaginal.

Referências bibliográficas: Loxton, D., Powers, J., Schofield, M., Hussain, R., & Hosking, S. (2009). Inadequate cervical cancer screening among mid-aged Australian women who have experienced partner violence. *Prev Med., 48*(2), 184-8.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Autor.

Mohammadi, G., Amiraliakbari, S., Ramezankhani, A., & Majd H. A. (2011). Poor reproductive health among a group of socially damaged Middle Eastern women: A cross-sectional study. *Int J Womens Health, 3*, 399-403.

Toledo, L. M. (Org.). (2013). *Violência: Orientações para profissionais da atenção básica de saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: ENSP/FIOCRUZ.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Brasil. Edital 022/2012.

* * Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Associado [mhcamorim@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Assistente
*** Universidade Federal de Pelotas, Epidemiologia, Professor Associado

Vivência da equipa de Enfermagem com a morte infantil

Mercia Aleide Ribeiro Leite*
Estelina Souto do Nascimento**
Dagmar de Deus Queiroz, Bárbara de Queiroz e Bragaglia
Yanna Mara Mol Cunha, Patrícia Imaculada dos Santos***

Introdução: Durante a colonização do Brasil, os jesuítas para minimizar a dor dos indígenas quando alguma criança morria, diziam que eram *anjos* e que Deus os havia chamado de volta sendo uma honra ser progenitor de um *anjo*. A mesma oratória foi empregue com os negros escravos, que na tentativa de assimilar a nova cultura imposta, aceitavam e promoviam os festejos funerários, quando eram usados, toda a sorte de artefatos para alegrar e mostrar que ali havia um *anjo* que retornou aos céus.

Objetivos: Com o passar do tempo e a implantação da hospitalização, parâmetros novos foram incorporados e uma nova visão da morte, principalmente a infantil, se desenvolveram. Este trabalho tem como objetivo compreender a vivência da morte infantil pela Enfermagem que atua nos hospitais.

Metodologia: Foi realizada entrevista aberta com duas perguntas norteadoras com sete técnicas de Enfermagem e duas enfermeiras que atendem em dois hospitais de grande porte de Belo Horizonte, sendo um deles de referencia infantil no Estado de Minas Gerais. As entrevistas foram transcritas e realizada a conferência de fidelidade por um membro do grupo. Posteriormente elas foram lidas, relidas, discutidas e analisadas.

Resultados: Verificou-se que o desconforto e a inabilidade para se lidar com a morte infantil é geral. A criança é tida como promessa de um futuro, e quando esta promessa é subtraída precocemente causa um sentimento de impotência diante da morte, deixando evidente a fragilidade da vida quando a hora final é chegada. Além disto, a equipa de Enfermagem tem que apoiar os familiares, principalmente os pais, que estão tão carentes e frágeis quanto aquela criança que partiu. Não obstante, estes trabalhadores não recebem educação continuada para entender e saber como lidar com a situação e muitas vezes precisam de tanta ajuda quanto os parentes da criança, mas mantêm-se ao lado da família dando apoio incondicional até mesmo para não desabarem juntos. Eles apoiam-se na *técnica* para suportar o insuportável. Uns procuram suporte na religião, outros nos colegas, outros no próprio trabalho para dissimular a dor que eles também sentem, pois são pais, avós, e, sobretudo seres humanos.

Conclusões: Em suma, pode-se afirmar que as pessoas entrevistadas mostraram pela sua vivência, que são pessoas que abraçam a carreira com amor e se colocam à disposição daqueles que precisam dos seus cuidados dentro do hospital. Doam-se todos os dias, incansavelmente por longas horas, extensos turnos e muitas vezes retornam para as suas casas e suas famílias bastante afectados pela morte presenciada.

Palavras-chave: atitude frente à morte; criança; equipa de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Moreira, G. O. (2004). Representações da morte infantil em Goiás (Séc.XIX). *Revista Faculdade de Educação e Ciências Humanas de Anicuns, 1*, 84-94.

Morel, M. F. (2001). Images du petit enfant mort dans l'histoire. *Études sur la mort, 1*(119), 17-38.

Silva, L. C., Weiss, E. M., Bernardes, D. B., & Souza, A. I. J. (2006). Hospitalização e morte na infância: Desafios das famílias. *Família Saúde Desenvolvimento, 8*(1), 73-79.

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem, Professor Adjunto IV [mleite@pucminas.br]
** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Enfermagem - Coração Eucarístico, Professora [estsouto@ig.com.br]
*** PUC Minas, Enfermagem , Acadêmica de Enfermagem e Membro do Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre Quotidiano e Saúde - NUPEQS -, da PUC Minas

Vivências da sexualidade nas mulheres após o nascimento do primeiro filho: fatores condicionantes do bem-estar sexual

Maria Neto da Cruz Leitão*
Teresa Margarida Antunes Portela Mendes**

Introdução: Sexualidade, área de extrema importância no desenvolvimento individual, refere-se ao modo como cada um se relaciona, (dimensões biológicas, psicológicas, sociais). A OMS refere que a sexualidade influência sentimentos, comportamentos e interações, afetando a saúde física e mental. O nascimento do primeiro filho é um período marcante, exige múltiplas adaptações individuais/conjugais, incluindo alterações na vivência da sexualidade. Período de grande vulnerabilidade onde o enfermeiro especialista em SMO tem um papel preponderante, ajudando a mulher/casal a vivenciar uma sexualidade saudável.

Objetivos: A presente investigação pretendeu conhecer as conceções de sexualidade e a importância do bem-estar sexual das mulheres para o bem-estar pessoal e conjugal; identificar as dimensões da sexualidade mais valorizadas pelas mulheres; identificar os fatores condicionantes do bem-estar sexual das mulheres após o nascimento do primeiro filho; e identificar as intervenções de Enfermagem, que permitam melhorar a vivência da sexualidade da mulher após o nascimento do primeiro filho.

Metodologia: Realizou-se um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica e análise de dados segundo Colaizzi (1978). A colheita de dados foi realizada em 2011 através de entrevistas semiestruturadas a doze mulheres portuguesas, residentes no distrito de Coimbra cujo primeiro filho tinha nascido num período entre 6 e 18 meses. O contacto foi estabelecido a partir de duas creches, pelo método de *bola de neve*. Foram salvaguardados os princípios éticos e legais, e o parecer favorável (Nº 33-05/2011) Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem da ESENFC.

Resultados: Os resultados permitiram verificar que: a sexualidade engloba manifestações psicológicas e comportamentais e ultrapassa a genitalidade; as dimensões físicas e psicológicas são consideradas importantes para o bem-estar sexual e conjugal; existem fatores pessoais e ambientais que influenciam a vivência da sexualidade. Estes fatores podem assumir-se como facilitadores - aumento do desejo, proximidade conjugal/parental, informação dos profissionais de saúde; ou dificultadores - alterações corporais, horários do bebé, stresse e ineficácia nas respostas obtidas no sistema de saúde.

Os resultados obtidos são convergentes com a literatura e permitiram verificar que a conceção de bem-estar sexual está associada à estabilidade da relação conjugal.

Conclusões: Enquanto foco de Enfermagem importa promover estratégias para uma sexualidade saudável da mulher/casal, contribuindo para o bem-estar individual/familiar. Propõe-se para a prática clínica (i): programas de promoção da saúde sexual/reprodutiva acessível à população jovem, recorrendo às tecnologias - sites/linhas telefónicas para informação/esclarecimento de dúvidas; no pós-parto o casal deve ser alvo de cuidados (não somente a mulher), abordando a sexualidade. Relativamente à formação (ii): propõe-se integrar a sexualidade como unidade curricular na formação ESMO. Quanto à investigação (iii) sugerem-se: estudos em diferentes contextos geográficos/culturais avaliando a satisfação das mulheres/casais antes e após o nascimento do primeiro filho, e fatores influenciadores.

Palavras-chave: Enfermagem; sexualidade; mulher; pós-parto.

Referências bibliográficas: Gonçalves, H., Lopes, H., Martins, R., Rodrigues, A., & Pereira, N. (2010). Avaliação da função sexual feminina após gravidez e sua correlação com a via do parto. *Isex Cadernos De Sexologia, 0*(2), 75-78. Acesso em de http://revistas.ulusofona.pt/index.php/isex/article/view/2088

Soares, S. F. A. (2010). *Sexualidade do casal: Gravidez, parto e pós-parto, que intervenções de enfermagem? In Congresso e vulnerabilidades na gravidez - contributos* (pp. 305-316). Cine Teatro Messias (Mealhada), Corrente Dinâmica. Retirado de http://www.ebah.com.br/content/ABAAABRawAH/vulnerabilidades-na-gravidez

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMOGinecológica , Professora Cordenadora [mneto@esenfc.pt]
** huc

Vulnerabilidades programáticas vivenciadas por gestantes durante o acompanhamento pré-natal

Jeane Freitas de Oliveira*, Anne Jacob de Souza Araujo
Daiane Santos Oliveira, Andréia Silva Rodrigues**
Priscilla Nunes Porto

Introdução: A gestação confere à mulher mudanças físicas, sociais e psicológicas que originam vulnerabilidades. Questões relacionadas à assistência prestada às gestantes durante o acompanhamento pré-natal, tais como acesso aos serviços, desenvolvimento de consultas, orientações, relação profissional de saúde/paciente, estrutura física compõem a vulnerabilidade programática. Embora o Ministério da Saúde venha adotando medidas visando a melhoria da assistência pré-natal, pesquisas nacionais ainda evidenciam precariedade no acompanhamento pré-natal.

Objetivos: Identificar vulnerabilidades programáticas vivenciadas por gestantes durante o acompanhamento pré-natal.

Metodologia: Pesquisa qualitativa realizada com oito gestantes acompanhadas no ambulatório de pré-natal de numa maternidade pública de Salvador Bahia, Brasil. A identificação das participantes foi feita mediante a aplicação de instrumento, no período de julho a novembro de 2013. As entrevistas semiestruturadas abordavam a gravidez, o envolvimento com drogas e os serviços de saúde. Para organização e análise de dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados: As oito gestantes tinham idade entre 21 a 35 anos, com renda familiar em torno de dois salários mínimos, predominantemente de cor preta. Seis engravidaram pela primeira vez entre os 12 a 17 anos, sendo esse o principal motivo para a interrupção dos estudos, bem como estavam desempregadas no momento da entrevista. As gestantes estão inseridas num contexto socioeconómico desfavorável, e pelos relatos, o acompanhamento gestacional depende exclusivamente de ações do programa de pré-natal, oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, o acesso a essas ações é precário, enfatizando a vivência de vulnerabilidades programáticas. A peregrinação em busca de uma unidade para o acompanhamento de pré-natal foi realçada nos relatos. Problemas organizacionais/relacional/estrutural, tais como: dificuldade em realizar os exames, atraso vacinal, falta de diálogo entre profissional de saúde e gestante, falta de orientações, atendimento inadequado e desestruturação física do serviço, também foram destacados.

Conclusões: Os dados deram visibilidade às deficiências na estrutura física da unidade, bem como à sua organização e á atuação das profissionais, de forma a que as dificuldades relatadas por elas possam interferir diretamente no acompanhamento do pré-natal. As vulnerabilidades programáticas identificadas denunciam a precariedade dos serviços, o não atendimento aos princípios de integralidade, regionalização e humanização da assistência, norteadores do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher; gravidez; vulnerabilidade em saúde; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., & França-Junior, I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, Y. M. Carvalho, (org), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 375-417). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Edições 70.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

* Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora

** UFBA, Pós-Graduação/ Escola de Enfermagem, Estudante do Doutorado [enfandreiarodrigues@hotmail.com]

Os meus netos ensinaram-me a ser avó

Virgínia Adelaide Gonçalves Pais*
Maria de Lurdes Ferreira de Almeida**
Lisa Alexandra Nogueira Veiga Nunes

Introdução: Num contexto de contínua mudança, onde as exigências sociais e profissionais crescem, as famílias têm cada vez menos membros e menos tempo para partilhar. Assim, a relação que os seus elementos estabelecem, assume demasiada importância, pois a intergeracionalidade na família proporciona redes de apoio, constrói vínculos e promove a solidariedade e a transmissão de valores. A relação entre avós e netos é um exemplo de uma relação intergeracional.
Objetivos: O objetivo geral visa compreender como experienciam as pessoas idosas o seu papel como avó/avô. Os objetivos específicos são: identificar os significados que os avós atribuem à sua relação com os netos; identificar actividades que os avós realizam com os netos; descrever o que é que os avós transmitem aos netos e o que é que os netos transmitem aos avós e analisar os fatores que condicionam os avós no desempenho do seu papel.
Metodologia: Realizou-se um estudo do tipo exploratório, através de uma abordagem de natureza qualitativa com recurso à investigação fenomenográfica. A entrevista semiestruturada foi a técnica escolhida para a colheita de dados e foram entrevistadas dez pessoas idosas, sendo que a amostragem foi realizada por seleção racional.
Resultados: Como resultados principais destaca-se que, para os avós, a relação que mantêm com os netos assenta num apoio instrumental e afetivo, ao mesmo tempo que são mediadores entre a geração dos seus filhos e a dos seus netos. Ao nível das actividades que as gerações realizam em conjunto, estas podem ser de cariz social, como a partilha de refeições, o conversar e o ver televisão; ou mais lúdicas e restritas a avós e netos, como o brincar/jogar, passear, nadar e a partilha das novas tecnologias. Aquilo que avós e netos transmitem mutuamente são os valores, os saberes socioculturais e os saberes académicos. A disponibilidade, a distância geográfica e o ressentimento são descritos como os factores que condicionam os avós no desempenho do seu papel.
Conclusões: Conclui-se que, na relação avós/netos, os mais novos usufruem de um apoio mais individualizado e de uma educação mais vasta e que, apesar de os avós prestarem maior apoio instrumental aos netos e transmitirem mais saberes, têm a possibilidade de se manterem ativos na sociedade e de se sentirem valorizados ao contribuir para a formação dos netos. Para os enfermeiros, e tendo em conta as vantagens das relações intergeracionais, esta deverá ser uma área a privilegiar, de forma a promover essas relações e a aproveitar os saberes dos mais idosos e dos mais jovens.
Palavras-chave: intergeracionalidade; avós; netos; famílias; relações intergeracionais.

Referências bibliográficas: Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares* (3ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
Alves, S. (2013). *Cuidar ou ser responsável? Uma análise sobre a intergeracionalidade na relação avós e netos* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
Carter, B., & Mcgoldrick, M. (1995). *Mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific therories in nursin research and practice*. New York: Springer publishing company.

* Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra [gina_206@hotmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Cientifico Pedagógica de Enfermagem do Idoso, Coordenadora

Uma vez cesárea, sempre cesárea? O pensar, sentir e agir de mulheres com uma cesárea prévia sobre o parto normal

Adrinez Cançado e Nascimento*
Kleyde Ventura de Souza**
Aline Reis***

Introdução: A proposta desse estudo foi construída com base nas seguintes tensões: de um lado a força da crença *uma vez cesárea, sempre cesárea* no conjunto social; e por outro lado, a possibilidade de se ter um parto normal após uma cesárea, de acordo com as evidências científicas. Assim, o estudo aborda as formas de pensar, sentir e agir de mulheres com uma cesárea prévia sobre o parto normal (Nascimento, 2013).

Objetivos: Compreender as representações sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal.

Metodologia: Utilizou-se uma abordagem qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2010). Como cenários, duas maternidades públicas situadas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Participaram 31 puérperas que tiveram partos normais, com cesárea em experiência anterior e, atenderam aos critérios de inclusão. A entrevista aberta realizada no período de 09/03/2012 a 27/04/2012 foi utilizada para colheita de dados e sua análise realizada com base na análise temática de conteúdo (Bardin, 2010). Todos os aspetos éticos foram respeitados e a pesquisa foi aprovada pelos Comités de Ética de Pesquisa das instituições envolvidas.

Resultados: Foram identificadas duas categorias empíricas: a) a presença do *estranho*: trajetória de mulheres com uma cesárea em gestação anterior diante do parto normal e b) a vivência do parto normal após uma cesárea em gestação anterior: ressignificação do pensar, sentir e agir de mulheres. A primeira refere-se às representações sobre o parto normal, durante a gestação ou no momento anterior ao parto, de mulheres que têm uma cesárea prévia e que são informadas sobre a possibilidade de terem parto normal. A segunda categoria mostra as representações sociais na ocasião da entrevista, após terem vivenciado o parto. A partir dessas categorias, percebeu-se que há transformações e reconstruções dos saberes das mulheres a respeito do parto, motivados principalmente pela vivência do parto normal.

Conclusões: Espera-se que este estudo proporcione reflexões que contribuam para a configuração de ações e políticas públicas que valorizem o saber das mulheres, ajudando-as na desconstrução de conhecimentos enraizados em estruturas sociais rígidas, bem como na reconfiguração de novos saberes que favoreçam a vivência da gestação, do parto e nascimento sem conflitos desse caráter. Pretende-se ainda, contribuir para o aprofundamento de discussões e ações no âmbito da Enfermagem e da Obstetrícia de maneira a que possam impactar positivamente na redução das altas taxas de cesárea no Brasil e em outros países.

Palavras-chave: parto normal; cesárea; trabalho de parto; nascimento vaginal após cesárea; representações sociais.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Moscovici, S. (2010). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (7ª ed.). Petrópolis, Brasil: Vozes.

Nascimento, A. C. (2012). *Uma vez cesárea, sempre cesárea? Representações sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

* Hospital Sofia Feldman, Enfermeira Obstétrica

** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Adjunto [kleydeventura@uol.com.br]

*** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SEMSA/BH, Enfermeira

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO RESPOSTA À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNDO

NURSING TRAINING AS A RESPONSE TO THE WORLD HEALTH SITUATION

LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA COMO RESPUESTA A LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL MUNDO

A Enfermagem como chave da qualidade dos cuidados de saúde: algumas pistas dadas pelos GDH (2007-2012)

Paulo J. Nogueira*
Andreia Jorge Silva**
Matilde V Rosa***

Introdução: A Enfermagem é cada vez mais reconhecida como uma profissão indispensável para o bem-estar e segurança dos pacientes - componentes chave da qualidade dos cuidados de saúde. "Diversos estudos internacionais são unânimes em demonstrar que aproximadamente 10% dos doentes que recorrem ao hospital sofrem um evento adverso como consequência dos cuidados prestados. As causas mais frequentes são: o uso de medicamentos, as infeções e as complicações peri operatórias" (DQS/DGS).

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo identificar potenciais complicações ocorridas em ambiente hospitalar, recorrendo a dados administrativos, com o objetivo de realçar e demonstrar o papel fundamental que a Enfermagem pode ter na prevenção destas – os estudos referidos acima são também unânimes ao afirmar que "aproximadamente 50% destas complicações poderiam ter sido prevenidas" (DQS/DGS).

Metodologia: Foram usados dados das altas hospitalares - base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) - 2007 e 2012. Foram extraídos dados relativos a diagnósticos secundários de episódios de infeções respiratórias (CID-9 462, 465 e 466), infeções do trato urinário (CID-9 599.0), úlceras de pressão (CID-9 707.0) e infeções pós-operatórias (CID-9 998.5) com diagnóstico principal não coincidente. Os dados foram analisados na perspetiva desagregada por região e grupo etário.

Resultados: O número de infeções respiratórias manteve-se estável em cerca de 8000 por ano, exceto em 2012 que aumentou para 9728. O número de infeções do trato urinário aumentou anualmente de forma sustentada entre 2007 e 2012, de 21821 para 27323 casos. O número de úlceras de pressão também aumentou - de 7996 (2007) para 9023 (2012) – assim como as infeções pós-operatórias - 3226 (2007) para 3462 (2012) casos. A nível regional, as regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo foram as que apresentaram os números mais elevados. A nível etário, todas as complicações se verificaram mais predominantes no grupo etário dos 65 ou mais anos, seguindo-se o grupo etário dos 45-64 anos. As infeções respiratórias, relativamente ao grupo etário mais idoso, apresentaram 71% do total de todos os utentes com este diagnóstico. As infeções do trato urinário revelaram a respetiva percentagem de 80%, as úlceras de pressão 90% e as infeções pós-operatórias 53%.

Conclusões: Como se pode observar, apesar das limitações em todos os diagnósticos em análise, o número de potenciais complicações aumentou de 2007 para 2012, tornando evidente que é necessário estudar de forma mais aprofundada todos estes episódios de complicações que não correspondem ao diagnóstico principal de admissão aos cuidados de saúde e que permite deduzir que se trata de diagnósticos adquiridos durante o episódio de internamento. Na perspetiva da qualidade dos cuidados é importante refletir em novas abordagens ao nível da Enfermagem já que esta é uma área fundamental na prevenção de complicações ocorridas em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: complicações; GDH; CID-9; infeções respiratórias; infeções do trato urinário; úlceras de pressão e infeções pós-operatórias.

Referências bibliográficas: Organização Mundial de Saúde. (1985). *Classificação internacional de doenças: Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito*. São Paulo, Brasil: Autor.

Direcção-Geral da Saúde. (n.d.). *Uma cultura de melhoria contínua da qualidade*. Retirado de http://www.dgs.pt/diretor-geral-direcao-e-servicos/departamento-da-qualidade-na-saude.aspx

* Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise, Diretor de Serviços

** Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Diretora de Serviços [andreiasilva@dgs.pt]

*** Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise, Técnica Superior

Alteração nas práticas dos enfermeiros relacionadas com cateteres venosos periféricos após um programa de intervenção

Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira*
Marta Hansen Lima Basto**

Introdução: O Cateter Venoso Periférico (CVP) é um recurso utilizado diariamente nos serviços de saúde, sendo os enfermeiros responsáveis pela sua inserção e vigilância. O seu uso não é porém isento de riscos, com impacto na segurança e bem-estar dos doentes, sendo a flebite a complicação local descrita mais frequente, com taxas de incidência entre os 3.7% e 70% (Oliveira & Parreira, 2010).

Objetivos: Estabelecemos como objetivos para esta investigação: compreender as práticas de Enfermagem relacionadas com os CVPs; identificar alguns dos fatores que influenciam as mesmas e contribuir para a sua alteração caso tal se considere importante, tendo como referência as *guidelines* sobre a temática.

Metodologia: Implementámos um estudo de investigação-ação, num serviço de medicina de um hospital central (junho 2009/março 2011). Numa primeira fase, recorremos à técnica de observação participante das práticas dos enfermeiros e entrevistas semiestruturadas, para compreendermos a dimensão do problema. Na fase de ação, implementámos oficinas de trabalho em que para além da formação com base na evidência científica, estimulámos a reflexão sobre as práticas. Por último, voltámos a recorrer à observação participante para percebermos as alterações encontradas. Na análise de conteúdo seguimos Bardin (2013) e recorremos ao QSR NVivo 8.

Resultados: Verificámos na primeira fase que as ações de Enfermagem, não eram uniformes na equipa, apresentando desvios em relação ao estabelecido nas *guidelines*, com impacto na ocorrência de flebites. As categorias doentes e organização de cuidados que emergiram, apresentaram-se como relevantes e capazes de influenciar as práticas de Enfermagem. As entrevistas que realizámos, permitiram confirmar a importância das categorias atrás referidas e compreender algumas das práticas que observámos. Após a fase de ação, encontrámos alterações no sentido positivo em algumas ações de Enfermagem, nomeadamente: selecionar cateter mais reduzido (55,6% para 100%); realizar cuidados de assepsia, na opção por pensos esterilizados (25% para 88,9%) e ritmo de administração da medicação adequada (18,5% para 47,5%).

Conclusões: As alterações mais evidentes nas práticas de Enfermagem, foram precisamente aquelas que foram mais discutidas com base na evidência científica e acordadas com a equipa. O perfil dos doentes complexo e com elevada carga de medicação agressiva para a rede venosa, dificultava as práticas dos enfermeiros, surgindo como um fator incontornável para a ocorrência de flebites. A organização de cuidados, nomeadamente a liderança, emergiu também como facilitadora do processo de mudança das práticas clínicas. As práticas em que não ocorreram alterações e as alterações na equipa de Enfermagem justificam a implementação de novo ciclo de investigação-ação.

Palavras-chave: cateteres venosos periféricos; flebites; práticas de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Infusion Nurses Society. (2011). Infusion nursing standards of practice. *Journal of Infusion Nursing, 34*(1S), 1-109. Retirado de http://www.ins1.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3310

O'Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Dellinger, E., Garland, J., Heard, S.,... Saint, S. (2011). *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for Disease Control and Prevention*. Retirado de http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf

Oliveira, A., & Parreira, P. (2010). Intervenções de enfermagem e flebites decorrentes de cateteres venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermegem Referência, 3*(2), 137-147.

Royal College of Nursing. (2010). *Standards of infusion therapy* (3ª ed.). Londres, England: Autor. Retrieved from http://ivtherapyathome.heartofengland.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/05/RCN-Guidlines-for-IV-therapy.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Fundação para a Ciência e Tecnologia.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental [anabela@esenfc.pt]

** Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem, Investigadora da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem e docente do Programa de Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa

Collaborative reformation for strengthening community health nursing in Indonesia: preliminary analysis of the curriculum

J.Tashiro*, Maftuhah**
Mayumi Mizutani***, Lily Yulaikhah Edy Sustanto****
Heri Sugiarto*****, Ai Ogata******

Introduction: Healthy Indonesia 2025 includes health human resource development in order to meet the challenge of an increase elderly population and double burden of diseases (MOH, 2009). Community health nurses are frontline health care providers at primary health care for prevention of diseases and health promotion. However, the gap between the competencies of current graduates and the requirements of a future employer in the field are immense because of the number of nursing educational institutions have been growing rapidly (WHO-SEARO, 2011).

Objectives: This study aimed to assess health needs and basic nursing education needs of a district of West Java, Indonesia and to collaboratively reform community health nursing education of the district in order to provide appropriate primary health care based on changing patterns of health issues.

Methodology: Information about the district's health needs and a national basic nursing education curriculum was collected from interviews: nine district stakeholders from a district health office, a hospital, a community health center, a nursing college, and a primary school. Documents from the websites of the district health office and the Indonesian Ministry of Health were reviewed. The collected information was assessed based on six main roles for community health: health promotion; maternal and child health (MCH); nutrition; disease control; environment; and treatment (MOH, 2006).

Results: The district health office vision was "Healthy Community which is Independent and Equitable". Four district health needs emerged from the data: MCH, communicable diseases including sanitation, HIV/AIDS, and noncommunicable diseases. The major contents and <subjects> were: 1) MCH: nursing care for MCH at hospital and community setting <maternity, child, and family nursing>. 2) Nutrition: nutritional needs of patients and nursing <nutrition>. 3) Treatment: nursing care for diverse age-populations with diverse health problems <medical surgical, emergency, maternity; child, gerontological and psychiatric nursing>. 4) Disease control: prevention of disease transmission <microbiology and parasitology>. 5) Health promotion: health promotion for individuals, families, groups and communities at clinic and community <health promotion>. Nursing care for specific groups in the community <community nursing>. 6) Environment: socio-cultural concepts in nursing <sociology>. Cross-sector collaboration in solving community health problems <community nursing>.

Conclusions: For achieving the district vision of "Healthy community, which is independent and equitable", the four district health needs should be addressed by adopting the six main roles of community health. The basic nursing education curriculum was developed to cover the six roles. In order to achieve *equitable healthy community*, the curriculum for specialized continuous education needs to be developed to cover the diverse districts' health needs and diverse populations. Moreover, to achieve an *independent health community*, more focus needs to be given on self-care of chronic diseases in a life-course perspective within a community setting.

Keywords: community health nursing; nursing education; Indonesia; international cooperation.

References: Departmen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesebatan 2005-2025*. Retrieved from http://dinkes.ntbprov.go.id/sistem/data-dinkes/uploads/2013/10/RPJPK-2005_2025.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 279/MENKES/SK/IV/2006: Tentang pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas*. Retrieved from http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20279%20ttg%20Pedoman%20Penyelenggaraan%20Upaya%20Keperawatan%20Kesehatan%20Masyarakat%20di%20Puskesmas.pdf

World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (2011). *Country paper on community health nurse/public health nurse in Indonesia*. Retrieved from http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section2167/Section2168_15779.htm

Financing entities: A Grant-in-Aid for Challenging Exploratory Research of the Japan Society for the Promotion of Science.

* St. Luke's International University, Nursing, Professor
** Syaraif Hidayatullah State Islamic University, Jakarta, Indonesia, Nursing, Senior Lecturer (Associate Professor) [junko-tashiro@slcn.ac.jp]
*** St. Luke's International University, Doctoral Program Student
**** Indramayu College of Health Science, Indramayu, Indonesia, Midwifery, Lecture/ Director
***** Indramayu College of Health Science, Indramayu, Indonesia, Public Health, Lecturer
****** St. Luke's College of Nursing, Nursing, Doctoral student

Competency level of comprehensively prepared midwives working in district hospitals in Durban, South Africa

Ntombifikile Gloria*
Gugu Mchunu**

Introduction: Reduction of maternal mortality rate is part of the priority agenda of governments in Africa. Literature shows that a large portion of maternal and neonatal deaths are preventable because they are largely due to inappropriately prepared health workers. Appropriate preparation and skilling of midwifery health care workers is viewed as one of the solutions. In South Africa Midwives are either prepared through a comprehensive nursing programme or a one year post basic nursing programme.

Objectives: 1. Explore the level of competence of comprehensively prepared midwives functioning in midwifery units. 2. Compare the graduates and the supervisors' perceptions on the level of competence of newly qualified midwifery graduates in maternity units.

Methodology: A quantitative approach and exploratory descriptive design were adopted in this study. Data was collected using two self-administered 5 Likert scale instruments. Convenience sampling was used and a total of 96 newly qualified midwives and 52 supervisors participated in this study. Ethical clearance was obtained from the University of KwaZulu-Natal Ethics board and ethics principles were observed throughout the study. Descriptive statistics such as averages, means, and standard deviation were calculated and Pearson Chi-square analysis was performed to test for differences in the ratings of the two target groups.

Results: Model of stages of competency acquisition by Benner derived from Dreyfus' Model of Skill Acquisition guided the analysis of the level of competence of newly qualified midwives. The stages of competence ranged from novice to expert practitioner. The findings reflected a positive congruence between graduates and their supervisors' ratings of the newly qualified midwives clinical competencies. There were however, significant differences with graduates tending to rate themselves higher than the supervisors. Although the findings in this study were not conclusive, when compared to the previous studies in this area, the results revealed an improvement in the level of competence of newly qualified midwives. The improvement was noted in midwifery clinical practice, clinical teaching, management and research. The findings however revealed some areas of concern. These included neonatal care, problem solving, record keeping, verbal and non-verbal communication and identifying researchable problems.

Conclusions: Although there were some variations in graduates and supervisors' perceptions, comprehensively prepared midwives were perceived to be competent, not experts, in a number of areas of midwifery practice however gaps were identified in some aspects of their midwifery practice. Recommendations included strengthening midwifery practice component in the curriculum, revisiting teaching methodologies to facilitate development of problem identification and solving skills as well as communication skills.

Keywords: midwifery education; clinical competences; midwifery graduates; comprehensively prepared midwives.

References: Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo-Park, USA: Addison-Wesley.

World Health Organisation (2006). *Working together for health*. Geneva, Switzerland: Autor.

Financing entities: University of KwaZulu-Natal

* University of KwaZulu-Natal, Nursing, College Dean of Teaching and Learning [Mtshalin3@ukzn.ac.za]
** University of KwaZulu-Natal, Nursing, Academic Leader [mchunug@ukzn.ac.za]

Creating global citizens: the Glasgow Caledonian Vision for nursing education

Kay Currie*

Introduction: The motto of our University, taken from old Scots, is *For the Common Weal*; translated, *for the common good*. This principle is fundamental to our mission to 'achieve transformative change in individuals and the communities they serve through delivering access and excellence in education and applied health research'. Our internationalisation strategy emphasises the importance of preparing our graduates to be socially responsible, global citizens and our GLOBAL Project seeks to embed key principles and opportunities within all our educational programmes.

Objectives: This paper will present an overview of key initiatives implemented by the Glasgow Caledonian University Department of Nursing & Community Health. These relate to international student exchange opportunities and educational content which focuses on how nurses can identify and respond to world health challenges.

Methodology: Our Department has made significant progress in implementing our internationalisation strategy. We have developed a range of international alliances based on research, scholarship, and student exchanges, and sought to increase recruitment of students onto our nursing & community health programmes from the international community, including Saudi Arabia, Bangladesh, China and Nigeria. Our Magnus Magnusson Award Scheme provides competitive funding for students who wish to undertake voluntary work abroad. All our Nursing Programme and Module leaders are required to evidence how the GLOBAL Project principles have been integrated within educational content.

Results: Working with Professor Yunis, Nobel laureate, we founded the Grameen Caledonian College of Nursing in Bangladesh, providing nursing education to young women from impoverished backgrounds, enabling them to improve their lives and that of their communities. 2nd year students study improving population health, adopting an assets based/co production model of health & wellbeing. In learning about screening of vulnerable groups, students explore various WHO Screening Programmes and the WHO Millennium Development Goals were used in *Think Globally, Act Locally* sessions. We Skype with our Grameen students on World Health Day to exchange ideas on the challenges nurses face in Bangladesh and Scotland. 3rd year students study a Global Health module, focusing on political, societal and cultural influences on health and health care delivery across the world, critically examining Nursing's contribution to multi-disciplinary health care strategies from an individual to global perspective. Finally, we promote student mobility with increased opportunities to study or volunteer abroad e.g. via our Magnusson Award Scheme.

Conclusions: Our profession is challenged with preparing nurses to meet the growing health needs of an increasingly diverse population, both at home and abroad. By promoting international nursing student exchange and integrating global health issues within the curriculum, we believe we are promoting cultural awareness and achieving a greater potential for our nursing graduates to respond effectively to world health needs. Our next step is to evaluate the impact of these initiatives. However, we recognise that much more can be done and we welcome the opportunity to explore these challenges with international nursing colleagues at the Conference sessions.

Keywords: internationalising nursing curriculum; nurses as global citizens; nurse education.

References: Glasgow Caledonian University. *Global perspectives*. Retrieved from http://www.gcu.ac.uk/globalperspectives/

World Health Organization. (2000). *Millenium Development Goals*. Retrieved from http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/

* Glasgow Caledonian University, Nursing & community health, Director, GCU WHO CC [k.currie@gcu.ac.uk]

Egress situation of the obstetric nurse specialization course of PUCSP (1998-2008)

Valdina Marins Pereira*
Pauliane de Souza Jardim Pires de Melo**

Introduction: The Obstetric Nursing Specialization Course of PUCSP was reopened in 1998, after 30 years inactive. After 10 years and six groups formed the egresses were enterviewed in order to adequate the course according the new society needs.

Objectives: The present study aimed evaluating the current situation of egress from 1998 to 2008 on four aspects: current working area, contribution of the course for professional performance, compliance with the Ministry of Health orientations related to the humanization of assistance and studies continuance of the respondents.

Methodology: A descriptive study, with quantitative-qualitative analysis having by population all the students who had completed the Obstetrical Nursing Specialization at Health and Medical Sciences Faculty - PUCSP, inscribed from 1998 to 2008 period. Data were collected through a questionnaire send to all the egress by e-mail or mailing, after a phone contact. Social net were also used in attempt to get more respondents. For the analysis of qualitative questions were applied the Collective Subject Speech (DSC).

Results: The sample constituted of 48 out of 102 graduates in the period, most of them from 30 to 49 years old. In the sample, 41% stopped working in the Obstetric area, the main reason being the stressful relationship with the working institution and its physicians. The specialization course was evaluated as sufficient for the actual work for 48% of the sample. Only 54% of egress stated following the humanization principles.

Conclusions: The research showed that 41% left the obstetric area but is working in the nursing job; 48% considered good the specialization course for the actual practices in obstetrician; the institutions' routines and the physicians' behaviors were pointed out as the main obstacles to humanization practices according the Ministry Health directives. Only 54% of interviewed have pursued other courses after the Obstetric Specialization course.

Keywords: obstetric nursing; specialization; egress evaluation.

References: Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C. & Teixeira, J. L. (Org). (2000). *O discurso do sujeito coletivo uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul, Brasil: EDUSC.

Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. (2001). *Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher*. Brasília: Autor.

Portaria nº. 569, de 1° de junho de 2000. *Diário Oficial da União*. Ministério da Saúde. Brasília.

Resolução nº. 223, de 3 de dezembro de 1999. Rio de Janeiro, Brasil: Conselho Federal de Enfermagem.

Financing entities: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Bolsa-pesquisa para a aluna co-autora.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Fac. Ciências Médicas e da Saúde - campus Sorocaba, Enfermagem, Professor Associado [facaval@terra.com.br]

** Prefeitura Municipal de Tatui - SP, Secretaria da Saúde, Enfermeira

Evaluación educativa de la enseñanza- aprendizaje de los Cuidados Invisibles en las prácticas clínicas en el tercer curso del Grado de Enfermería

Concha German Bes*, Fernando Urcola Pardo**
Angel Gasch Gallén***, Isabel Huércanos Esparza****
Ana Anguas Gracia*****, Aintzane Orkaizagirre Gómara******

Introducción: Los cuidados invisibles son parte de los componentes del perfil profesional de enfermeras y enfermeros. Se les considera como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, empatía, conocimiento y experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Tratándose de intervenciones que se aprenden y que se desarrollan con la experiencia, los alumnos de Enfermería deben adquirir estas competencias /aptitudes/destrezas.

Objetivos: Conocer las acciones de Cuidados Invisibles que aplica el alumnado de Enfermería a lo largo de sus prácticas clínicas para asegurar el bienestar, la seguridad clínica y el autocuidado de los pacientes y sus familias.

Metodología: Estudio de evaluación posterior a la intervención con grupo control. Evaluación de las actividades de *cuidados Invisibles* (CI) en prácticas clínicas mediante el cuestionario CIBISA, inspirado en el Care-Q-Larsson en el alumnado enfermero del curso 3º de la Universidad de Zaragoza, que había recibido teoría y estudio de casos sobre CI. Como grupo de comparación se han usado los resultados del alumnado del curso 2º de Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV) que no han recibido enseñanza formal de Cuidados Invisibles

Resultados: Se presentan los resultados del alumnado de Zaragoza en los que se aprecia un buen nivel de aplicación de los CI y superior al grupo de comparación del alumnado de la UPV, lo cual es lógico ya que el punto de partida es diferente. En el caso de Zaragoza hubo intervención de enseñanza-aprendizaje y en el caso de la UPV no. Se están analizando los resultados según los servicios en los que han realizado sus prácticas (Cuidados Intensivos, Quirófano u otros) Se incorporan algunos comentarios significativos expresados por los estudiantes en los comentarios.

Conclusiones: La enseñanza de los CI es muy útil para lograr una buena calidad de los cuidados realizados por los profesionales enfermeros debido a que: detecta situaciones de pánico, miedo o temor sobre las que actuar tempranamente; ayuda a discriminar situaciones de riesgo clínico de forma temprana; favorece el logro de la confianza entre familiares, enfermos y profesionales; humanizan los cuidados y se atienen a los componentes éticos de las relaciones entre personas. El cuestionario CIBISA resulta útil para medir las acciones de Cuidados Invisibles que realizan los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

Palabras Claves: estudiantes; educación; enfermería holística; cuidados invisibles.

Referencias bibliograficas: Gasch Gallén, Á., Moreno García, A.& Germán Bes, C. (2012). El aprendizaje de los cuidados invisibles. *Revista Paraninfo Digital, 15*. Retirado de http://www.index-f.com/para/n15/094p.php

Germán Bes, C. (2013). El cuidado enfermero, un proceso cósmico: Razones de su invisibilidad. *Revista Paraninfo Digital, 18*. Retirado de http://www.index-f.com/para/n18/v003.php

Huércanos Esparza, I. (2013). Cuidado invisible: Donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería, 22*(1-2), 5-6.

Orkaizagirre Gómara, A. (2013). Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la relación de cuidado. *Index de Enfermería, 22*(3), 124-126.

Entidad(es) financiadora(s): G.Investigación Aurora Mas B106. Universidad Zaragoza. Gobierno de Aragón y Fondo Social Europeo.

* Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería, Profesora Titular de Universidad [cgerman@unizar.es]
** Universidad de Zaragoza, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Profesor Asociado
*** Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermeria, Profesor Asociado
**** Hospital Clínico Lozano Blesa, Oncología médica, Enfermera Coordinadora de Ensayos Clínicos
***** Salud y Universidad de Zaragoza, Fisiatría y Enfermería, Asistencial y Docente
****** Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Departamento de Enfermería II de la Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián, Profesora [aintzane.orkaizagirre@ehu.es]

Exploring graduate rates, throughputs and retention for the bachelor of nursing advanced practice (BNAP) programme, at the University of Kwazulu-Natal, South Africa: an evaluation study

Gugu Mchunu*, Joanne Naidoo**
Busisiwe Bhengu***

Introduction: Attrition of student in institutions of higher learning is a global problem. Nursing students enrolled in non-traditional nursing programmes seem to progress slower than those registered in traditional programmes, resulting in high attrition rates. BNAP students unlike other university students do not proceed straight to university post-secondary school, are mainly part-time students faced with unique challenges while pursuing their studies.Due to global challenges of nurse shortages, there is a need for nursing schools developing strategies to retain enrolled students.

Objectives: To investigate the throughput rates of BN-AP students in order to implement a strategy to improve students' retention and graduation rates. Specific Objectives: describe enrolment rates of BN-AP students each year in relation to demographic profile, specialization of study; describe graduation rates of BN-AP students each year; analyze the characteristics of BN-AP students who graduate; analyze the characteristics of BN-AP students who do not graduate on record time.

Methodology: A multi-itemed questionnaire was used to obtain student information retrospectively on current and past BN-AP students registered during the periods 2009-2013. A document review was conducted to ascertain the throughput rate of students within the specified time periods for full time and part time registrations. Data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version Descriptive Statistics was used to describe study sample. Associations of demographic characteristics and throughput properties were assessed using Pearson's chi square, and Pearson Correlation test for categorical data.

Results: Preliminary results show that there is a relationship between some demographic factors and high attrition rates. Specifically the results show that there is a difference between South African and international BNAP students' degree completion rates. Also certain specialization streams seem to have higher attrition rates than others.

Conclusions: Due to delays in degree completion, some students end up changIng specializations and taking longer to complete their degrees. Such delays are affecting Human resources in the health sector. Training institutions need to introduce student retention programs to address these nursing shortages

Keywords: student attrition; degree throughputs; Bachelor of Nursing; student retention; Nursing degree.

References: Bailey, T., Calcagno, J. C., Jenkins, D., TLeinbach, T., & Kienz, G. (2006). Is Student-Right-to-Know All You Should Know? An Analysis of Community College Graduation Rates. *Research in Higher Education, 47*(5), 491-519.

Childs, G, Jones, R, Nugent, K, & Cook, P (2004) Retention of African-American Students in Baccalaureate Nursing Programs: Are We Doing Enough? *Journal of Professional Nursing, 20*(2), 129-133

Jeffreys, M. R. (2004). Tracking students through program entry, progression, graduation, and licensure: Assessing undergraduate nursing student retention and success. *Nurse Education Today, 27*, 406–419.

Metzner, B., & Bean, J.P. (1987). The estimation of a conceptual model of nontraditional undergraduate student attrition. *Research in Higher Education, 27*, 15–38.

* University of KwaZulu-Natal, Nursing, Academic Leader [mchunug@ukzn.ac.za]
** University of KwaZulu-Natal, Nursing, Post Graduate program Coordinator
*** University of Kwa-Zulu-Natal, Nursing, Honorary Professor

Formação da enfermeira obstétrica na perspetiva da desmedicalização: estratégias pedagógicas

Octavio Muniz da Costa Vargens*, Jane Márcia Progianti**
Carla Marins Silva***, Carlos Sérgio Corrêa dos Reis****
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva*****

Introdução: Desde 1990, a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, optou pela não aderência ao modelo biomédico como único norteador das práticas e procedimentos pedagógicos. Nesse contexto, reportando-se ao parto, verificou-se a adoção de diversas estratégias pedagógicas objetivando a não-medicalização na formação profissional (Vargens & Progianti, 2004; Vargens, Progianti, & Silveira, 2008). Assim, os docentes do curso de especialização em Enfermagem obstétrica reestruturaram o seu projeto político pedagógico, aproximando-o do modelo humanístico não-medicalizado de atenção ao parto.

Objetivos: Discutir as estratégias adotadas por docentes visando a perspetiva não-medicalizadora na formação profissional de enfermeiras obstétricas.

Metodologia: Trata-se de relato de experiência com suporte de revisão integrativa de literatura e de depoimentos de docentes da instituição. Analisam-se as estratégias adotadas por docentes de Enfermagem na atenção à mulher para reorientação do ensino apoiados nos princípios da não-medicalização e no desenvolvimento e incorporação de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem, quer no ensino teórico, quer no campo de ensino clínico.

Resultados: As estratégias adotadas compreenderam três âmbitos principais: 1) o referencial médico passou a ser usado como forma de denúncia de dominação. Nesse sentido a leitura e discussão dos textos oportunizou a crítica ao processo de medicalização da sociedade, e do parto por conseguinte. Também nesse contexto se reestruturou o currículo de formação incluindo conteúdos referentes às perspetivas de género, de direitos sexuais e reprodutivos e de violência, bem como da própria história da Enfermagem obstétrica. 2) tanto no ensino teórico como no clínico, vinculou-se a prática do cuidado à mulher ao desenvolvimento, emprego e avaliação de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem, prioritariamente ensinados e praticados em detrimento de procedimentos invasivos medicalizados. 3) externamente à Universidade, procurou-se a integração com a rede pública de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, visando assegurar campos de ensino clínico que oportunizassem a prática do cuidado não-medicalizado, e nos quais a enfermeira obstétrica fosse agente efetivamente atuante na atenção à parturiente.

Conclusões: As estratégias adotadas na formação de enfermeiras obstétricas têm dado conta de inseri-las no campo sob uma perspetiva não-medicalizadora. Mesmo em ambiente hospitalar medicalizado, as enfermeiras obstétricas apresentam em sua atuação, resultados considerados satisfatórios no que diz respeito à redução do uso de procedimentos invasivos e incremento do uso de tecnologias não invasivas de cuidado. Tais estratégias contribuem para a resistência frente à realização de procedimentos invasivos, com destaque para a adoção de atitudes que favoreçam o empoderamento da parturiente, de modo a torná-la agente fundamental na não-medicalização do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; parto humanizado; ensino de Enfermagem; desmedicalização.

Referências bibliográficas: Vargens, O. M. C., & Progianti, J. M. (2004). O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 38*(1), 46-50.

Vargens, O. M. C., Progianti, J. M., & Silveira, A. C. F. (2008). O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: Análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42*(2), 339-46.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular [omcvargens@uol.com.br]
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Adjunta
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento Materno-Infantil, Professor Adjunto
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno-Infantil, Professor Assistente
***** Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica

Formação em desenvolvimento comunitário: uma aposta na Enfermagem como motor na resolução de problemas comunitários

Irma da Silva Brito*, Elga Mirta Carvalho
Marilinda Rocha Bettencourt**, Odete Andrade Mota***
Dinora Patricia Correia da Cruz****

Introdução: No curso de Enfermagem da Universidade de Cabo Verde, no âmbito da unidade curricular desenvolvimento comunitário, preconiza-se que o estudante seja capaz de reconhecer as principais variáveis que influenciam o desenvolvimento de uma comunidade e descrever conceitos e modelos relacionados com o desenvolvimento comunitário. No primeiro semestre do curso, o estudante apropria-se dos fundamentos teóricos do desenvolvimento comunitário e, no segundo semestre realiza ensino clínico numa comunidade. Este decorre em comunidades onde há indícios de pobreza ou desigualdade social.

Objetivos: Descrever uma estratégia de formação inicial em Enfermagem (ensino teórico-prático e ensino clínico) desenhada para dar resposta às necessidades de saúde das comunidades cabo-verdianas. Refletir sobre a aplicação do modelo *PRECEDE-PROCEED* no primeiro ano do curso de Enfermagem da Universidade de Cabo Verde.

Metodologia: No 1º ano do curso de Enfermagem da UniCV, os estudantes são mobilizados para caracterizar a situação de saúde da comunidade, utilizando técnicas de recolha e análise de dados sobre a situação socioeconómica e de saúde das famílias. Foi concebido um manual para simplificar a utilização do modelo de planeamento *PRECEDE-PROCEED*. Este guia inclui a revisão do modelo, o que os estudantes aplicam no ensino clínico, leituras obrigatórias e atividades práticas para desenvolver individualmente ou em grupo. Esta atividade decorre em estreita colaboração com os Centros de Saúde da comunidade.

Resultados: Os estudantes são organizados em grupos com 15 alunos (máximo), supervisionados por um professor. O modelo *PRECEDE-PROCEED* é apresentado durante as aulas teórico-práticas do primeiro semestre. São apresentados os objetivos: integrar-se numa comunidade como observador participante e demonstrar respeito pela sua cultura; utilizar instrumentos de recolha de dados (questionários, entrevistas, observação e análise documental), compilar e analisar dados; sistematizar e apresentar a informação recolhida; propor estratégias de promoção da saúde; trabalhar em equipa. Cada grupo realiza o diagnóstico de situação de saúde de um grupo comunitário e propõe algumas intervenções educativas à luz dos dados obtidos (atividades de informação educação e comunicação). No final do Ensino Clínico, discutem-se os resultados e compara-se a situação de saúde das comunidades em causa. A apresentação dos resultados é feita, na medida dos possíveis, para as respetivas comunidades/Centro de Saúde. O tutor do grupo é um facilitador de aprendizagem, estimulando a transferência de conhecimento, o exercício de pensamento crítico e da competência cultural.

Conclusões: Esta experiência proporciona aos estudantes de Enfermagem uma aprendizagem com base nas realidades locais através do contacto com uma comunidade, famílias e recursos sociais, facultando-lhe a possibilidade de conhecer a pessoa no seu ambiente natural e demonstrar competência cultural. Considera-se que aplicar o modelo de planeamento *PRECEDE-PROCEED* contribui para facilitar o reconhecimento dos fatores determinantes da saúde de uma comunidade; diagnosticar adequadamente situações-problema; e conceber estratégias de intervenção em contexto comunitário. Permite uma abordagem sistemática integrando os fundamentos teórico-metodológicos da promoção da saúde e o desenvolvimento de atitude científica como base para a prática de Enfermagem centrada na comunidade.

Palavras-chave: ensino de Enfermagem; modelo *PRECEDE-PROCEED*; desenvolvimento comunitário; Enfermagem centrada na comunidade.

Referências bibliográficas: Green, L., & Kreuter M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York, USA: McGrawhill.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Universidade de Cabo Verde.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]
** Universidade de Cabo Verde, DCT, Professora
*** Universidade de Cabo Verde, Assistente
**** UNICV, DCT e DCSH, Docente

Identifying global health competencies for undergraduate nursing students in the Americas and in Africa

Lynda Wilson*, Laura Morán Peña, Irene Tami Maury**
Carla Arena Ventura***, Nicole Warren****, Rosa Amarilis Zárate Grajales*****
Isabel Amélia Costa Mendes******, Doreen Harper

Introduction: The impact of globalization has significant implications for nursing and health care, and there is a need to ensure that nurses are prepared to address global health problems that transcend national boundaries. There is growing interest in global health among nursing and other health professional students, and increasing numbers of nursing programs are offering global health courses or experiences to students. However, there have been limited studies to identify the global health competencies that should guide these programs.

Objectives: The objectives of this session are to present findings from qualitative comments to a survey of nursing faculty in the Americas and in Africa, to identify global health competencies for undergraduate nursing students. This research involved collaboration among faculty in four PAHO/WHO Nursing and Midwifery Collaborating Centers in Brazil, Mexico, and the United States.

Methodology: Online surveys were sent to nursing faculty in Canada, the Caribbean, Latin America, the U.S., and Africa, asking them to rate a list of 30 proposed nursing global health competencies for relevance in undergraduate nursing education. A total of 932 responses were received (605 English, 166 Spanish, and 223 Portuguese), and quantitative findings have been published elsewhere. This presentation will describe findings from content analysis of the qualitative data from the English, Spanish, and Portuguese respondents who recommended other competencies that were not included in the original list.

Results: Qualitative comments were received from 299 respondents (175 English, 72 Spanish, and 52 Portuguese). Research team members first independently coded the surveys in their primary language, to identify codes and coding definitions for the themes that emerged from responses in each of the three languages. The members of the research team then met online to discuss the codes, and to come to consensus on a final list of codes and coding definitions. The data were then re-coded using the final coding list. The additional competencies that were suggested by respondents were related to communication; providing culturally competent and holistic care; identifying and addressing professional nursing issues in diverse settings: leadership/management/advocacy, multidisciplinary teamwork, policy/politics/historical factors influencing health and health care, development/planning/evaluation; health promotion/primary health care program; and working with vulnerable populations and adapting to uncertain situations such as war, disaster, pandemics, terrorism, or displacement. Other themes related to issues related to strategies and challenges for integrating the competencies in curricula.

Conclusions: Findings from both the quantitative and qualitative findings from these surveys suggest that nursing faculty in diverse global settings perceive that it is important to integrate global health into undergraduate nursing curricula. Although there was general agreement with the 30 competencies identified in the original list, the additional qualitative comments suggest important additional competencies that should be considered. There is a need for further research in diverse settings to further refine these competencies, and to identify strategies to integrate these competencies into undergraduate nursing curricula.

Keywords: global health; nursing competencies; qualitative data; undergraduate nursing education.

References: Crump, J., & Sugarman, J. (2008). Ethical considerations for short-term experiences by trainees in global health. *JAMA: Journal of The American Medical Association, 300*(12), 1456-1458.

Ventura, C. A. A., Mendes, I. A. C., Wilson, L., DeGodoy, S., Tamy-Maury, I., Zarate, R., & Salas, S. (2014). Global health competencies from the perspective of nursing faculty from brazilian higher education institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(2), 179-186. doi:10.1590/0104-1169.2996.2400

Veras, M., Pottie, K., Cameron, D., Govinda, D., Welch, V., Ramsay, T., & Tugwell, P. (2013). Assesing and Comparing Global Health Competences in Rehabilitation Students. *Rehabilitation Research and Practice*; Article ID 208187. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1155/2013/2013/208187

Wilson, L., Harper, D. C., Tami, I., Zarate, R., Salas, S., Farley, J., … Ventura, C. (2012). Global health competencies for nurses in the Americas. *Journal of Professional Nursing, 28*(2), 213-222.

* University of Alabama at Birmingham, Nursing, Professor [lyndawilson@uab.edu]
** University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Behavioral Sciences, Instructor
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professora
**** Johns Hopkins University School of Nursing, Nursing, Faculty
***** Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Estudios de Posgrado, Coordinación de Investigación [zarate_amarilis@hotmail.com]
****** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

Indonesian nursing curricula project to achieve congruency with 2009 WHO global standards for the initial education of professional nurses

Joan Edwards*

Introduction: In 2009, the World Health Organization (WHO) published global standards for initial nursing education intending these standards to be used to ensure globally competent and safe nursing care. This educator recently facilitated a curriculum revision within Indonesia utilizing the WHO document. Project findings have applicability to countries or nursing programs attempting a similar revision. Although the 2009 document is well written, some difficulties were encountered. Specific problems along with improvement recommendations are shared.

Objectives: 1. Describe a curriculum revision process using the 2009 World Health Organization (WHO) Global Standards for Initial Education of Professional Nurses. 2. Identify several difficulties encountered with the 2009 WHO document along with recommendations for improvement of the document.

Methodology: Initial curriculum assessments were done for the four Indonesian government selected nursing programs. These four nursing programs were representative of all types of private and government run initial nursing programs in the country. Curriculum comparisons were made from each program to individual criteria in the 2009 WHO document Standard 3: Nursing Program Curricula to determine: 1) existing congruency, 2) lacking essential components, 3) plan of action to achieve congruency, and 4) timeline for completion.

Results: Congruency was found in areas such as theory and practice balance, knowledge and skills taught to meet population needs, active learning/simulation approaches, competency-based learning, paradigm shift to critical thinking, and program evaluations. Criteria only partially or not yet achieved included consideration of workforce planning flows, curriculum relating to professional regulatory requirements of practice (lack of a Nurse Practice Act in Indonesia), e-learning utilization, evidence-based research usage, multi-disciplinary education approach, and clinical site adequacy. Difficulties encountered with the 2009 WHO document included problems related to document use in a culture with a different primary language than English, difficulty in comprehension of concepts within the document, perceived ambiguity of certain criteria, and the perception of repetition of criteria. Recommendations will be shared to address encountered difficulties.

Conclusions: The 2009 WHO document is a major step toward global standardization achievement in initial professional nursing education. Refinements in the document to address encountered difficulties will make the document even more valuable.

Keywords: WHO global standards; curriculum revision; nursing education.

References: Forbes, M. O., & Hickey, M. T. (2009). Curriculum reform in baccalaureate nursing education: Review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 6*(1), 1-16. doi: 10.2202/1548-923X.1797

Hegarty, J., Walsh, E., Condon, C., & Sweeney, J. (2009). The undergraduate education of nurses: Looking to the future. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 6*(1), 1-11. doi: 10.2202/1548-923X.1684

World Health Organization. (2009). *Global standards for the initial education for professional nurses and midwives*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

Financing entities: Sigma Theta Tau International Beta-Beta Houston Chapter, Fulbright Scholarship (CIES)

* Texas Woman's University - Houston, Texas, USA, Nursing, Associate Professor [jedwards3@twu.edu]

Management succession planning in university schools of nursing in South Africa

Busisiwe Purity*

Introduction: Every organization has a goal of maximal productivity, sustainability and growth; including higher education institutions. To be successful, corporate and non corporate organisations need to take cognizance of the duo of succession planning and strategic management Kesner and Sebora (1994) while acknowledging that this increased interest has brought about a wave of studies with greater rigor and relevance on the subject of succession planning, remarked that the increased attention has however created a diffused and often chaotic research stream.

Objectives: This study explored whether University Nursing Schools in South Africa (UNSSA) have succession plans in place for their senior level positions and it evaluated the extent to which succession planning is practiced in these schools.

Methodology: A quantitative descriptive study which employed a cross-sectional survey design. The data collection instrument was a structured self-administered questionnaire adapted from; Neefe (2009); Mateso (2010) and Rothwell (2010). This instrument was emailed to the respondents.

Results: Data analysis revealed that a majority of the nurse academics hold postgraduate qualifications, two-thirds had over 10 years of service and the majority is over 50 years of age. The majority had not received any formal training prior to assuming administrative posts and 60% indicated their intention to retire within 10 years. The respondents said that the schools had no formal succession plans in place or having few features of succession planning.

Conclusions: Succession planning is not alien to University Nursing Schools in South Africa (USNSA), however it is yet to be fully implemented although there are generally positive perception of practices relating to it among the study population. Leadership of various universities and senior nursing faculties need to act proactively by initiating succession planning to avert a potential leadership crisis in nursing. There is a need for more empirical studies on factors responsible for low uptake of succession planning in the South Africa higher education and health care delivery system and what could be done to bridge this gap.

Keywords: succession planning; management; administration; assessment; perception; faculty; key senior positions; university schools of nursing.

References: Kesner, I. F., & Sebora, T. C. (1994). Executive succession: Past, present, and future. *Journal of Management, 20*(2), 327–372. doi: 10.1177/014920639402000204

Mateso, P. E. E. (2010). *Understanding succession planning and management efforts at Midwestern University: A mixed methods study*. (Unpublished doctoral dissertation). Graduate College of Bowling Green State University, Ohio, USA.

Neefe, D. O. (2009). *Succession planning in a two-year technical college system*. (Unpublished doctoral dissertation). Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota, USA.

Rothwell, W. J. (2010). *Effective succession planning: Ensuring leadership continuity and building talent from within* (4th. ed.). New York, USA: American Management Association.

Financing entities: University of KwaZulu-Natal research productivity awards

* University of KwaZulu-Natal, Nursing and Public Health, Dean and Head of School [ncamab@ukzn.ac.za]

Nursing student`s experiences of a transnational undergraduate education programme in Seychelles

Gugu Mchunu*
Busisiwe Bhengu**

Introduction: Nursing is increasingly becoming an international profession. There is a need to internationalize nursing curriculum to produce nurse professionals that are prepared for the rapidly changing challenges of the 21st century. Nursing schools are becoming key providers of future nursing education worldwide. The latest international trend is that of students studying in their home country with an overseas institution. The UKZN school of Nursing offered a 3 year BN programme? Students were asked to describe their experiences of the programme.

Objectives: This paper describes experiences of the Nursing students who participated in the University of KwaZulu-Natal's transnational Bachelor of Nursing program.

Methodology: Semi structured interviews were conducted with 5 individual Nursing students who had participated in the program for the past 3 years. Two focus groups were also conducted with students who did not participate in individual interviews. Data were analysed manually reading through the data to identify emerging themes. Themes were grouped under categories and sub-categories.

Results: A majority of students had experienced the program positively. There were however challenges relating to access to resources which was the source of much frustration. Overall findings suggest that students experiences may vary but in a positive manner.

Conclusions: The results of this study will contribute to program evaluation report. The findings will assist in program improvement for the second cohort of students

Keywords: student experiences; program evaluation; transnational nursing program.

References: Leask, B. (2004). *Transnational education and intercultural learning: Reconstructing the offshore teaching team to enhance internationalisation*. Paper presented at the Australian Universities Quality Forum. Adelaide, Australia.

Pyvis, D., & Chapman, A. (2005). Culture shock and the international student 'offshore'. *Journal of research in international education, 4*(1), 23-42

Zorn, C R. (1996). The long-term impact on nursing students of participating in international education. *Journal of Professional Nursing, 12*(2), 106–110

* University of KwaZulu-Natal, Nursing, Academic Leader [mchunug@ukzn.ac.za]
** University of KwaZulu-Natal, Nursing, Honorary Professor

Post-graduation in nursing education: two decades of nursing knowledge development

Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo*
Corália Maria Fortuna de Brito Vicente**
Maria Manuela Ferreira Pereira Martins***

Introduction: The education of nurses at Master and Doctorate level is a requirement for the development of nursing profession and nursing specific knowledge. University traditionally is the place for the development of disciplinary knowledge and, despite its idiosyncrasies, this was the path in nursing postgraduate education in Portugal, with the creation of programmes of Master in Nursing Science in the 90' and Doctorate in Nursing Science in the first decade of 2000.

Objectives: The goal of this presentation is to outline the development of Post-graduation in Nursing Education in Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS), University of Porto, since 1993, its history, actors and outcomes.

Methodology: Data was obtained from legislation, institutional records of the students and reports of 20 editions of Master in Nursing Science and five editions of Doctorate in Nursing Science. A database was put together to compile information concerning the academic degree obtained, year of conclusion, name of the graduate, title of dissertation/thesis and name of supervisor/s. Abstracts of Master Dissertation and PhD thesis were content analysed.

Results: The integration of nursing education in mainstream higher education occurred in December 1988 (Dec-law 480/88). Two decades later, 300 Master dissertations and 43 Doctoral theses in Nursing Science, were presented and approved in ICBAS, University of Porto. During this 20 years´ period, the graduate programme in nursing science brought together a number of international experts, and nurses from different areas that share their knowledge and expertise, reflecting the development of nursing profession and knowledge in Portugal. The emphasis in "family nursing" and "elderly care" as research theme of great number of dissertations and thesis are revealing of graduates approach towards one of nursing metaparadigm: client, as focus of care.

Conclusions: This study allowed the tribute to some academic and professional personalities that were pivotal in the development of the post-graduation in Nursing Science in University of Porto and highlighted the contribution of this program to the development of Nursing Science in Portugal.

Keywords: post-graduation; nursing education; higher education.

References: Baggio, M.A., Rodrigues, Barbieri Figueiredo, M.M., & Erdmann, A.L. (2011).Estudo bibliométrico de dissertações e teses da Enfermagem Portuguesa. *Suplemento à Revista de Enfermagem Referência, vol. 1, 3*(4), 120.

Bond, A. E., Eshah, N. F., Bani-Khaled, M., Hamad, A. O., Habashneh, S., Kataua', H., … Maabreh, R. (2011). Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25*, 404–409. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00835.x

Fawcett, J. (2006). *The state of nursing science: hallmarks of the 20th and 21st centuries - Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice* (4th ed., pp. 51-57). Sudbury: Jones an Bartlett.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Unidade Técnico-Cientifica: Enfermagem Disciplina e Profissão, Coordenadora [ceubarbieri@esenf.pt]

** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Professora [cvicente@icbas.up.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & Gestão, Prof coordenador

Primeros resultados de un estudio longitudinal sobre el aprendizaje de los cuidados invisibles en las prácticas clínicas a lo largo del grado de Enfermería

Aintzane Orkaizagirre Gómara*, Isabel Huércanos Esparza**
Fernando Urcola Pardo***, Ana Anguas Gracia****
Angel Gasch Gallén*****, Concha German Bes******

Introducción: Los cuidados invisibles son determinantes en la profesionalidad de la enfermera y transcurren dentro de una atención de calidad. Se les considera como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, empatía, conocimiento y experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Tratándose de intervenciones que se aprenden y que se desarrollan con la experiencia, los alumnos de Enfermería deberían adquirir estas aptitudes.

Objetivos: Conocer las acciones de Cuidados Invisibles que aplica el alumnado de Enfermería a lo largo de sus prácticas clínicas para asegurar el bienestar, la seguridad clínica y el autocuidado de los pacientes y sus familias. Conocer las diferencias en las acciones de Cuidados Invisibles que el alumnado aplica en cada ciclo de prácticas durante el Grado de Enfermería.

Metodología: Estudio observacional longitudinal en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián de la Universidad del País Vasco. Se utilizará el cuestionario CIBISA, inspirado en el Care-Q-Larsson, tipo likert, para analizar las acciones realizadas por los alumnos, relacionadas con los Cuidados Invisibles en sus prácticas clínicas. La encuesta se ha pasado a los alumnos que comenzaron el Grado de Enfermería en el curso 2012-2013 tras el primer ciclo de prácticas clínicas. Se pasará tras cada ciclo de prácticas desde el años 2014 hasta el 2016. Se respetarán los criterios éticos.

Resultados: En los primeros resultados, tras las primeras prácticas clínicas, la muestra es de 87 alumnos, con una edad media de 20,9 años, siendo 81 mujeres y 6 hombres. En general, se observa que los alumnos realizan en mayor medida las actividades relacionadas con el bienestar y la seguridad del paciente y en menor medida aquellas relacionadas con la autonomía y el empoderamiento del paciente. Destacando especialmente, el número bajo de acciones realizadas por los alumnos para sugerir al paciente preguntas para formularle al médico, el apoyo y la información anticipados al paciente y la familia por el diagnóstico y la información al pacientes sobre grupos de autoayuda, asociaciones, etc. Los datos obtenidos pueden explicarse debido a que antes de las primeras prácticas se cursan asignaturas donde se trabaja el bienestar y el confort de la persona y las técnicas enfermeras. Sin embargo, pueden no tener conocimientos suficientes para promocionar autocuidados

Conclusiones: Conocer los aspectos de los Cuidados Invisibles que los alumnos realizan en menor medida tras cada ciclo de prácticas clínicas puede considerarse para garantizar su aprendizaje antes del próximo ciclo y ser medido de nuevo tras realizarlo. Igualmente, aquellas acciones que los alumnos realizan en mayor medida pueden ser fortalecidas y ser medidas tras cada ciclo. En cualquier caso, la medición de las acciones relacionadas con los Cuidados Invisibles puede ser útil para asegurar su instrucción a los alumnos. El cuestionario CIBISA resulta útil para medir las acciones de Cuidados Invisibles que realizan los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

Palabras Claves: estudiantes de enfermería; educación en enfermería; enfermería holística; escuelas de enfermería; cuidados invisibles.

Referencias bibliograficas: Gasch Gallén, A., Moreno García, Ana., & Germán Bes, C. (2012). El aprendizaje de los cuidados invisibles. *Rev Paraninfo Digital, 15*. Retirado de http://www.index-f.com/para/n15/094p.php

Germán Bes, C. (2013). El Cuidado Enfermero, un proceso cósmico. Razones de su invisibilidad. *Paraninfo digital, 18*. Retirado de http://www.index-f.com/para/n18/v003.php

Huércanos Esparza, I. (2013). Cuidado Invisible: Donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería, 22*(1-2), 5-6.

Orkaizagirre Gómara, A. (2013). Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería, 22*(3), 124-126.

* Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Departamento de Enfermería II de la Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián, Profesora [aintzane.orkaizagirre@ehu.es]

** Hospital Clínico Lozano Blesa, Oncología médica, Enfermera Coordinadora de Ensayos Clínicos

*** Universidad de Zaragoza, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Profesor Asociado

**** Salud y Universidad de Zaragoza, Fisiatría y Enfermería, Asistencial y Docente

***** Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermeria, Profesor Asociado

****** Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería, Profesora Titular de Universidad

Spreading knowledge and preventing infections in Peru: a pilot program to reduce healthcare acquired infections in developing economies

Patrick Allbert Palmieri*
Paola Beatriz Acuña Ojeda**

Introduction: In developed countries healthcare acquired infections (HAIs) are a serious yet preventable complication which ranks in the top five leading causes of death. The correlation between hand hygiene compliance and HAIs is well established. And, evidence-based strategies to improve hand hygiene practices have been implemented in most developed countries. Yet, developing countries such as Peru have sparsely implemented these international practices. The issue in Peru is the lack of capacity in infection prevention and control.

Objectives: The objective is to train the first internationally credentialed infection prevention and control practitioners in Peru. Using international expertise and knowledge, the Patient Safety Fellowship in Infection Prevention and Control (FIPC) will advanced nursing knowledge and practice through a hospital-based educational practice model.

Methodology: In collaboration with Association of Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) and the Accreditation Association (AAAHC), the FIPC provides a highly qualified bilingual nurse access to contemporary knowledge, advanced clinical training, and expert mentoring in patient safety and infection prevention and control. The FIPC is awarded every 2-years, provides a market competitive stipend, graduate certificate courses, professional development courses, mentored research projects, conference presentation support, and board certification examination preparation and testing support.

Results: This first structured FIPC program in Latin American was established in Peru. The APIC Competency Model for the Infection Preventionist was utilized to construct the program framework aimed to increase professional capacity in Peru. The model outlines the skills needed to establish an infection prevention field in Peru and to direct the professional development of the Fellows. The program focuses on mastering the six APIC competencies: 1) Identification of infectious disease processes; 2) Surveillance & epidemiologic investigations; 3) Preventing/controlling the transmission of infectious agents; 4) Employee/occupational health; 5) Management & communication; and 6) Education & research.

Conclusions: Although international healthcare organizations seek to achieve infection prevention and control success in developing economies with guidelines and educational resources, these strategies have not lead to sustainable success in Peru. To change this paradigm in Peru, there need to be a focused *grassroots* effort to bring APIC *know-how* to supportive facilities to develop local infection prevention and control practitioners. These bilingual professionals will become conduits for moving the APIC international practices into developing economies.

Keywords: nursing; infection prevention and control; epidemiology; fellowship; accreditation; education; developing countries; certification.

References: Burnett, E. (2011). Outcome competences for practitioners in infection prevention and control. *Journal of Infection Prevention, 12*, 67-90. Doi: 10.1177/1757177410395797

Mehtar, S., Marais, F., & Aucamp, M. (2011). From policy to practice: Education in infection prevention and control. *International Journal of Infection Control Control,* 7(2), 1-7. Doi: 10.3396/ijic.V7i2.016.11

Murphy, D. M., Hanchett, M., Russell N. Olmsted, R. N., Farber, M. R., Lee, T. B., … & Streed, S. A. (2012). Competency in infection prevention: A conceptual approach to guide current and future practice. *American Journal of Infection Control, 40*(4), 296-303. doi:10.1016/j.ajic.2012.03.002

Financing entities: Clinica Santa Isabel, International Center for Advanced Research and Applied Science, APCI, and AAAHC.

* Walden University, College of Health Sciences, School of Nursing, Professor, Doctor of Nursing Practice [professor.palmieri@gmail.com]

** Clinica Santa Isabel, Administration, Patient Safety Fellow in Infection Prevention and Control

Strengthening a midwifery capacity-building program: an institutional collaboration between Nicaragua and Sweden

Marianne Velandia*

Introduction: This capacity-building project was an institutional collaboration between Nicaragua and Sweden, to reduce the maternal morbidity and mortality, through a national midwifery education program in Nicaragua. In 2004 the maternal mortality differed between regions in Nicaragua and was between 85-156 woman/100 000 births. The project started in 2005 and was implemented in seven academic institutions.

Objectives: The aim was to build seven sustainable academic institutions through capacity-building programmers' for midwives and to improve the physical installations, classroom environment, laboratory equipment, instruments, scale models, medical equipment, simulators and other facilitating infrastructure and new pedagogical skills.

Methodology: In collaboration four phases was developed; (1) a planning and preparation phase, (2) recruitment of teachers and midwifery students (3) an implementation phase and finally (4) a phasing out period. A number of different activities were developed. The project was implemented by a Core Group consisting of the directors from the seven academic institutions in Nicaragua, MINSA, and on the Swedish side, researchers from Karolinska Institute (KI) was engaged in the Core Group to provide additional technical support.

Results: During the project more than 541 nurse-midwives in 7 academic nursing institutions (Managua, Chontales, Léon, Jinotepe, Esteli, Raan och Raas) and 30 midwifery teachers were trained and graduated across the country and were specialized in reproductive health, obstetrics and gynecology, humanized care and ethics, based on scientific evidence, Human Rights and the Convention on the Rights of the Child other international conventions. Fathers' involvement and participation increased at birth and post partum period. The maternal mortality decreased in areas served by nurse-midwives.

Conclusions: Today the maternal mortality has decreased to approximately 70 woman /100 000 birth.

The project was a success and in line with MDG 4-5.

Keywords: midwifery education; capacity-building program; institutional collaboration; Nicaragua; MINSA; POLISAL; and Sweden; Karolinska Institutet.

References: El Govierno de Suecia, Presupuesto 2011/12:1 ÁREA DE GASTO 7, Ayuda Internacional, pagina 17, 2011, Sweden

Financing entities: The Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) funded project

* Mälardalens University, Academy of Health, Care and Social Welfare, PhD, Senior Lecturer [marianne.velandia@mdh.se]

Tendências curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem no Mercosul

Jussara Gue Martini*
Mariane Lucas Vitório**

Introdução: Em qualquer tempo e, especialmente na contemporaneidade, a análise do mundo vivido por docentes e académicos na sua formação profissional, precisa de ser pensada no contexto da formação de megablocos e da globalização vivenciada por todos nós nos últimos anos. Este estudo aborda as tendências curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem nos países do MERCOSUL, considerando a importância do tema frente ao recém-iniciado processo de acreditação dos cursos de graduação em Enfermagem pelo sistema ARCU-SUR.

Objetivos: a) Conhecer, através de análise documental, as tendências curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem dos países do MERCOSUL (Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai); b) caracterizar os modos de organização das disciplinas básicas, profissionais e instrumentais que integralizam as propostas curriculares nos diferentes países; c) compreender as articulações dos processos de cuidar com as tendências curriculares, no âmbito das características contemporâneas.

Metodologia: Estudo qualitativo, com características exploratórias, procura conhecer os elementos essenciais dos currículos de graduação em Enfermagem, bem como, a sua contribuição para a construção de competências profissionais previstas em cada país. A procura de informações foi desenvolvida através do estudo dos documentos curriculares e da literatura publicada sobre a temática, no âmbito de cada país: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai. Os dados referentes a cada etapa da análise documental foram registados em quadros sinópticos e analisados à luz da análise comparativa das informações (Strauss & Corbin, 2008).

Resultados: As estratégias de análise utilizadas permitiram definir cinco categorias: história do currículo, formação profissional dos enfermeiros, reformas curriculares, inter-relações entre diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, currículos e competências profissionais. A análise apontou que o currículo de Enfermagem passou por várias transformações ao longo dos anos, ocorrendo modificações de acordo com as demandas sociais e educacionais em cada país. Destaca-se que na década de 70 o currículo foi marcado por uma perspetiva centrada no modelo biologicista, com uma organização curricular com base na subdivisão por especialidades. Na década de 80 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o ensino enfrentou o desafio de formar profissionais habilitados a atuar técnica, social e politicamente na construção do SUS (Costa & Germano, 2007). A análise dos projetos pedagógicos dos cursos indica que a sua organização contempla disciplinas básicas, instrumentais e profissionais, organizadas de modo similar, com evidências de mudanças, mas ainda fortemente vinculadas ao modelo de formação biomédico.

Conclusões: A implantação de uma nova trajetória de formação nos diferentes países, considerando as evidências de novas perspetivas teórico-metodológicas a serem assumidas na formação profissional dos enfermeiros, estimula reflexões e debates, mobilizando os diferentes segmentos para adotarem novas posturas, outras conceções, outros modos de fazer. Romper com certas estruturas consolidantes do currículo e de práticas causa incertezas e inseguranças que devem ser trabalhadas com cuidado, pois estas práticas foram configurando experiências, saberes e significados que agora precisam de ser problematizados e revistos (Bagnato, 2012).

Palavras-chave: Enfermagem; currículo; educação em Enfermagem; mercado comum do sul.

Referências bibliográficas: Bagnato, M. H. S. (2012). Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. *Currículo sem Fronteiras, 12*(3), 173-189.

Costa, L. M., & Germano, R. M. (2007). Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: Revisitando a história. *Rev. Bras. Enferm. Brasília, 60*(6), 706-710.

Strauss, A., Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and technique* (2nd ed.). London, England: Sage.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) – Ministério de ciência e tecnologia do Brasil.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professor Adjunto [jussarague@gmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Estudante

Violência contra a mulher grávida: análise à luz da Teoria de Levine

Selma Villas Boas Teixeira*
Maria Aparecida Vasconcelos Moura**

Introdução: Este estudo é resultado de uma pesquisa de doutorado que teve como objeto de estudo o enfrentamento da mulher grávida que vivencia a violência de género perpetrada pelo parceiro íntimo. O referencial teórico foi sustentado pela Teoria de Levine, que possui seu conceito fundamentado em quatro pilares: o Indivíduo, a Saúde, o Ambiente e a Enfermagem. Esta forma de violência na gravidez tem as suas próprias especificidades que se apresentaram de forma silenciosa ao longo da história.

Objetivos: Os objetivos são descrever os aspetos envolvidos no ambiente da mulher grávida que vivencia a violência de género perpetrada pelo parceiro íntimo; analisar a rutura da totalidade da mulher grávida frente à violência de género e discutir as estratégias da aplicabilidade dos princípios da conservação no enfrentamento à violência de género perpetrada pelo parceiro íntimo.

Metodologia: Pesquisa qualitativa e descritiva. Aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa da SMSDC do Rio de Janeiro, em 29/08/2011. O cenário foi um Centro Municipal de Saúde localizado no Rio de Janeiro (Brasil). Os sujeitos foram nove mulheres grávidas maiores de 18 anos, que afirmaram ter vivenciado alguma forma de violência praticada pelo parceiro íntimo. Excluídas aquelas que vivenciaram a violência praticada por outras pessoas ou família. A técnica para a colheita de dados foi a entrevista semiestruturada e individual. O processo analítico utilizado foi a análise temática.

Resultados: Emergiram duas categorias: *Vivência da violência de género perpetrada pelo parceiro íntimo à mulher grávida: os ambientes externo e interno* e *O enfrentamento da mulher grávida frente a violência à luz dos Princípios da Conservação*. Todas as entrevistadas vivenciaram pelo menos duas formas de violência antes da gravidez atual. Para algumas, iniciou-se na infância e adolescência. Para outras, evidenciou uma relação conflituosa com o parceiro, evidenciando um ambiente hostil e pernicioso. A violência de género foi o fator que ocasionou a falta de ajuste entre os ambientes externo e interno, provocando impactos negativos à saúde das mulheres, evidenciando a rutura da totalidade. Foi expressa por meio da alteração no peso corporal, hipertensão arterial, baixa autoestima, depressão, entre outros. A aplicabilidade dos Princípios da Conservação representou uma estratégia no enfrentamento frente à problemática, propondo a utilização das práticas integrativas e complementares; o empoderamento das mulheres; a capacitação e o treinamento dos profissionais de saúde; e o apoio da rede social.

Conclusões: Os resultados do estudo apontaram que a violência de género fere a integridade das mulheres, sendo considerada uma violação dos direitos humanos. Seu enfrentamento requer ações da saúde, justiça, segurança pública, educação e assistência social. A aplicabilidade da Teoria de Levine no âmbito da assistência pré-natal possibilitou trazer conhecimentos acerca do cuidado de Enfermagem, com vista a preservar a identidade e a autonomia da mulher grávida. Representa a possibilidade do cuidado holístico, cuja finalidade é conservar a energia, recuperar a saúde e sua integridade, para que fortalecida, consiga sair do ciclo da violência.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde da mulher; violência de género; género; cuidado pré-natal.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Levine, M. S. (1989). The conservation principles of nursing: Twenty years later. In J. P. Riehl-Sisca, *Conceptual models for nursing practice* (3rd ed.) (pp. 335-337). New York: Appleton e Lange.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência*. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento Materno-Infantil, Professora Adjunta [selma.villasboas@globo.com]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento Materno-Infantil, Professora [maparecidavas@yahoo.com.br]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A INVESTIGAÇÃO E A INOVAÇÃO, FERRAMENTAS DO FUTURO

RESEARCH AND INNOVATION, FUTURE TOOLS

LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN, HERRAMIENTAS DEL FUTURO

Acupressão em mulheres durante o trabalho de parto normal

Flávio César Bezerra da Silva*
Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho**
Rosineide Santana de Brito***, Priscila Alekianne do Nascimento Semente****
Thaís Rosental Gabriel Lopes*****, Érica Danielle Sousa de Macedo******

Introdução: A atenção ao parto normal requer medidas terapêuticas não medicamentosas e uso de tecnologias próprias, que minimizem os desconfortos da mulher advindos do trabalho de parto com vista à humanização da assistência obstétrica. Neste cenário, o enfermeiro insere-se como profissional, desenvolvendo ações de forma holística na perspetiva de atenuar sinais e/ou sintomas específicos deste período, visando o bem estar da parturiente. Dentre as técnicas utilizadas para este fim, a acupressão surge como método eficaz durante o processo parturitivo.

Objetivos: Verificar a opinião de parturientes sobre o uso da acupressão durante o trabalho de parto.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo em abordagem quantitativa realizado em 2014, cujo projeto obteve parecer favorável, número 461388/2013 do Comité de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Participaram do estudo 30 parturientes de baixo risco atendidas numa maternidade de Natal-RN/Brasil após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. À medida que a mulher referia desconfortos, aplicava-se a acupressão em pontos específicos às queixas mencionadas. Após o parto questionava-se sobre a experiência vivenciada com o uso da técnica. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Os desconfortos mais referidos foram dor lombossacral (70%), exaustão (40%), e demora no período expulsivo(20%). As respostas emitidas por 80% das mulheres revelaram a satisfação de serem cuidadas de maneira individual e particularizada às suas queixas. Para aquelas que já tinham tido outros filhos (53%), a acupressão foi mais valorizada, pois compararam com a assistência recebida em partos anteriores. Relativo ao alívio dos desconfortos, as participantes mencionaram a diminuição do cansaço físico e da dor lombar. Quanto ao aumento da força da contração durante o período expulsivo as respostas foram positivas. Os achados estão condizentes com a literatura consultada, entretanto a colheita de dados ocorreu numa única maternidade. Isto simboliza um fator limitante deste estudo. Essa experiência possibilitou maior envolvimento do enfermeiro junto à parturiente bem como confiança da mulher quanto às abordagens direcionadas à condução do parto.

Conclusões: Os resultados evidenciaram que a acupressão amenizou queixas relatadas pelas parturientes durante o trabalho de parto. A intenção de proporcionar à mulher bem estar e alívio de desconfortos, sem intervenções medicamentosas, faz parte do perfil do enfermeiro, todavia, o uso da acupressão durante o processo parturitivo não é rotina nas maternidades do Município onde o estudo foi realizado. A partir dos achados e da realidade apresentada nos locais de parto, torna-se necessário investigar a disponibilidade de enfermeiros obstetras em agregar conhecimentos científicos e práticos da acupressão, na perspetiva de implementar e institucionalizar esta ação terapêutica nas maternidades.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; trabalho de parto; acupressão; humanização da assistência.

Referências bibliográficas: Davim, R. M. B., Vasconcelos, G., & Costa, J. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor nas parturientes no trabalho de parto. *Rev. esc. enferm. USP, 43*(2), 438-445.

Mafetoni, R. R., & Shimo, A. K. K. (2013). O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. *Cogitare enferm, 18*(2), 365-371.

Ministério da Saúde. (2005). *Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde e Política Social. (2011). *Guia de prática clínica sobre cuidados com o parto normal*. Vitoria-Gasteiz, Espanha: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem de Natal, Professor EBTT [fcesarrnn@hotmail.com]
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem, Docente
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Docente
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, discente
***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Discente
****** Maternidade Professor Leide Morais, SMS, Enfermeira

An innovative approach to research on the perceived rewards and challenges of nursing by student nurses in Bangalore, India

Shelby L. Garner*, Leena Raj**
Lyn Prater***
Meena Putturaj****

Introduction: A significant nursing shortage exists in India. According to the World Health Organization, countries with the lowest healthcare workforce capacities have the poorest health outcomes. Increasingly nursing students in India are opting to migrate to practice nursing abroad upon graduation. Perceptions and attitudes about nursing are shaped during student experiences, however few studies have focused on perceptions of nursing through the eyes of the student nurse population in India.

Objectives: The primary aim of this study was to elucidate perceived challenges and rewards of nursing by student nurses in Bangalore, India. In addition, this study served as a platform to strengthen an international collaboration between researchers with an aim to build nursing capacity among nursing faculty in India.

Methodology: Photovoice, an innovative participatory action methodology, was used for this study. Photovoice involves the use of pictures, reflective writing and small group dialogue to illuminate critical issues among marginalized populations. Fourteen student nurse participants in Bangalore, India took photographs that represented their perceived challenges and rewards of nursing, kept detailed journals to describe their perceptions and met in small groups to discuss their reflections and identify patterns. Data were collected from August 2013-January 2014. The research team then analyzed group session transcripts, photographs, journals, and detailed field notes.

Results: Two overarching themes related to challenges were identified including a hierarchal system and challenges related to limited nursing workforce capacity. Subthemes related to a hierarchal system included challenges related to a poor nursing image among society, safety challenges associated with night work, poor salary, and difficulty balancing work and home life. Subthemes of decreased workforce capacity were work overload, physical demand, incongruence between theory and practice and knowledge. Overarching themes related to rewards included intrinsic rewards and lifelong benefits of nursing in India. Subthemes of intrinsic rewards included service, nursing as a blessing, holistic care, personal satisfaction, a noble profession, and spreading the light. Subthemes related to the lifelong benefits of nursing included a valued education, job security, an essential profession and versatility. In addition, a strong international collaboration between two researchers in the United States and two researchers in India was fostered through the planning, implementation and analysis associated with this study.

Conclusions: While students identified many rewards associated with nursing, nursing as a profession in India is still in its infancy when measured against standard criteria. These findings place an emphasis on the work that is still needed for the advancement of nursing in India. Social and health policy is needed to improve salary, safety for nurses and nurse to patient ratios. The rewards of nursing identified by this student population can serve as an impetus for nurse recruitment and may ameliorate some of the challenges associated with nursing in India.

Keywords: photovoice; nurse migration; India; student nurses; challenges; rewards; health policy.

References: Catalina, C., & Minkler, C. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education and Behavior, 37*, 424-451. doi:10.1177/1090198109342084

Patidar, A. B., Kaur, J., Sharma, S. K., & Sharma, N. (2012). Future nurses perception towards profession and career plans: A cross sectional survey in state Punjab. *Nursing and Midwifery Research Journal, 7*, 175-185.

World Health Organization. (2010). *Wanted: 2.4 million nurses, and that's just in India*. Retrieved from http://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/10-020510/en/index.html

Financing entities: The Baylor University Undergraduate Research and Scholarly Achievement Grant funded this study.

* Baylor University, Louise Herrington School of Nursing, Assistant Professor [shelby_garner@Baylor.edu]
** Rebekah Ann Naylor School of Nursing, Nursing, Principal
*** Baylor University, Louise Herrington School of Nursing, Senior Lecturer [lyn_prater@baylor.edu]
**** Rebekah Ann Naylor School of Nursing, Nursing, Nursing Instructor

Avaliação do risco de queda em doentes hospitalizados utilizando a Escala de Morse

Pedro Miguel Garcez Sardo*, Cláudia Simões**, José Alvarelhão***
João Filipe Fernandes Lindo Simões****
Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo*****

Introdução: As quedas são o segundo efeito adverso mais comum durante a hospitalização e podem causar complicações graves (Baek, Piao, Jin, & Lee, 2013). A *Morse Fall Scale*, publicada em 1989 (Morse, Morse, & Tylko, 2010), é um dos instrumentos de avaliação do risco de queda. A escala foi recentemente traduzida, adaptada e validada para a língua portuguesa (Urbanetto et al., 2013), e é atualmente avaliada de 48 em 48 horas em doentes hospitalizados.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo caracterizar o risco de queda, em doentes hospitalizados durante o ano de 2012, de acordo com a avaliação da *Morse Fall Scale* (versão Portuguesa), no momento de admissão nos serviços de internamento do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE - Unidade de Aveiro.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospetivo, quantitativo, com análise de dados sociodemográficos, clínicos e dos registos das avaliações dos resultados totais e parciais da Escala de Morse efetuados na base de dados do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem. Foram incluídos doentes admitidos pela urgência ou com internamento programado, durante o período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2012. Foram excluídos os doentes com idade inferior a 18 anos, provenientes de transferências dentro do próprio hospital e internados nos Serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Intensiva.

Resultados: O estudo abrangeu 8356 doentes (Homens - 52%; Mulheres - 48%). Com uma média de idades de 65.5 ± 18.5 anos (média ± DP). Admitidos pelo serviço de urgência (75%) e de forma programada (25%). Os doentes foram internados em unidades médicas (47%) e em unidades cirúrgicas (53%). A mediana do tempo de internamento foi de sete dias, e ainda, 9,6% dos doentes esteve hospitalizado mais de 20 dias. Na primeira avaliação, a mediana do resultado total da Escala de Morse foi de 35. Ser classificado na classe de risco (Morse≥25) é estatiscamente significativo para as variáveis género (feminino OR=1,13; 95%IC [1,04-1,23]), idade (≥65 anos OR=4,67; 95%IC [4,26-5,13]), proveniência (urgência OR=6,20; 95%IC [5,53-6,95]), área de internamento (médica OR=5,01; 95%IC [4,56-5,50]), tempo de internamento (≥20 dias OR=1,42; 95%IC [1,22-1,65]) e o diagnóstico ICD-9.

Conclusões: A idade superior a 65 anos, a maior duração do tempo de internamento e o diagnóstico, são fatores de risco para a ocorrência de queda, podendo ser indicadores importantes para a implementação de medidas de prevenção adequadas a cada situação. O diagnóstico de saída ICD-9 de neoplasias, doenças do sistema digestivo e mentais, apresentam maior risco de ocorrência de queda. Contudo é necessária a avaliação mais pormenorizada de outros fatores para compreender melhor outras variáveis que influenciem este risco.

Palavras-chave: acidentes por quedas; medição de risco; pacientes internados; segurança; classificação internacional de doenças.

Referências bibliográficas: Baek, S., Piao, J., Jin, Y., & Lee, S. M. (2013). Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. *J Clin Nurs*. doi: 10.1111/jocn.12359

Morse, J. M., Morse, R. M., & Tylko, S. J. (2010). Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient. *Canadian Journal on Aging, 8*(04), 366-377. doi: 10.1017/s0714980800008576

Urbanetto, J. S., Creutzberg, M., Franz, F., Ojeda, B. S., da Gustavo, A. S., Bittencourt, H. R.,... Farina, V. A. (2013). Morse fall scale: Translation and transcultural adaptation for the Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP, 47*(3), 569-575.

* Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Universidade de Aveiro/Universidade do Porto, Serviço de Urgências/Escola Superior de Saúde/Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Enfermeiro/Assistente Convidado/Aluno do Doutoramento em Ciências de Enfermagem [pedro.sardo@ua.pt]

** Universidade de Aveiro, Química - QOPNA, Bolsista de Pós-Doutoramento

*** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

**** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

***** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [elsamelo@ua.pt]

Better data and innovative research methodologies: tools for better global health

Mary Crea-Arsenio*
Margaret Andrea Baumann**
Mabel Hunsberger***

Introduction: A global need in healthcare is the development databases to assess gaps in nursing care. In many countries a paucity of data exist for policy makers to develop strategies to support nurse employment. In Canada, nursing data is collected by provincial regulatory bodies and integrated into a national database. The data are used by researchers to track nursing workforce trends and provide evidence to decision-makers regarding nurse supply. An innovative strategy is to develop longitudinal datasets to evaluate policy outcomes.

Objectives: The objective of this study was to develop a longitudinal database of new graduate nurse employment in the province of Ontario and link the data to the College of Nurses of Ontario (CNO) registration database. A longitudinal research methodology has the advantage of measuring change over time. This allows for the analysis of nurse employment trends.

Methods: A longitudinal approach was used to obtain data on employment trends of new graduate nurses from 2004 to 2013. Data were collected using on-line surveys administered to cohorts of new graduates each year beginning in 2004. The survey included questions on demographics, employment and preferences. The data were analyzed each year and compared to the CNO new members database on specific demographic and employment characteristics. The new graduate nurse employment database has been standardized and is housed at the Nursing Health Services Research unit (NHSRU), McMaster University, Hamilton, Ontario Canada.

Results: The new graduate database is analyzed annually to provide evidence to the provincial government regarding employment trends of new nurses. Results have been disseminated to stakeholders through a variety of mechanisms including government reports, briefing notes, fact sheets, peer-reviewed publications and presentations and most recently through online interactive webinars. The database is open to researchers and graduate students who are interested in health human resource (HHR) planning with a particular focus on nursing.

Conclusions: There is a need for current, valid and reliable data to support global HHR planning. The exchange of information across jurisdictions is critical to preventing nurse shortages and contribute to an understanding of supply and demand. The new graduate nurse employment database is one example of a standardized longitudinal database that is available and accessible to researchers and decision-makers alike. The data can be analyzed independently or linked to larger national datasets to develop a more dynamic database.

Keywords: data; databases; information exchange; new graduate nurse; employment; government policy.

References: Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012a). Full-time work for nurses: Employers' perspectives. *Journal of Nursing Management, 21*(2), 359–367. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01391.x

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012b). Impact of public policy on nursing employment. *Canadian Public Policy, 38*(2), 167–179.

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2013). *Employment integration of nursing graduates: Evaluation of a provincial policy strategy - Nursing Graduate Guarantee 2012–2013*. Hamilton, USA: Nursing Health Services Research Unit, McMaster University.

* McMaster University, Faculty of Health Sciences, Research Coordinator [mcrea@mcmaster.ca]
** McMaster University , Global Health Office, Associate Vice-President, Faculty of Health Sciences
*** McMaster University, School of Nursing. Faculty of Health Sciences, Associate Professor. Research Associate

Caracterização do perfil dos doentes que desenvolveram úlcera de pressão durante a hospitalização

Pedro Miguel Garcez Sardo*, Cláudia Simões**
José Alvarelhão***, João Filipe Fernandes Lindo Simões****
Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo*****

Introdução: As úlceras de pressão (UP) são um grave problema de saúde pública (EPUAP, 2009; Ferreira, Miguéns, Gouveia, & Furtado, 2007), originando um aumento significativo de morbilidade e uma redução da qualidade de vida, com custos elevados em cuidados de saúde (Pina, 2007). O trabalho de Ferreira et al. (2007) demonstrou uma taxa de incidência global de UP em Portugal de 10,9%, mas referiu que ainda existem poucos dados acerca da incidência e prevalência de úlceras de pressão.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo caracterizar os doentes que desenvolveram úlcera de pressão durante a hospitalização nos serviços de internamento do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE - Unidade de Aveiro, durante o ano de 2012, de acordo com o instrumento de avaliação da pele proposto pela Direcção-Geral da Saúde.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospetivo, quantitativo, com análise de dados sociodemográficos, clínicos e dos registos das avaliações da Escala de Braden e da avaliação da pele efetuados na base de dados do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem. Foram incluídos doentes admitidos pela urgência ou com internamento programado, durante o período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2012. Foram excluídos os doentes com idade inferior a 18 anos, provenientes de transferências dentro do próprio hospital e internados nos Serviços de Psiquiatria, Ginecologia, Obstetrícia e Medicina Intensiva.

Resultados: O estudo abrangeu 7132 doentes (Homens - 52%; Mulheres - 48%). Com uma média de idades de 65,8 ± 18,1 anos (média ± DP). Admitidos pelo serviço de urgência (72%) e de forma programada (27%). Os doentes foram internados em unidades médicas (39%) e em unidades cirúrgicas (61%). A mediana do tempo de internamento foi de seis dias. Na primeira avaliação, cerca de 33% dos pacientes foram classificados como tendo risco de desenvolvimento de UP pela escala de Braden e cerca de 8% dos pacientes tinham úlcera/as. Dos pacientes sem úlceras (n=6572), 153 (2%) desenvolveram UP durante o período de internamento. Desenvolver UP é estatiscamente significativo para as variáveis escala de Braden (≤16 OR=4,82; 95%IC [3,45-6,73]) idade (≥65 anos OR=4,92; 95%IC [3,09-7,81]), proveniência (urgência OR=3,64; 95%IC [2,20-6,05]), tempo de internamento (≥20 dias OR=8,35; 95%IC [5,92-11,78]) e o diagnóstico ICD-9, mas não é significativo para as variáveis género (feminino OR=1,16; 95%IC [0,84-1,60]) e área de internamento (médica OR=1,08; 95%IC [0,78-1,51]).

Conclusões: A idade superior a 65 anos, a proveniência, a maior duração do internamento e o diagnóstico, são fatores de risco para o desenvolvimento de UP, podendo ser indicadores importantes para a implementação de medidas de prevenção adequadas a cada situação. O diagnóstico de saída ICD-9 de doenças infeciosas e, traumatismos e fraturas apresentam maior percentagem de desenvolvimento de UP. Aproximadamente, 37% da população que desenvolveu UP não tinha sido classificado na classe de risco definida pela escala de Braden. A baixa percentagem de doentes que desenvolveram UP indica que as medidas preventivas são eficazes, apesar de não haver protocolos definidos.

Palavras-chave: úlcera por pressão; medição de risco; incidência; pacientes internados; hospitalização; classificação internacional de doenças.

Referências bibliográficas: European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Washington, USA: Autor.

Ferreira, P. L., Miguéns, C., Gouveia, J., & Furtado, K. (2007). *Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: Implementação Nacional da Escala de Braden*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Pina, E. (2007). Epidemiology of chronic wounds treated in primary health care in Portugal. *Rev Port Cir Cardiotorac Vasc, 14*(1), 49-52.

* Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Universidade de Aveiro/Universidade do Porto, Serviço de Urgências/Escola Superior de Saúde/Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Enfermeiro/Assistente Convidado/Aluno do Doutoramento em Ciências de Enfermagem [pedro.sardo@ua.pt]

** Universidade de Aveiro, Química - QOPNA, Bolsista de Pós-Doutoramento

*** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

**** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto

***** Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [elsamelo@ua.pt]

Criação e validação de um instrumento de medição de atitudes e crenças face à menopausa

Arminda Anes Pinheiro*

Introdução: Tem sido postulado que atitudes e crenças face à menopausa condicionam o bem-estar das mulheres durante o período de transição. A inclusão da componente psicossocial na avaliação das mulheres perimenopausicas possibilita uma abordagem de Enfermagem culturalmente sensível, integrada e integradora e facilita o desenho e implementação de projetos de saúde em parceria, adequados e adaptados. Existem também orientações para se utilizarem instrumentos, adequados às culturas locais, para se verificar a influência das atitudes e crenças na ocorrência/intensidade de desconfortos.
Objetivos: Construir e validar uma escala de atitudes e crenças face à menopausa, do tipo *Likert* (com quatro hipóteses de resposta: concordo totalmente até discordo totalmente).
Metodologia: Estudo descritivo, exploratório. Análise de estudos qualitativos:73 afirmações avaliativas sobre a menopausa; validação aparente e de conteúdo: seis juízes, instrumento com 34 itens. 1º estudo: 324 mulheres (40-55 anos). Efetuados a aferição da validade, fidelidade e sensibilidade do instrumento; retirados itens com base no valor de correlação entre itens: instrumento de 18 itens (CCronbach 34 itens $\alpha = 0{,}845$; 18 itens $\alpha = 0{,}918$). A validade do constructo: análise fatorial de componentes principais, seguida de rotação Varimax. 2º estudo: Aplicação a 600 mulheres (45-55 anos). Análise realizada com utilização do SPSS 20.
Resultados: Extração e rotação, resultaram quatro fatores com *eigenvalues* superiores a um. O primeiro fator explica 42,062% da variância total (*eigenvalue* de 7,571), o segundo fator explica 9,868% da variância total (*eigenvalue* de 1,776) o terceiro fator explica 8,170% da variância total (*eigenvalue* de 1,471) e o quarto fator explica 5,927 % da variância total (*eigenvalue* de 1,067), explicando no seu conjunto, mais de 66,027%. Para validade da análise fatorial utilizou-se o critério de Kaiser-Meyer- Olkin (KMO=0,878); teste de esfericidade de Barlett identificou significância estatística (X2=3310,391; p=0,000). A avaliação da qualidade de ajustamento do modelo fatorial foi baseada: Índice Goodness of Fit Index (GFI), que no nosso modelo foi de 0,92, logo o modelo ajusta-se razoavelmente bem aos dados (GFI> 0,90) e no Índice Root Mean Square Residual (RMSR=0,05). Análise fatorial confirmatória aplicando o instrumento a 600 mulheres (45-55 anos). A análise fatorial confirmou quatro fatores (α total de 0,917), que explicaram mais de 66,581% (GFI=0,92; RMSR= 0,06).
Conclusões: O trabalho desenvolvido resultou na definição de um instrumento válido e confiável para medir as atitudes e crenças de mulheres portuguesas face à menopausa segundo as dimensões mudanças de papéis e relacionamento, mudanças na sexualidade e na capacidade reprodutiva, mudanças nas condições de saúde e envelhecimento e mudanças na aparência física. Este estudo permitiu criar um instrumento culturalmente sensível para avaliar atitudes e crenças de mulheres portuguesas em perimenopausa que poderá ser utilizado em futuras pesquisas sobre a sua influência no relato de desconfortos frequentemente relacionados com este período.

Palavras-chave: atitudes; menopausa.

Referências bibliográficas: Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas, 65*(1) 28-36.

Gannon, L., & Ekstrom, B. (1993). Attitudes toward menopause - The Influence of sociocultural paradigms. *Psychology of Women Quarterly, 17*(3) 275-288.

Henerson, M. E., Morris, L. L., & Fitz-Gibbon, C. T. (1987). *How to Measure Attitudes* (2th ed.). Newbury Park, USA: Sage.

Marôco, J. (2011). *Analise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro, Portugal: ReportNumber.

* Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem, Professor [armindaanes@gmail.com]

Cross-cultural adaptation and pilot testing of the PES-NWI-R in Mexico

Allison Squires*

Introduction: Research increasingly shows that work environments for nurses have an impact on patient safety and worker sensitive outcomes (Lake, 2007). This research, however, has not occurred in many low and middle income countries.

Objectives: This study sought to pilot test a Mexican Spanish translation of the Practice Environment Scale of the Nurses Work Index (Revised) (PES-NWI-R) along with internationally standardized questions that use nursing perceptions to evaluate patient safety and the quality of care provided in hospital settings. The PES-NWI-R is an internationally recognized and JCI certified measure of the quality of nursing work environments (Warshawsky & Havens, 2011).

Methodology: Content validity indexing was used for the translation and cross-cultural validation. For this cross-sectional study, data were then collected via paper from 5 sites around the country and internet surveys between 2011 and 2012. Respondents represented randomly sampled nurses working in hospitals in the public and private sector. The 5 sites represent the social and economic diversity of Mexico. Data analysis assessed for key relationships between PES-NWI-R responses, patient safety, and quality of care. Confirmatory factor analysis evaluated the cross-cultural applicability of the instrument in the Mexican context.

Results: A total of 450 surveys were collected, with 85 (50% response rate) coming from online respondents and the remainder via paper (80% response rate). Results demonstrated that the PES-NWI-R is effective for measuring the quality of work environments in Mexico. Nurse responses were significantly correlated with nurse sensitive measures of patient safety ($p=0.000$) and assessment quality of care ($p=0.004$). Factor analysis suggested similar factor structures to Spanish speaking countries.

Conclusions: The PES-NWI-R can be applied for use in the Mexican healthcare context. Findings also support international studies that nurses are effective barometers for the quality of care of their institutions. Future research should include a national survey of nurses and comparative institutional analyses with public dissemination of results.

Keywords: work environments; nurses; nursing; Mexico; instrument development; cross-cultural adaptation; translation; patient safety; quality of care.

References: Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review, 64*(2 Suppl), 104S–22S. doi:10.1177/1077558707299253

Warshawsky, N. E., & Havens, D. S. (2011). Global use of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research, 60*(1), 17–31. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c

Financing entities: New York University College of Nursing Pless Center Research Award.

* New York University, College of Nursing - Global Division & PAHO Collaborating Center, Assistant Professor & Deputy Director of International Education [aps6@nyu.edu]

Cuidado perineal intraparto prestado por enfermeiro obstetra: que evidências?

Sofia Inês Borges Rodrigues*
Manuela Néné**

Introdução: O objetivo primordial da assistência ao parto normal é conseguir uma mãe e um recém-nascido saudáveis, com o menor nível possível de intervenção compatível com a segurança, sendo que nesta assistência deverá existir sempre um motivo válido para interferir no processo natural.
A episiotomia foi implementada como prática comum no atendimento ao parto vaginal, há centenas de anos, de forma empírica. O cuidado perineal prestado por enfermeiras obstetras terá sofrido alteração, na sua essência, com o decorrer do tempo.
Objetivos: Identificar artigos que reportem a prática de cuidados perineais intraparto prestado por enfermeiros obstetras.
Metodologia: Pretende-se sistematizar o estado do conhecimento sobre o cuidado perineal intraparto prestado pelo enfermeiro obstetra através de revisão sistemática da literatura. Questão PI(C)O: em relação ao enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica, quais as intervenções no âmbito do cuidado perineal intraparto que diminuem o risco de trauma perineal grave na parturiente? Foram definidos os descritores e operadores booleanos no motor de busca EBSCO: CINAHL, MEDLINE e *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Elegíveis os artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, em texto integral, entre fevereiro e março de 2014.
Resultados: Foram identificados onze estudos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência científica, segundo as recomendações do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*. A produção científica atual sugere que a episiotomia não cumpre os seus presumidos objetivos, sendo recomendado o uso seletivo. A política de uso restritivo aparenta benefícios comparativamente ao uso liberal: menor trauma perineal posterior, menor necessidade de sutura e menor ocorrência de complicações. No âmbito do cuidado perineal intraparto, em contexto de parto normal, a episiotomia assume-se como um procedimento a evitar, com uso excecional, sendo que as taxas de utilização de episiotomia acima de 30% não têm justificação.
Conclusões: Historicamente, a proteção e conforto perineal foram prioridade na prática das parteiras, a maioria das quais praticava tradicionalmente, no âmbito de um modelo de atendimento social. Com o aparecimento da figura masculina na assistência ao parto, o períneo foi patologizado e tornado local de intervenção rotineira. Apenas a prática de cuidados baseada em evidências respeita cada pessoa/utente como única, ponderando os riscos e benefícios de cada ato e permitindo deste modo maiores níveis de competência e segurança aos profissionais. O desenvolvimento de revisões sistemáticas da literatura traduzem-se em contributos para a sedimentação científica da prática clínica, nomeadamente dos enfermeiros obstetras.

Palavras-chave: enfermeira obstetra; parteira; parto normal; períneo; episiotomia; trauma perineal; lacerações; integridade.

Referências bibliográficas: Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Berkshire, England: Mc Graw Hill.
Carroli, G., & Mignini, L. (2012). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*.

* Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Obstetrícia, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia [enf.sofia.rodrigues@gmail.com]
** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem, Professora Coordenadora

Cultura de segurança do paciente na Enfermagem: *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)

Cintia Silva Fassarella*
Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo
Lolita Dopico da Silva**

Introdução: Este estudo tem como objeto a cultura de segurança do paciente (CSP) da Enfermagem em hospitais brasileiro e português. A investigação neste campo ainda é pouco explorada no contexto hospitalar. A CSP é compreendida como uma mistura de valores, atitudes e padrões de comportamento que dão à organização o seu caráter particular. O ponto fundamental numa instituição é identificar a cultura corrente dos profissionais que ali atuam, pois isto pode influenciar na segurança do paciente e no sucesso das iniciativas implantadas.

Objetivos: Avaliar a cultura de segurança do paciente da Enfermagem, a partir do instrumento do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) da *Agency for Healthcar Research and Quality* (AHRQ,) em hospitais brasileiro e português, nas suas respetivas versões. Identificar a cultura de segurança corrente da Enfermagem, uma vez que representam mais de metade do corpo clínico do hospital. Este estudo é parte do projeto de tese de doutoramento.

Metodologia: A proposta é um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A recolha de dados será em dois hospitais universitários, no Porto e no Rio de Janeiro. Os participantes serão todos os profissionais de Enfermagem das duas instituições. O estudo obedecerá aos preceitos éticos relativos ao envolvimento de seres humanos, de ambos os países. O questionário a ser utilizado é da AHRQ, intitulado como *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), traduzido, adaptação transcultural e validado em Portugal e no Brasil, após autorização das referidas autoras. Já traduzido para 24 idiomas.

Resultados: O estudo encontra-se em andamento, para isso, foram analisados dois estudos dos referidos países. As dimensões medidas são em nível de unidade e hospital, cada um com três a quatro itens, além das variáveis de resultados e segurança do paciente. Ambos os questionários foram aplicados, em épocas distintas, pelas referidas autoras logo após tradução e tratamento metodológico ao questionário. Em Portugal, a aplicação envolveu sete hospitais, total de 2449 participantes a considerar que as dimensões que atingiram abaixo de 50% necessitam de oportunidades de melhoria com intervenção em curto prazo, como resposta ao erro não punitiva; frequência de notificação; recursos humanos; apoio à segurança do paciente pela gestão. No Brasil, houve limitação na aplicação do questionário por recusa dos hospitais convidados, somente dois hospitais, com 322 participantes, a considerar que as dimensões que necessitam de oportunidades de melhoria com intervenção em curto prazo como resposta ao erro não punitiva; recursos humanos; trabalho em equipa entre as unidades.

Conclusões: Sugere-se a aplicação do questionário sistematicamente em ambos os países para avaliar a cultura de segurança do paciente intra-hospitalar, a possibilitar implantação de política de segurança do paciente. Há uma série de razões para se utilizar um instrumento confiável e de impacto a nível mundial, sendo a CSP um dos indicadores para auxiliar os gestores na identificação e investimento em áreas as quais merecem ser investidas, fundamentalmente naquela que a Enfermagem possui atuação direta. Esta mensuração pode auxiliar na identificação de áreas caracterizadas como problemáticas que se demonstrem críticas e como condutor essencial para melhoria nos indicadores de segurança do paciente.

Palavras-chave: cultura de segurança; clima de segurança; segurança do paciente; Enfermagem; hospital; questionário.

Referências bibliográficas: Eiras, M. (2011). *Estudo piloto de avaliação da cultura de segurança do doente em hospitais portugueses*. Lisboa, Portugal: DGS. Retirado de http://www.dgs.pt/ms

Reis, C. T. (2013). *A cultura de segurança do paciente: Validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro*. (Tese de doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

Sorra, J.S., & Nieva, V.F. (2004). *Hospital survey on patient safety culture*. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf

* Universidade do Grande Rio, Prof. José de Souza Herdy, Escola de Ciências da Saúde, Assistente de Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem; Professora Assistente I [cintiafassarella@gmail.com]

** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ

Development, politics and health systems: what is the impact on nursing human resources production?

Allison Squires*

Introduction: Good patient outcomes come from having the right number and type of healthcare professionals to provide services in concert with health system strengthening efforts. The production and retention of human resources for health (HRH) at levels that can sustainably achieve good health outcomes seems like it should be the simple case of having enough schools, teachers, and resources to prepare the future healthcare worker to address the healthcare needs of a country's population, along with management and governance.

Objectives: To explore if macro-level contextual factors have an impact on HRH production and if so, to what extent. We define macro-level contextual factors as those broader institutional structures that affect, directly or indirectly, the health care system, population health, and health worker supply and demand.

Methods: Drawing data from publicly available databases that represents key economic, political, social, and gender sensitive variables at the country-level, this observational study of 184 countries examined the relationship of those variables to the nurse/midwife-to-population ratios (NMPR) using multiple regression techniques.

Results: All variables were significantly correlated with the NMPR, except for the net migration rate. Private sector health expenditure and the gini coefficient were negatively correlated with the NMPR at $r=$-0.15, $p=0.04$ and $r=$-0.26, $p=0.03$ respectively. Average years of school in a country's population, emigration rates, beds per 1,000 population, and low income country statuses were consistently statistically significant predictor variables of the nurse-to-population ratio. Notably, for every additional year spent in school, a country's NMPR increases by 18% ($p=0.001$). Unsurprisingly, status as a low income country relative to high income reduces nurse supply by 30% when compared to middle and high income countries ($p=0.001$). Overall, our models explained 63% of the nurse/midwife-to-population ratio ($r2=.627$, $p=0.0000$).

Conclusions: The strength of the models and their ability to explain 63% of the relationship between context and production of the two largest health workforce cadres offers striking new insight into the complex set of dynamics involving health workforce production. As HRH data quality improves and more data becomes publicly available, replication of these cross-country comparative analyses will allow researchers to further refine the methodologies and more precisely account for the impact of potentially confounding factors related to production.

Keywords: socioeconomic development; health policy; health labor markets; nurses; nursing; political systems; comparative country analysis.

References: Buchan, J., O`May, & Dussault, G. (2013). Nursing Workforce Policy and the Economic Crisis: A Global Overview. *Journal of Nursing Scholarship, 45*(3), 298-307.

McPake, B., Maeda, A., Araújo, E. C., Lemiere, C., El Maghraby, A., & Cometto, G. (2013). Why do health labour market forces matter? *Bulletin of the World Health Organization, 91*(11). doi:10.2471/BLT.13.118794

Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, A., Rodriguez-Sanz, M., Pasarín, M. (2006). Politics and Health Outcomes. *The Lancet 368*(9540), 1033-7.

Owen, A. L., & You, R. (2009). Growth, Attitudes Towards Women, and Women`s Welfare. *Review of Development Economics, 13*(1), 134-150. doi:10.1111/j.1467-9361.2008.00466.x

Financing entities: New York University faculty development grant and the NYU Global Health Challenges grant.

* New York University, College of Nursing - Global Division & PAHO Collaborating Center, Assistant Professor & Deputy Director of International Education [aps6@nyu.edu]

Estudo bibliométrico sobre a difusão científica em Enfermagem relacionada à integralidade e interdisciplinaridade no cuidado em saúde

Francisco Carlos Félix Lana*
Jordana Rabelo Soares**
Cristal Marinho Corrêa***

Introdução: A integralidade e interdisciplinaridade fazem parte de uma mudança no paradigma de cuidado, a partir de um olhar sensível à complexidade dos fenómenos de saúde, ganhando maior espaço após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, no Brasil. A Enfermagem assume papel fundamental na construção destes conceitos em sua prática. A difusão científica relacionada à temática tem sido incentivada, devido à contribuição para a produção do conhecimento e sua repercussão na prática quotidiana dos serviços de saúde.

Objetivos: Analisar a produção científica sobre a interdisciplinaridade e integralidade no processo de cuidar em Enfermagem, a partir de um corte antes e depois do SUS, 1988, utilizando a abordagem bibliométrica.

Metodologia: Os dados foram extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde em 2011, utilizando as bases: LILACS, BDENF, MEDLINE, BIBLIOTECA COHRANE, PAHO e WHOLIS. As variáveis independentes foram: publicações antes do SUS, (até 1988) e depois do SUS (após 1988) e as dependentes foram: número de publicações, bases de dados, volume de teses e dissertações, idiomas das publicações, principais revistas e instituições que publicaram e estrato Qualis Capes. Para a recuperação da literatura utilizou-se: definição dos descritores, segundo o DeCs, cruzamento dos descritores, elaboração da estratégia e busca dos periódicos.

Resultados: O total de publicações foi 1115, destes, 1050 (94,62%) foram publicadas após o SUS. A base LILACS publicou 553 (49,6%), MEDLINE, 280 (25,1%), BDENF, 273 (24,48%) e as demais publicaram menos de 1%. Sobre o volume de teses e dissertações, a maioria foi publicada após o SUS, 147 (95,46%). Entre os idiomas das publicações, 89,14% foram em português, 11,56% em inglês e 3,58% em espanhol. As revistas científicas que mais publicaram, em ordem decrescente, foram: Rev. Brasileira de Enfermagem (127), Rev. Latinoamericana de Enfermagem (63), Rev. de Enfermagem da UERJ (54), Rev. Escola de Enfermagem da USP (52), Rev. Gaúcha de Enfermagem (48), Ciência e Saúde Coletiva (46), Caderno de Saúde Pública (32), Texto & Contexto Enfermagem (25), Rev. Saúde Pública (23), Escola Anna Nery Rev. Enfermagem (14), Acta Paulista de Enfermagem (13). O volume de publicações por estrato Qualis Capes das revistas mencionadas, foram: A1- 23 publicações, (4,62%); A2 - 185 (37,89%); B1 - 243 (48,89%); B2 - (9,25%).

Conclusões: O crescimento expressivo da produção científica relacionada à integralidade e interdisciplinaridade após o SUS, demonstra o papel importante desta política na superação de um modelo assistencial curativo rumo à implementação de novas estratégias de atenção que procurar ampliar o olhar para a promoção e prevenção, considerando a complexidade das necessidades de saúde. Neste contexto, a Enfermagem assume uma posição de destaque com grande volume de publicações sobre o tema, em diferentes periódicos com expressividade e qualidade internacionalmente reconhecidas.

Palavras-chave: integralidade; interdisciplinaridade; Enfermagem; Sistema Único de Saúde; difusão científica.

Referências bibliográficas: Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*. Brasília. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Gomes, M. A. S. M. (2004). Construção da integralidade: Cotidiano, saberes e práticas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 9*(4).

Poblacion, D. A., Witter, G. P., & Silva, J. F. M. (2006). *Comunicação & produção científica: Contexto, indicadores e avaliação*. São Paulo, Brasil: Editora.

Entidade(s) financiadora(s): Biblioteca Virtual em Saúde da Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

* Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor [xicolana@ufmg.br]

** Escola de Enfermagem da UFMG, BVS Enfermagem/REME, Bibliotecária

*** Escola de Enfermagem da UFMG, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Fatores de risco associados à não aderência ao tratamento no pós transplante renal

Elisa de Oliveira Marsicano*, Luciane Senra de Souza Braga**
Angélica da Conceição Oliveira Coelho Fabri***
Hélady Sanders Pinheiro****

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor opção terapêutica para o paciente com doença renal crónica. Existem estratégias fundamentais que proporcionam maior segurança e controle de complicações, como adesão ao uso das medicações e ao tratamento. A adesão ao tratamento é um fenómeno multidimensional resultante da interação de fatores socioeconómicos, características da doença, do tratamento, do paciente, sistema e equipa de saúde, que são fatores de risco para a não adesão. A identificação destes fatores contribui para a prevenção das suas consequências.

Objetivos: Identificar fatores associados à não adesão no pós transplante renal.

Metodologia: Estudo transversal, com amostra de 100 transplantados renais, realizado no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN-UFJF), utilizando três métodos de diagnóstico para classificar os pacientes como aderentes ou não aderentes: a Escala BASEL para avaliação da adesão a medicamentos imunossupressores - BAASIS (autorrelato) a opinião dos profissionais e o nível sanguíneo dos imunossupressores. Os dados que compõem as cinco dimensões dos fatores de risco para não adesão (socioeconómico, terapia, paciente, sistema e equipa de saúde) foram comparados entre os grupos.

Resultados: 65% dos pacientes eram do género masculino, 72% da raça branca, com idade média de 45,0±13,5 anos. 89% receberam o enxerto de doador vivo e o tempo pós transplante foi de 72,3±44,4 meses. Apenas 30% residiam em Juiz de Fora e 37% eram de outro Estado. 51% dos pacientes foram classificados como não aderentes. Foram considerados fatores de risco viver a mais de 100 Km do centro transplantador (54,9 vs 38,8%, $p<0,07$), renda familiar superior a cinco salários mínimos (21,6 versus 4%, $p<0,009$) e ter acesso a seguros privados de saúde (35,3% vs 18,4%, $p<0,01$). No modelo de regressão logística, renda familiar superior a cinco salários mínimos foi fator de risco para a não adesão(OR 5,0; IC :1.01-25 0,14, $p<0,04$). Idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, ocupação, regime de drogas, tempo em diálise e tempo depois do transplante renal não foram diferentes nos dois grupos.

Conclusões: Nesta amostra, as variáveis associadas com não adesão foram relacionadas aos fatores socioeconómico, à distância entre a residência e o centro transplantador e ao sistema de saúde. Este é o primeiro estudo brasileiro com metodologia adequada para identificar os fatores de risco e a frequência da não adesão pós transplante renal. Assim, o desafio atual é criar propostas de estratégias direcionadas para melhorar a adesão e identificar outros fatores, como comportamentais ou individuais como razões para não aderência.

Palavras-chave: adesão ao medicamento; transplante renal; imunossupressão.

Referências bibliográficas: Fine, R. N., Becker, Y., De Geest, S., Eisen, H., Ettenger, R., Evans, R.,...Dobells, F. (2009). Nonadherence consensus conference summary report. *American Journal of Transplantation, 9*(1), 35-41.

Marsicano, E. O., Fernandes, N. S., Colugnati, F., Grincenkov, F.R., Fernandes, N.M., De Geest, S. & Pinheiro, H.S. (2013). Transcultural adaptation and initial validation of Brazilian-Portuguese version of the Basel assessment of adherence to immunosuppressive medications scale (BAASIS) in kidney transplants. *BMC Nephrology, 21*, 14-108.

Osterberg, L. B. (2005). Drug therapy adherence to medication. *The New England Journal of Medicine, 353*(5), 487-497.

Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva, Suiça: World Health Organization.

Entidade(s) financiadora(s): Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora [elisadeom@gmail.com]
** Fundação IMEPEN, Enfermeira
*** Universidade Federal de Juiz de Fora/Faculdade de Enfermagem, Enfermagem Básica, Professora
**** Universidade Federal de Juiz de Fora/Faculdade de Medicina, Clínica Médica, Professora

Gestão em rede: prevenção da mortalidade materna e neonatal

Maria de Lourdes de Souza*
Vânia Muniz Néquer Soares**
Vera Radünz***, Anna Carolina Raduenz****
Mara Beatriz Martins Conceição*****

Introdução: O Estado brasileiro, por meio do Sistema Único de Saúde, deve garantir serviços de saúde à população. Os seus compromissos, definidos constitucionalmente, expressam os direitos humanos e do consumidor, em termos de garantia do parto e nascimento, com a menor mortalidade materna e neonatal. Por isso, deve adotar processos de gestão que contemplem mecanismos de controle da efetividade dos serviços, em termos de demonstração do quanto as melhorias possíveis nas condições de saúde são de fato obtidas, analisada a realidade.

Objetivos: Desenvolver tecnologia de gestão em rede para prevenção da mortalidade materno-neonatal.

Metodologia: Construiu-se uma matriz teórica, com base no método epidemiológico e na Pedagogia Crítica, fundamentada em Paulo Freire. Criar a inovação requereu analisar o desfecho da assistência prestada, morte materna e neonatal, ao longo de uma série histórica. Delinearam-se dois tipos de estudo de caso controle e neles incluídos todos os óbitos maternos e neonatais, numa série histórica de cinco anos com todos os nascimentos ocorridos no Estado de Santa Catarina; os dados obtidos foram pareados com técnica de linkage, ano a ano, para conformar os alertas eletrónicos.

Resultados: Identificou-se subenumeração das mortes maternas, em todos os anos da série estudada, com um percentual médio de 30%. O pareamento dos dados, mais conhecido como técnica de linkage, possibilitou resgatar casos de morte materna, mesmo naquelas cuja declaração do óbito (preenchida pelo médico) não constava registo que possibilitasse supor tratar-se de morte materna. A aproximação dos dados possibilita verificar se os riscos para a morte materna também o são para a morte neonatal, nas circunstâncias que a assistência foi prestada na rede básica de saúde e na rede hospitalar. Os enfermeiros, têm vindo a ser estratégicos no processo de inovação, especialmente no que se refere à análise do registo de dados, sua transformação em informação e definição de alertas eletrónicos para aproximar a rede básica de saúde da rede hospitalar. Os resultados preliminares também foram adotados para definir as diretrizes para o funcionamento dos Comités de Prevenção e Controle da mortalidade materna e neonatal, num processo de articulação intrainstitucional e interinstitucional.

Conclusões: A tecnologia de suporte para a gestão possibilita demonstrar um modo pelo qual os dados registados tenham sentido para quem realiza a prática e a própria gestão. É, em si, a exigência do encontro entre o fazer e o pesquisar. A comunicação é fundamental entre profissionais que procedem ao resgate e a análise dos dados para transformá-los em informações e posteriormente em alertas eletrónicos para o processo decisório. Os fundamentos da pedagogia crítica têm sido fundamentais para compreender que, não basta criar uma ferramenta de suporte para gestão, é preciso estimular e desenvolver a cultura do compromisso com a inovação.

Palavras-chave: rede; mortalidade materna; mortalidade neonatal; inovação.

Referências bibliográficas: *Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988). Brasília, Brasil: Senado Federal.

Dal Sasso, G. T. M., Barbosa, S. F. F., & Souza, M. L. (2008, Nov.). Alertas automáticos gerados por computador para melhorar a segurança do paciente na unidade de cuidado intensivo. In *Anais do XI Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. Quito, Equador.

Freire, P. (1997). *Mudar é difícil, mas é possível*. Recife, Brasil: CNI/SESI.

Souza, M. L., Laurenti, R., Knobel, R., Monticelli, M., Brüggemann, O. M., & Drake, E. (2013). Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(3),711-8. Retirado de www.eerp.usp.br/rlae

Entidade(s) financiadora(s): FAPESC TO 13.075/2012-3 /PPSUS 003-2012

* Universidade Federal de Santa Catarina, Instituto Repensul, Presidente [repensul@uol.com.br]
** Universidade Federal de Santa Catarina, PEN, Pós Doutoranda
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Professor
**** Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Aluna Mestrado
***** Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Responsável pelos Sistemas de Informação e Analise de Dados

Inovação na vigilância epidemiológica da mortalidade materna

Mara Beatriz Martins Conceição*
Carmem Regina Delziovo**
Maria de Lourdes de Souza***
Halei Cruz****

Introdução: A subnotificação de causas maternas e sub-registos dos óbitos afetam as estatísticas sobre morte materna e consequentemente a qualidade e organização dos serviços de saúde. Isto requer estratégias para fortalecer o sistema oficial de registo de mortalidade e, capacitar novas lideranças para a descentralização da vigilância epidemiológica. A inovação é construída no sentido de potencializar a qualidade da atenção, mobilizar a participação dos técnicos da área da saúde da mulher e vigilância, valorizando a voz e experiência de cada um.

Objetivos: Relatar o processo de inovação na vigilância epidemiológica da mortalidade materna, em desenvolvimento, no Estado de Santa Catarina, Brasil como uma estratégia para alcançar os objetivos do milénio.

Metodologia: Técnica de tempestade de ideias, com profissionais vinculados à Secretaria de Estado da Saúde, envolvidos com a saúde da mulher e a vigilância epidemiológica. Foram realizadas reuniões presenciais para refletir sobre a qualidade dos registos e da vigilância da morte materna, bem como sobre os indicadores de desempenho. Nos relatos apresentados foram pontuadas as dificuldades para a colheita dos dados, fluxo das informações, correção e qualificação dos óbitos maternos e análise crítica. Desse modo foi construído um diagnóstico sobre os principais elementos impeditivos do funcionamento da vigilância epidemiológica no estado.

Resultados: No ano de 2012, em Santa Catarina, 60,7% dos partos foram cesáreos, e 83,2% dos óbitos em mulheres em idade fértil foram investigados. Disparidades foram identificadas acerca da investigação epidemiológica da mortalidade materna. Mediante isto, definiu-se como prioridade a implantação, funcionamento e operacionalização do sistema oficial de mortalidade em 40% dos Municípios. Foram definidas diretrizes e entre estas a integração das áreas da saúde da mulher e da criança com a vigilância epidemiológica, adotando-se a filosofia de rede, com gestão compartilhada.

Conclusões: O trabalho foi desenvolvido com ênfase na mortalidade materna. O programa de capacitação definido foi estratégico para alcançar a melhoria do registo e investigação dos óbitos maternos. A inovação na vigilância epidemiológica da mortalidade materna requereu a incorporação de novas lideranças devido ao comprometimento com o processo de estudar e inovar o serviço. A gestão em rede e a técnica de tempestade de ideias têm se mostrado efetivas para a superação das limitações técnicas dos novos profissionais e, também, para o aprendizado do ser coletivo e mover mudanças. Assim os talentos são potencializados e o serviço é modificado para melhor.

Palavras-chave: mortalidade materna; vigilância epidemiológica; saúde da mulher.

Referências bibliográficas: Kopf, E. (1916). Florence Nightingale as statistician. *American Statistical Association, 15*(116), 388-404.

Ministério da Saúde. (2009). *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília, Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde.

Morse, M. L., Fonseca, S. C., Barbosa, M. D., Calil, M. B., & Eyer, F. P. C. (2011). Mortalidade materna no Brasil: O que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. *Caderno de Saúde Pública, 27*(4), 623-38.

Souza, M. L., Prado, M. L., Sasso, G. T. M. D., Martins, C. R., & Monticelli, M. (2010). A inovação tecnológica e o cuidado de enfermagem. *Temperamentvm, 11*. Retirado de http://www.index-f.com/temperamentum/tn11/t7172p.php

Entidade(s) financiadora(s): FAPESC TO 13075/2012-3 (PPSUS 003-2012)

* Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica , Responsável pelos Sistemas de Informação e Analise de Dados [maramartins@saude.sc.gov.br]
** UFSC, Saúde Coletiva, Aluno
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Instituto Repensul, Presidente
**** Secretaria de Estado da Saúde, Comitê de Controle da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, Coordenador

Involvement of APN for the management of patients with liver diseases

Nathalie Goutte*

Introduction: Healthcare system countries is challenged by increasingly prevalence of chronic illnesses and by shortage of doctors. For management of patients with severe diseases, countries have developed the role of APN often in response to local need. Severe chronic liver disease are increasing in the world. Three key points characterize the management of patients with liver diseases and justifying specialization APN: Long waiting list for liver transplantation, need to take quick multidisciplinary care to improve access to care, specificity of population.

Objectives: The purpose of this study is to explore the role of the nurses called on our 'coordinatrice' ground in Hepatology service, and in the french context. Especially us then look to how this (little established) figure fits into the dynamics of a health care team, what functions does within a specialty service, what requirement of care will fill.

Methodology: Qualitative ethnographic framework was adopted. Extensive fieldwork was conducted by 2 researchers from August to December 2013. Three techniques were used: i) Observation, ii) Informal conversation, iii) Interviews; 23 Unstructured interviews were conducted with the department staff. Interviews were tape-recorded and subsequently transcribed verbatim. All collected material was entered in NVivo 10 to support data analysis, which was inspired by grounded theory. The analysis were independently performed by 2 researchers and triangulated with a third one.

Results: Four themes emerged from our analysis, which have been clustered into two over-ordinate themes: (1) Assessment of the field, including the themes (i) History, evolution and justification of this function (ii) Nowadays skills and tasks of APN; (2) Skills and attributes, including the themes (i) intrinsic qualities of APN, (ii) alue added, (iii) the feeling of APN for the function. These themes will be describe in detail.

Conclusions: Data highlight the ability of ANP to help patients to coordinate their care, to offer moral support, while having skills to answer clinical questions. This suggests the importance of the commitment of APN in four main areas: Highly specialized clinical training, knowledge of local systems of care and their players, ownership issues of medical project, relationship with patients. It improves the overall care allow them access to care safely optimized. Needs of care in hepatology for an increasing target population need a multidisciplinary approach, organized a human dimension. Self-involvement of APN is key factor in success of this device.

Keywords: experiences; hospitals; ethnography; nurses; interprofessional-relations; professional-patient relations qualitative research; involvement.

References: Bonnel, G. (2013). Evolvement of French advance practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 26*(4), 207-219 doi: 10.1002/2327-6924.12061

Delamaire, M-L., & Lafortune, G. (2010). *A description and evaluation of experiences in 12 developed countries*. doi: 10.1787/5kmbrcfms5g7-en

Gardener, G., Gardener, A., Middleton, S., Della, P., Kain, V., & Doubrovsky, A. (2010). The work of nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing, 66*(10), 2160–2169.

World Health Organization. *What are the public health implications of global ageing*. Retrieved from http://www.who.int/features/qa/42/en/index.html

* Hopital Beaujon, Hepatologie [nathalie.goutte@bjn.aphp.fr]

Measuring of fidelity reveals gaps in hand hygiene practices

Anne Korhonen*

Introduction: Good hand hygiene prevents healthcare associated infections effectively (WHO, 2009) and is an imperative in terms of patient safety. However, adherence to guidelines by healthcare staff remains a challenge (Erasmus et al., 2010). Hand hygiene performance measured by the compliance rate does not necessarily indicate how closely the guidelines are followed. Thus a fidelity measure may be practical in order to find the gaps in clinical practice (Fuller et al., 2012).

Objectives: The objective was to compare the fidelity measures with the compliance evaluation of hand hygiene practices. The practical aim was to find a clinically suitable method for revealing the need for clinical practice development in hand hygiene practices.

Methodology: A cross-sectional study in a university hospital was conducted in 2012. Direct observation was performed using a standardized observation form. An expert panel compiled the observation form. The JBI-PACES program consists of seven criteria, five of which; relating to hand rubbing; were selected for this study. In order to investigate whether the practices are consistent with the guidelines, three of the original criteria were open to sub-criteria. A total of 830 occasions were observed in 13 units. Descriptive statistics and compliance rate by using a standard web-based tool were utilized.

Results: Based on the observations, the compliance rate was good (range from 78 to 100 % per criteria). However, measuring the fidelity to guidelines uncovered gaps in hand hygiene practices in terms of too short duration of the hand rubbing before patient contact and after touching patients' surroundings. The other gap related to using rings, watches or artificial nails.

Conclusions: Knowing the gaps in hand hygiene practices enhance improvements in clinical practice and reveal the need for further development. Thus, measuring the fidelity to guidelines may be a usable method of revealing the degree of how exactly the guidelines are followed. In future, more research is needed in uncovering the gaps in clinical practices and focusing the improvements effectively to those gaps. It is imperative to find effective methods to improve hand hygiene practices in terms of patient safety.

Keywords: compliance evaluation; fidelity to guidelines; hand hygiene; healthcare staff; observation study.

References: Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C,. & Van Beek, F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 31*(3), 283-294. doi: 10.1086/650451

Fuller, C., Michie, S., Savage, J., McAteer, J., Besser, S., Charlett, A.,… Stone, S. (2012). The feedback intervention trial (FIT) – Improving hand hygiene compliance in UK healthcare workers: A stepped wedge cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE, 7*(10), e41617. doi: 10.1371/journal.pone.0041617

World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge. Clean care is safer care*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?bcsi_scan_7cec9f03dcb71299=MqwhW5/SakPNGhSQfEvcsgsLjYo6AAAA70XROg==&bcsi_scan_filename=9789241597906_eng.pdf

Financing entities: Nursing Research Foundation. RAY. Oulu University Hospital

* Nursing Research Foundation, Finland [anne.korhonen@hotus.fi]

Muda o modelo assistencial em saúde, mudam as cargas de trabalho?

Denise Elvira Pires de Pires*
Letícia de Lima Trindade**, Magda Duarte dos Anjos Scherer***
Ana Sofia Resque Gonçalves****, Elaine Cristina Novatzki Forte*****
Francele Luz Machado******

Introdução: O setor saúde tem sido fortemente influenciado por novas tecnologias, especialmente as do tipo material (Pires et al., 2012). Entretanto, inovações tecnológicas não materiais, como as de organização do trabalho e de relações são referidas pelo potencial de influenciar positivamente o trabalho em saúde (Rossi & Lima, 2005). Neste contexto realizou-se uma pesquisa, fundamentada na teoria sociológica sobre o processo de trabalho e reestruturação produtiva, investigando a influência de dois modelos assistenciais nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivos: Analisar a influência de duas tecnologias do tipo não material utilizadas na assistência em saúde não hospitalar no Brasil, nas cargas de trabalho dos profissionais que integram as equipas da Saúde da Família (SF), entendida como inovadora, e do modelo baseado na biomedicina, entendido como tradicional (MT).

Metodologia: Pesquisa do tipo qualitativo utilizando a estratégia de triangulação metodológica. Os dados foram colhidos entre novembro de 2010 e fevereiro 2013, utilizando estudo documental, entrevista semiestruturada e observação. A amostra foi composta pelo critério de intencionalidade incluindo 14 Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde e 86 profissionais, sendo considerada suficiente pelo critério de saturação de dados. O armazenamento e a análise dos dados foram realizados com o auxílio do software Atlas.ti 7.0 (2012) com suporte da análise de conteúdo temática de Bardin (2009).

Resultados: Nos dois modelos houve predomínio dos elementos que aumentam as cargas de trabalho, destacando-se as condições de trabalho que incluem déficits na rede de atenção, na infraestrutura física e na gestão; nos instrumentos de trabalho, no contingente e qualificação da força de trabalho e nos salários além de excesso de demanda e sobrecarga de trabalho. Também contribuíram para o aumento das cargas, problemas nas relações com os utentes, violência urbana e falta de comprometimento profissional. Dentre os elementos que reduzem as cargas, nos dois modelos, destacaram-se, por ordem de importância: o trabalho em equipa; integralidade e resolubilidade da assistência; afinidade com o trabalho e com o modelo assistencial; satisfação do utente com a assistência recebida; estabelecimento de vínculo dos profissionais com os utentes; reconhecimento pelo trabalho realizado; autonomia profissional; segurança no emprego; presença do agente comunitário de saúde; bom funcionamento da rede de atenção à saúde; efetividade da utilização de estratégias individuais; e realização de atividades de promoção da saúde.

Conclusões: A introdução da SF, entendida como inovação não material, aumentou as cargas de trabalho dos profissionais, contrariando estudos sobre inovação tecnológica realizados na esfera hospitalar. As condições de trabalho tiveram forte influência nos dois modelos e encontrou-se pouca diferenciação em relação aos demais motivos para o aumento ou redução das cargas, sinalizando para a influência de condições estruturais, de outros fatores inerentes ao processo de trabalho em saúde e à subjetividade dos envolvidos. A importância da SF no Brasil e dos cuidados primários de saúde, que a orientam, indicam necessidade de novos estudos para um melhor entendimento da complexidade do fenómeno.

Palavras-chave: inovação em saúde; ciência; tecnologia e sociedade; carga de trabalho; trabalho; satisfação no trabalho.

Referências bibliográficas:

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Pires, D. E. P., Bertoncini, J. H., Trindade, L. L., Matos, E., Azambuja, E. P., & Borges, A. M. F. (2012). Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: Uma relação ambígua. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 33*(1), 157-168. doi: 10.1590/S1983-14472012000100021

Rossi, F. R., & Lima, M. A. D. S. (2005). Acolhimento: Tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem, 58*(3), 305-310. doi: 10.1590/S0034-71672005000300010

Scientific Software Development. (n.d.). *Atlas.ti (Version 7.0)* [computer software]. Berlin, Germany: Atlas.ti GmbH.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior (CAPES).

* Universidade Federal de Santa Catarina, Enfermagem, Professora [piresdp@yahoo.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Estado de Santa Catarina, Enfermagem, Docente [letrindade@hotmail.com]
*** Universidade de Brasília, Bolsista CAPES de estágio pós-doutoral no exterior
**** Universidade Federal do Pará, Enfermagem, Professora Adjunta
***** Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem
****** Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Estudante de graduação

Nacer en el agua

Mª Sol Montenegro Alonso*
Maria Esther Parada Cabaleiro
Susana Iglesias Casás

Introducción: Para embarazos de bajo riesgo, la inmersión en agua caliente durante el trabajo de parto es una opción segura disponible en algunos hospitales de países desarrollados, como método de alivio de dolor, apoyado por abundante evidencia científica. En cambio, el nacimiento en agua cuenta con menor evidencia científica, y se relaciona con posibles complicaciones en la salud de la mujer (desgarro perineal severo, hemorragia postparto) y del recién nacido (ruptura de cordón umbilical, infección, asfixia), estando prohibido en algunos hospitales.

Objetivos: Describir los resultados maternos y neonatales de todos los expulsivos en el agua que han tenido lugar en nuestro hospital, desde que se ha comenzado a ofertar el uso de agua caliente durante la dilatación y el propio parto.

Metodología: Estudio descriptivo prospectivo. Los datos de resultados maternos y neonatales se obtuvieron del registro informático de partos del Hospital Comarcal do Salnés (Vilagarcía de Arousa, Pontevedra). Con una media de 650 nacimientos anuales, este hospital en 2008 fue seleccionado para desarrollar las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud español, que incluían la oferta de métodos de alivio de dolor no farmacológicos, como la inmersión en agua caliente. Se recogieron datos de todos los nacimientos en agua desde 2009 a 2013, ambos incluidos.

Resultados: Durante los 5 años estudiados, hubo 3.261 nacimientos, 219 en la bañera (6,7 %). Entre las mujeres que parieron en el agua, 7 sufrieron hemorragia postparto (ninguna necesitó transfusión), 7 retención de placenta, 5 desgarros extensos de periné, 53 tuvieron perinés intactos (24,2%). Todas tuvieron alta en tiempo normal, 10 solicitaron alta precoz. Ninguna tuvo fiebre durante ingreso. 2 reingresaron para legrado por endometritis puerperal. Los resultados neonatales adversos fueron muy raros. No hubo muertes intraparto o neonatales, desgarros de cordón umbilical, signos de aspiración de agua o distrés respiratorio. 2 neonatos obtuvieron Apgar <7 en primer minuto, con pH umbilical <7,20; sólo uno de ellos necesitó reanimación, tras una distocia de hombros. Ninguno obtuvo Apgar < 7 a los 5 min. Un neonato ingresó en UCI con sepsis por enterovirus, el resto no presentaron síntomas de infección. 3 reingresaron por hiperbilirrubinemia para fototerapia. Todas las mujeres con SBH+ y expulsivo en agua (21) obtuvieron buenos resultados perinatales.

Conclusiones: No hay evidencia de un aumento de efectos adversos sobre el neonato o su madre en aquéllos nacimientos que tienen lugar en agua. Los resultados sugieren que debe respetarse la capacidad de la mujer de tomar decisiones informadas, y no desaconsejar el parto en agua si ella elige esa opción. La infección por Estreptococo beta hemolítico no parece ser una contraindicación.

Palabras Claves: parto en agua; resultados perinatales; estreptococo betahemolítico; sepsis neonatal.

Referencias bibliograficas: Cluett E. R., & Burns C. E., (2009). Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev, 2*. doi: 10.1002/14651858.CD000111.pub3

Henderson J., Burns E. E., Regalia A. L., Casarico G., Boulton M. G., & Smith L. A., (2014). Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14*,17.

Simpson K. R. (2013). Underwater birth. *Journal of obstetric, Gynecologioc and neonatal nursing, 42*, 588-594.

South Australia Department of Health. (2010). *Policy for first stage labour and birth in water in South Australia*. South Australia: Department of health.

* Hospital do Salnés, Obstetricia, Matrona [solmatrona@yahoo.es]

O genograma como ferramenta na identificação complementária da violência doméstica contra adolescentes grávidas: relato de experiência

Dora Mariela Salcedo Barrientos*, Paula Orchiucci Miura**
Elienai Gama Siqueira***, Jéssica Urtado da Silva****
Isabella Orlandim Boni*****, Fernanda Gonzaga******

Introdução: A violência contra a mulher acentua-se quando acontece durante a gravidez, período de maior vulnerabilidade física e emocional. Todavia, os profissionais da saúde tendem a subestimar a importância do fenómeno e raramente se empenham em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias (Saliba et al., 2007). O presente estudo insere-se como parte do projeto: Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas numa unidade básica na zona leste de São Paulo: bases para intervenção (Salcedo-Barrientos, 2011).

Objetivos: Construir e sistematizar novas metodologias pedagógicas no ensino superior e instrumentos que auxiliem no quotidiano profissional durante a captação da realidade de adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica.

Metodologia: Trata-se de um estudo piloto, prospetivo, descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, sustentado pela Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) (Egry, 1996). Utilizou-se como instrumento entrevistas semiestruturadas, Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes (IFVD), o formulário de caracterização do perfil de produção e reprodução social e o genograma. A analise foi realizada segundo as recomendações de Agreste (1990), Tardivo e Pinto Junior (2010) e analise de conteúdo utilizando o software WEBQDA.

Resultados: Foi desenvolvido junto de 24 adolescentes grávidas que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica localizada na zona leste de São Paulo. Identificou-se que 87% já foram vítimas de algum tipo de violência no decorrer de suas vidas, sendo que 54% enfrentaram conflitos familiares e sofreram violências diante da revelação da gravidez, com destaque para a violência psicológica (61%) e moral (46%). Vale a pena destacar que 31% das adolescentes foram vítimas de violência institucional, com destaque para o profissional médico como agressor, citado em 100% dos casos. Observou-se que as vitimas de violência doméstica não revelaram tal fato aos profissionais de saúde, evidenciando a invisibilidade da violência. Em relação ao genograma, foram construídos em 10 adolescentes escolhidas aleatoriamente, percebeu-se que à medida que o mesmo foi sendo elaborado, evidenciou-se na maioria dos casos, uma dinâmica familiar bastante conflituosa, caracterizada por abandono paterno, negligência materna e vulnerabilidade relacionada ao uso de drogas e violência doméstica.

Conclusões: Com base, neste relato de experiência pôde-se refletir o quanto o uso do genograma pode auxiliar na identificação das situações de violência doméstica, uma vez que apresentou, de forma clara e padronizada a dinâmica familiar das adolescentes grávidas em questão, tornando visível situações de violência doméstica e de vulnerabilidade, permitindo ao profissional e futuros profissionais de obstetrícia um olhar integral e humanizado junto às gestantes e seus familiares, empoderando-os para o enfrentamento da violência. Diante disso, percebe-se a importância de se desenvolver futuras pesquisas que possam ratificar esses resultados.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; violência doméstica; necessidades de saúde; genograma; profissionais da saúde.

Referências bibliográficas: Egry, E. Y. (1996). *Saúde coletiva: Construindo um novo método para a enfermagem*. São Paulo, Brasil: Ícone.

Salcedo-Barrientos, D. M. (2011). *Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma unidade básica na zona leste de São Paulo: Bases para intervenção* (Relatório final de pesquisa). Universidade de São Paulo, Brasil.

Saliba, O., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., & Dossi, A. P. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública, 41*(3), 472-477. doi: 10.1590/S0034-89102007000300021

Tardivo, L. S. L. P. C., & Pinto Junior, A. A. (2010). *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo, Brasil: Vetor.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade de São Paulo (USP)

* Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia, Docente [dorabarrientos@usp.br]
** Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Estudante de pós-doutorado
*** CAPS TATUI, Enfermeira
**** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia, Discente
***** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia, Discente
****** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia, Discente

O uso de cortisol salivar em pesquisa na Enfermagem: aplicabilidade na saúde do trabalhador

Maria Cecília Pires da Rocha*
Milva Maria Figueiredo de Martino**
Dora Maria Grassi-Kassisse***, Aglecio Luiz de Souza****

Introdução: O sistema de organização do trabalho em turnos faz com que os ritmos humanos sejam alterados, com implicações no organismo. É necessário avaliar os turnos para discutir as condições de trabalho (Costa, 2003) e de salubridade dos enfermeiros. O uso do cortisol salivar como biomarcador fisiológico do stresse e da ritmicidade circadiana em enfermeiros (Rocha, 2013) é comumente utilizado em pesquisa (Adam & Kumari, 2009). A aplicação deste conhecimento pode proporcionar melhorias na saúde e no trabalho do enfermeiro.

Objetivos: Apresentar o uso do cortisol salivar, como biomarcador, indicativo fisiológico tanto do grau de stresse, como marcador da ritmicidade circadiana de enfermeiros. Descrever os resultados obtidos de uma tese de doutorado pioneira no Brasil quanto à análise do cortisol salivar somente com enfermeiros.

Metodologia: Estudo realizado com 57 enfermeiras, numa instituição hospitalar de alta complexidade, na cidade de Campinas, SP, Brasil. Participaram da pesquisa enfermeiros dos turnos da manhã, tarde e noite. Foram excluídos os voluntários que colheram a saliva erroneamente e que faziam uso de alguma medicação que influenciasse na confiabilidade das análises da concentração de cortisol. As colheitas de saliva foram efetuadas pelo próprio trabalhador, em dois dias e em quatro horários diferentes: ao acordar, entre as 12h00min e 13h00min, entre as 19h00min e 20h00min e entre as 22h00min e 23h00min.

Resultados: A amostra estudada foi constituída por sujeitos, com predominância do sexo feminino (80,7%). Quanto maior a idade dos enfermeiros menor foi o valor de cortisol salivar. A experiência de trabalho dos enfermeiros com mais idade demonstra que este fato contribui para o enfrentamento de agentes stressores (Rocha, Martino, Grassi-Kassisse, & Souza, 2013). Os enfermeiros do turno noturno apresentaram no dia de trabalho e de folga valores de cortisol salivar superiores aos demais turnos. Isto demonstra o efeito do trabalho sobre as secreções de cortisol salivar. A reação fisiológica esperada era que houvesse uma diminuição neste intervalo de tempo, no entanto, o dano causado pelo turno de trabalho, manteve os valores de cortisol dos enfermeiros elevados. No dia de folga os resultados mostraram-se significativos para os valores de cortisol salivar nos turnos diurno e noturno, e confirma a importância do dia de folga para a normalização do ritmo circadiano com a recuperação dos índices de cortisol.

Conclusões: Houve diferença nas concentrações do cortisol salivar para os turnos, diurno e noturno. Os enfermeiros do turno noturno apresentaram no dia de trabalho valores de cortisol superiores aos demais turnos. O cortisol, por ser um marcador fisiológico, possui a capacidade de identificar com concisão a presença de stresse e deve ser seguramente utilizado para a identificação do stresse no trabalho do enfermeiro. O ritmo circadiano para ser devidamente avaliado deve ter como referência outros métodos, tais como a temperatura corporal periférica e o actímetro. Estudos subsequentes são necessários para investigar as consequências do trabalho em turnos, na saúde do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; enfermeiro; stresse fisiológico; hidrocortisona; cortisol salivar; ritmicidade circadiana; trabalho em turnos; saúde do trabalhador.

Referências bibliográficas: Adam, E. K., & Kumari, M. (2009). Assessing salivary cortisol in large-scale: Epidemiological research. *Psychoneuroendocrinology, 34*(10), 1423-1436. Retirado de http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.06.011

Costa, G. (2003). Factors influencing health of workers and tolerance to shift work. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 4*(3-4), 263-88. Retirado de http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.06.011

Rocha, M. C. P. (2013). *Análise do cortisol salivar como indicador do estresse e a relação com a qualidade do sono em enfermeiros*. (Tese de doutoramento), Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Retirado de http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000910715

Rocha, M. C. P., De Martino, M. M. F., Grassi-Kassisse, D. M., & Souza, A. L. (2013). Stress among nurses: An examination of salivary cortisol levels on work and day off. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47*(5), 1187-1194. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000501187&script=sci_arttext&tlng=pt

Entidade(s) financiadora(s): FAEPEX - Fundo de apoio ao ensino, à Pesquisa e á Extensão. Processo FAPESP 2014/01418-1

* Unicamp, Instituto de Biologia, Pesquisadora Colaboradora [piresdarocha@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Prof Adjunto Visitante
*** Universidade Estadual de Campinas, Biologia Estrutural e Funcional, Professor Doutor [doramgk@unicamp.br]
**** Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas, Pesquisador

O uso do lúdico na aprendizagem de deficientes visuais em diferentes culturas: relato de experiência

Monaliza Ribeiro Mariano*
Lorita Marlena Freitag Pagliuca**
Wilson Jorge Correia Pinto Abreu***, Paulo César****

Introdução: O enfermeiro realiza educação para a saúde, não excluindo os deficientes visuais deste processo. Estes, por terem limitações de acesso à informação, necessitam de recursos adaptados que permitam participarem de sua saúde, no caso, por exemplo, da temática droga. No processo educativo, independente da cultura, é preciso possibilitar a comunicação, expressão, discussão e reflexão. Os jogos adaptados aparecem como possibilidade de educar de modo diferente associando o lúdico e aquisição de informações.

Objetivos: Relatar a experiência na aplicação de jogo educativo sobre drogas para deficientes visuais no Brasil e em Portugal.

Metodologia: Relatar a experiência durante a aplicação de jogo educativo sobre drogas psicoativas com deficientes visuais em Fortaleza, Ceará, Brasil e Porto, Portugal. Convidaram-se os sujeitos por meio das associações, aplicou-se o jogo, seguido do preenchimento de questionário sobre conhecimento de drogas e avaliação do jogo. O jogo, jogado em dupla, abordava conceitos, sinais/sintomas, prejuízos, fatores de risco e proteção. Durante o teste do jogo registou-se num diário de campo, o comportamento, reações e atitudes dos sujeitos ao usar o jogo.

Resultados: Apesar dos participantes portugueses terem mais idade que os brasileiros e a cultura distinguir em diversos aspetos, durante a aplicação do jogo, percebeu-se uma curiosidade acerca da estrutura, componentes e funcionalidade. A exploração do tabuleiro e componentes do jogo, como pinos, cartas e fichas, enquanto a pesquisadora lia as instruções de como jogar, auxiliou na desenvoltura durante as jogadas. A dinâmica do jogo, jogado em dupla, permitiu discussão do conteúdo e posicionamento em situações que exigiam resolução de casos, proporcionando interação dos jogadores. Apesar da maioria dos sujeitos terem conhecimentos básicos sobre o assunto, sempre havia alguma informação nova, que ocasionava reação de surpresa, principalmente quando se relacionava a álcool ou tabaco. Isso demonstra que, tanto no Brasil como em Portugal, as drogas lícitas, como o álcool e tabaco, não são consideradas drogas pela população. No decorrer das jogadas, percebeu-se que, para a dinâmica do jogo fluir de lúdica e motivadora é necessário algum conhecimento prévio.

Conclusões: O jogo pode ser utilizado como estratégia de acesso à informação, e ainda de forma mais audaciosa, como recurso de educação para saúde, tanto no Brasil como em Portugal, que são países onde a droga é considerada um problema de saúde pública. O processo de aprendizado foi facilitado por meio dessa estratégia, que desperta curiosidade e interesse, apesar de ainda poder ser melhorada.

Palavras-chave: aprendizagem; pessoa com deficiência visual; jogo educativo; drogas psicoativas.

Referências bibliográficas: Mariano, M. R., Pinheiro, A. K. B., Aquino, P. S., Ximenes, L. B., & Pagliuca, L. M. F. (2013). Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: Revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 15*(1), 265-273. Retirado de http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814.

Mariano, M. R., Rebouças, C. B. A., & Pagliuca, L. M. F. (2013). Construção e avaliação de jogo educativo sobre drogas para cegos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47*(4), 930-936. doi: 10.1590/reeusp.v47i4.78044

Entidade(s) financiadora(s): Capes e Funcap

* Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Aluna de doutoramento
** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Professor Titular
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador Principal [wjabreu@esenf.pt]
**** Universidade Estadual do Ceará - UECE, Enfermagem, Professor [pc49almeida@gmail.com]

Produção científica de pós-graduação em Enfermagem: aplicabilidade de epistemologia epistemológica na avaliação do conhecimento profissional

Gisella de Carvalho Queluci*, Vilma de Carvalho**
Teresa Tonini***, Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Paulo Vaccari Caccavo****

Introdução: Este trabalho visa fundamentalmente proceder à avaliação da aplicabilidade de metodologia epistemológica em pesquisas de Pós-Graduação em Enfermagem, com base em análise de resultados de teses já efetivamente examinadas. Os autores pensam poder clarear possibilidades e limites do conhecimento produzido quanto às repercussões práticas em Enfermagem, mormente em vista de abordagens e aproximações à verdade como pretendidas nas investigações realizadas.
Objetivos: Avaliar teses de doutoramento aplicando uma metodologia de categorização epistemológica para a pesquisa na Enfermagem.
Metodologia: Pesquisa crítica, analítico-descritiva, e de natureza qualitativa. Para o alcance de objetivos, selecionamos como fontes primárias alguns dados obtidos como destaques epistemológicos de teses de doutoramento defendidas na EEAN/UFRJ no período de 2007 a 2011. Ressaltamos que, nesse recorte temporal, há um total de 93 teses defendidas/aprovadas (dados disponíveis nos arquivos da secretaria do Curso de Pós-Graduação strictu sensu da EEAN/UFRJ), distribuídas em nove (09) Núcleos de Pesquisa da Escola Anna Nery/UFRJ. Desse total assinalado, foram selecionadas quarenta e cinco (45) teses de doutoramento.
Resultados: Relativamente ao tratamento de dados, os estudos nas 45 teses apresentam maior distinção qualitativa (n=38), com resultados quantitativos (n=5) e apenas uma tese com resultados quanti-qualitativos; não se podendo apreciar objetivamente o significado de valor científico. E, além do mais, a apreciação analítica ressalta que 38 teses atendem aos interesses da profissão; apenas sete apontam em parte a tais interesses. Nesse particular aspeto, quanto à contribuição para a Enfermagem como sendo ciência-em-construção, pode-se indagar sobre o real valor de maior distinção de resultados qualitativos analisados. De uma análise geral, as teses destacam questões significativas para a construção de um conhecimento específico (24), conhecimento geral (04), conhecimento pragmático (11) e outros conhecimentos aliados à Enfermagem (08). A partir da compreensão de que o conhecimento corresponde à disponibilidade de meios e recursos - lógicos e metodológicos - utilizados na constatação do que se supõe como verdade, ressalta-se a importância do uso controlado de métodos para alcance de uma verdade aproximada.
Conclusões: Levando-se em conta a análise descritiva das teses estudadas e a preocupação em verificar a aplicabilidade da metodologia de categorização epistemológica para a pesquisa na Enfermagem, cumpre registar que não se procurou discutir as repercussões ou os impactos dos resultados obtidos com a apreciação das teses. Isso, pelo fato de que o foco central do estudo primou pela aplicabilidade instrumental do esquema da metodologia empregue e não propriamente com a avaliação dos conteúdos das teses estudadas. No entanto, verificou-se fragilidades nos estudos, em que o sujeito cognoscente assume uma posição distanciada, de difícil enquadramento nas linhas de pesquisa.
Palavras-chave: Enfermagem; epistemologia; conhecimento; pesquisa; teses.

Referências bibliográficas: Bachelard, G. (1996). *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro, Brasil: Contraponto.

Carvalho, V. (2013). Sobre construtos epistemológicos nas ciências: Uma contribuição para a enfermagem. In V. Carvalho (Ed.), *Para uma epistemologia da enfermagem - Tópicos de crítica e contribuição*. Rio de Janeiro, Brasil: UFRJ/EEAN.

Carvalho, V., Figueiredo, N. M. A., Leite, J. L., & Moreira, M. C. (2013). Questões epistemológicas da construção do conhecimento na enfermagem: Do ensino à prática de cuidar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,* 7(2), 156-166. Retirado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717991003

Carvalho, V. (Org.). (2006). *Sobre enfermagem: Ensino e perfil profissional*. Rio de Janeiro, Brasil: UFRJ/EEAN.

* Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Professor Adjunto [gisellaqueluci@id.uff.br]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Pública, Professora Emérita UFRJ e Titular Enfermagem de Saúde Pública
*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunto
**** Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Professor Associado

Rede Cegonha: avaliação de uma nova proposta brasileira

Layane Alves*, Analucia de Lucena Torres**
Jael Maria de Aquino***
Grizielle Sandrine de Araujo Rocha****
Danielle de Arruda Costa*****

Introdução: No Brasil a razão da mortalidade materna ainda permanece elevada, correspondendo a 64,8 mortes/100.000NV, em 2011. A meta estimada para o país é de 35 mortes/ 100.000 NV até 2015. Em decorrência deste panorama, em 2011 o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, uma proposta que tem por objetivo fortalecer e implantar no Brasil uma rede de cuidados para assegurar o direito ao planeamento reprodutivo, humanização da assistência, nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Objetivos: Analisar a assistência materna e infantil de um Hospital Universitário, na perspetiva da Rede Cegonha, utilizando os indicadores de avaliação propostos por esta rede para fazer uma descrição das condições obstétricas e neonatais atuais da instituição.

Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, descritivo, desenvolvido num Hospital Universitário (HU) do Nordeste do Brasil. Foram utilizados dados secundários. A amostra estudada constituiu-se de 349 processos de mulheres que pariram no HU, durante todo o ano de 2012. Foram excluídos do estudo processos de parturientes de feto morto e aborto. A análise deu-se pelo somatório de *scores* de pontuação conforme sugerido por nota técnica do Ministério da Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa. CAEE: 234.908.

Resultados: O HU é uma instituição que atende gestantes de alto risco. O número de operações cesarianas no ano de 2012 foi de 932, correspondendo a 43,08% dos partos no hospital. Em relação aos indicadores analisados, a soma das pontuações obtidas em cada indicador qualitativo, relacionado ao componente 2 da Rede Cegonha - pré-natal e nascimento, observou-se uma pontuação final de 12 pontos, recebendo a instituição uma avaliação de qualidade moderada. Os indicadores avaliados foram: Apgar<7 no 5º minuto; aleitamento materno na 1ª hora; contato imediato pele a pele; parto em posição não litotômica; taxa de episiotomia; proporção de partos normais com analgesia; oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor; taxa de cesárea em primíparas > 32 semanas de gestação e apresentação cefálica; número de trabalhadores com atividades de Educação Permanente; doulas na grade de plantões; implantação do acolhimento com classificação de risco; acompanhante de escolha da mulher durante todo o período; RN com acompanhante na UTI.

Conclusões: O HU é uma instituição que atende gestantes de alto risco. O número de operações cesarianas no ano de 2012 foi de 932, correspondendo a 43,08% dos partos no hospital. Em relação aos indicadores analisados, a soma das pontuações obtidas em cada indicador qualitativo, relacionado ao componente 2 da Rede Cegonha - pré-natal e nascimento, observou-se uma pontuação final de 12 pontos, recebendo a instituição uma avaliação de qualidade moderada.

Palavras-chave: avaliação; assistência obstétrica e neonatal; rede cegonha.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília (DF), Brasil: Autor.

Organização Mundial de Saúde. (1996). *Assistência ao parto normal: Um guia prático*. Genebra, Suiça: Autor.

Patah, L. E., & Malik, A. M. (2011). Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. *Revista de Saúde Pública, 45*(1), 185-194. doi: 10.1590/S0034-89102011000100021

Portaria nº 3.063, 21 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde. Brasília (DF), Brasil.

* Universidade de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Mestranda em Enfermagem [layanealvess@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Professora Assistente
*** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Professor [jaelquino@ig.com.br]
**** Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Estudante de mestrado
***** Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB, Aluna do Mestrado em Enfermagem

Ser e ajudar a ser: estilos de vida de jovens mães

Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega*
Tânia Marlene Gonçalves Lourenço**
Maria Luísa Franco Vieira Gonçalves***, Flávia Joana Soares Melim****
Eduarda Raquel Gomes Silva*****, Liana Cláudia Santos de Abreu******

Introdução: A gravidez na adolescência trata-se de uma temática complexa que tem justificado muita atenção nos últimos tempos, especialmente por parte dos profissionais de saúde. Sem dúvida que se trata de um acontecimento de grande impacto na vida dos adolescentes, cujo desenvolvimento, depende em grande escala da estrutura familiar e social que se forma em torno dos mesmos. Ao investir na promoção dos estilos de vida nesta população, consideramos estar a dar um precioso contributo na capacitação de uma parentalidade positiva.

Objetivos: Identificar os estilos de vida das utentes de uma instituição social de atendimento a mães adolescentes, contribuindo desta forma, para a implementação de respostas em saúde, adequadas às utentes desta instituição, através de investigação-ação participativa.

Metodologia: Estudo do tipo exploratório. Participaram no estudo 44 utentes das 48, apoiadas por esta instituição. Foi utilizado o questionário FANTÁSTICO (α=0,766), como instrumento de colheita de dados é um instrumento de autopreenchimento e avaliação do estilo de vida global, que explora os hábitos e os comportamentos em relação aos estilos de vida, agrupadas em dez domínios (família e amigos; atividade física/associativismo; nutrição; tabaco; álcool e outras drogas; sono e stresse; trabalho / tipo de personalidade; introspeção; comportamentos de saúde sexual; outros comportamentos). A colheita de dados decorreu em julho de 2013.

Resultados: A média de idade das participantes foi de 20,9 anos (DP 4,8), 61,4% são solteiras, quanto à escolaridade 93,2% têm o 3º ciclo ou menos. Relativamente ao estilo de vida global, 15,9% apresenta um estilo de vida suficiente e 36,4% um estilo de adequado. A média global do questionário FANTÁSTICO (em que os valores variam entre 0-120) é de 82,7 (DP 14,8), o que corresponde a um estilo de vida adequado. Os valores mais baixos encontrados situaram-se nos domínios: atividade física, nutrição e introspeção, com 54,9, 62,5 e 57,2 respetivamente numa escala de 0 a 100.

Conclusões: Partindo dos resultados obtidos, julgamos que o investimento na intervenção direcionada para estas áreas, será uma mais-valia e contribuirá para a melhoria dos estilos de vida desta população. Consideramos no entanto importante, potenciar os outros domínios que apresentaram valores mais elevados. Aliando o anteriormente descrito com o espírito irreverente da adolescência e a curiosidade que lhe é característica, alcançaremos certamente resultados mais positivos. É nosso intuito, continuar a envolver neste projeto de investigação ação, os estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, no sentido de promover a educação pelos pares.

Palavras-chave: estilos de vida; jovens mães; investigação-ação participativa.

Referências bibliográficas: Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Perry, S. E., & Lowdermilk, D. L. (2008). *Enfermagem em maternidade* (7ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2011). Adaptação e validação do questionário "Estilo de Vida Fantástico: Resultados psicométricos preliminares. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(supl), 650–650.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Lusociência.

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professor Adjunto
** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem de Saúde Mental, Docente [taniamlourenco@gmail.com]
*** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Enfermagem
**** Lar Bela Vista
***** Lar Bela Vista
****** IPSS - Centro da Mãe

Transitional experience of caring for a child with cancer: patterns of response

Carla Maria Cerqueira Silva*
Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo
Filipe Pereira**

Introduction: Parents are the main caregivers of child with cancer and this event initiates the transition experience. This circumstance may conduce them into a redefinition of their own identity as parents and persons themselves (Cerqueira & Barbieri, 2012). Persons living the same kind of transitions, usually presents similar behaviors. According to Meleis' theory (2000) these are patterns of response present in a transition. Understanding the response patterns of a transition, enables nurses to lead parents in a healthy transition.

Objectives: With this presentation our aim is to present results of the first stage of a research project to identify patterns of response presents in the transition lived by parents living the experience of caring for a child with cancer. The second stage comprises the identification of response patterns that have the potential to monitor the transition experienced by parents and which may be gathered in the form of sensitive instruments.

Methodology: This is a methodological study composed by two stages. The first stage consists of an empirical and a theoretical part. The empirical component involves collecting data through semi-structured interviews with 25 parents of children with cancer in active treatment phase. The theoretical component consisted of an integrative review to identify response patterns in the literature. Data from verbatim transcription of the interviews has been analyzed using the analytical procedures proposed by Strauss and Corbin (2008), with the support of NVivo IX software.

Results: This presentation contains the outcomes resulting from the analysis of the interviews. This analysis revealed an extensive list of patterns of response organized around four axes: a) Caring for child with cancer: needs and care; b) Learning to live in the context of care; c) Caring for the family, preparing the family; d) Having a child with cancer: the person who cares. The first category brings together patterns of response resulting from the care needs of the child as result of his/her disease condition and treatment. The second category includes findings resulting from needs to ensure continuity of care as well as caregiver involvement with the health care team. The third category relates with women´s role as family coordinator as majority of participants were mothers. The last category includes findings resulting from the close involvement of parents with the child situation and the development of critical thinking about the circumstances.

Conclusions: The first stage of this study permitted the identification of a large number of behaviors, attitudes and skills resulting of the circumstance of caring a child with cancer. These findings can be considered as patterns of response of the transition (Afaf Ibrahin Meleis, 2010) experienced by parents of a child with cancer. These data is going to be analyzed by a group of experts with recognized experience in pediatric nursing oncology. This group will consider which patterns of response should evolve as indicators, to be included in a tool, to measure the parents' transition patterns of response.

Keywords: parenting; child; neoplasm; qualitative research; nursing.

References: Cerqueira, C., & Barbieri, M. C. (2012). La Teoria de las Transiciones de Meleis en el análisis de la "experiencia de cuidar un niño con cáncer". In *Instituto de Salud Carlos III. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud* (Ed.), Libro de ponencias - XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, (pp. 7-9). Cartagena.

Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions Theory*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E. O., Messias, D. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12-28.

Strauss, A. L., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [carlacerqueira@esenf.pt]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor

Uso de acupressão em gestantes no pré-natal

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho*, Flávio César Bezerra da Silva**
Rosineide Santana de Brito***, Thaís Rosental Gabriel Lopes****
Priscila Alekianne Soares do Nascimento Semente*****
Karen Mila Leandro de Aquino******

Introdução: A assistência pré-natal tem como meta monitorar a evolução da gravidez com vista a promover a saúde, prevenir os danos bem como minimizar queixas inerentes ao período gravídico puerperal. No intuito de prestar esse atendimento, o enfermeiro, no desempenho do seu processo de trabalho, adota ações terapêuticas e de acolhimento à grávida. Dentre estas ações, a acupressão tem sido utilizada na perspetiva de promover o equilíbrio sintomatológico dos desconfortos da mulher enquanto gestante e parturiente.

Objetivos: Verificar a opinião de gestantes sobre o uso da acupressão nos desconfortos da gravidez.

Metodologia: Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 15 gestantes atendidas no pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde de Natal-RN/Brasil em 2014. Enquanto projeto teve parecer favorável, número 461388/2013, do Comité de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A aplicação da técnica em pontos específicos ocorreu semanalmente em quatro encontros mediante as queixas. Na última aplicação convidava-se a gestante a relatar a sua experiência com o procedimento. O tratamento das respostas baseou-se na estatística descritiva e a discussão foi respaldada por conhecimentos literários sobre a temática.

Resultados: A idade gestacional das mulheres oscilou entre 10 e 36 semanas de gestação. Os desconfortos mais referidos foram cefaleia (18%), lombalgia (20%), náuseas (22%), câimbras (27%) e cansaço físico (13%). As pesquisadas relataram alívio de tensões logo após aplicação da acupressão e 60% afirmou ter os desconfortos de câimbras e cefaleia amenizados ou ausentes, antes mesmo do quarto encontro. As mulheres com experiência anterior de gravidez (67%) lamentaram o fato de não terem sido cuidadas da mesma forma com a utilização da técnica. Além disso, solicitaram que esta abordagem fosse expandida ao grupo de gestantes ao qual pertencem. As respostas obtidas relativas às náuseas e cefaleias são compatíveis com resultados de pesquisas desenvolvidas sob essa temática. Quanto aos demais desconfortos não foram encontrados na literatura, estudos que respaldassem a discussão sobre o uso de acupressão para lombalgia e cansaço físico na gestação. O número de mulheres entrevistadas constituiu a limitação do presente estudo.

Conclusões: Os resultados desta investigação revelaram que a acupressão como técnica, apresenta eficácia nos desconfortos anteriormente citados. Assim sendo, a terapêutica traz benefícios à gestante visto que concorre para o seu bem estar durante o período gestacional. Diante dos resultados entende-se que o enfermeiro poderá estabelecer maior vínculo com a mulher e lhe oferecer um acompanhamento pré-natal dentro dos preceitos da humanização da assistência, condizente com a realidade da instituição. Todavia, a acupressão inexiste no cenário da assistência pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. Assim, sugere-se estudos com maior número de gestantes de forma que possibilite a generalização da eficácia da técnica.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; cuidado pré-natal; acupressão; humanização da assistência.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2005). *Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília: Autor.

Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Autor.

Ministério da Saúde. (2010). *Humaniza-SUS: Cartilhas da política nacional de humanização*. Brasília: Autor.

Shin, H. S., Song, Y. A., & Seo, S. (2007). Effect of Nei–Guan point (P6) acupressure on ketonuria levels, nausea and vomiting in women with hyperemesis gravidarum. *J Adv Nurs, 59*(5), 593-601.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem, Docente
** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem de Natal, Professor EBTT [fcesarrnn@hotmail.com]
*** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Docente
**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Discente
***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Docente
****** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Enfermagem, Discente

Validação de tecnologia assistiva online para pais cegos: enfoque na alimentação complementar do lactente

Kariane Gomes Cezario*
Paula Marciana Pinheiro de Oliveira**
Paulo César***

Introdução: Pessoas cegas têm filhos e, em virtude da limitação sensorial, sentem dificuldades no cuidado das suas crianças. Alimentação complementar do lactente torna-se crítica, pois envolve não somente a escolha de alimentos, mas preparo, higiene e oferta. A Enfermagem assiste as pessoas cegas mediante desenvolvimento de tecnologia assistiva (TA), proporcionando autonomia e independência.

Objetivos: Objetivou-se validar uma TA para pais cegos sobre alimentação complementar do lactente, disponibilizada em acesso online.

Metodologia: Estudo conforme modelo de Pasquali (2010) realizado no Laboratório de Comunicação em Saúde da Universidade Federal do Ceará-Brasil. Validaram a TA *cuidando da alimentação do bebé*, mães e pais cegos, que responderam instrumento na escala de *Likert* de um a cinco, sendo um a menor e cinco a maior nota. As variáveis qualitativas foram analisadas pelos testes Qui-Quadrado e razão de verossimilhança. Fez-se comparação das médias dos tópicos por meio do teste t de Student para dados independentes ou pelo teste F de Snedecor (ANOVA). Respeitaram-se os aspetos éticos.

Resultados: Participaram 89 mães e pais cegos, prioritariamente mulheres (53,9%), com cegueira de nascença (55,1%), idade média de 37,91 anos, não casados (52,8%), ensino médio (60,7%) e exercendo atividade remunerada (56,2%), provenientes dos Estados de Pernambuco (51,6%) e Piauí (41,6%). A maioria atribuiu nota cinco a todos os itens. Concernente ao conteúdo os itens com melhores médias foram *aborda a importância da família na saúde da criança* (M: 4,79) e *aborda assuntos necessários aos pais* (M: 4,73); em relação aos aspetos pedagógicos foram *estimula a mudança de atitude e comportamento* (M: 4,60) e *os recursos de acessibilidade estão adequados* (M; 4,44); e, finalmente, em relação ao acesso online os itens *o áudio está em estilo amigável* (M: 4,63) e *o acesso à distância é um meio viável para promover saúde* (M; 4,49) receberam as melhores pontuações. Dentre os tópicos da tecnologia, todos apresentaram médias favoráveis, sendo melhor avaliado o conteúdo (91,1±11,7), seguido de acesso online (84,4±18,9) e aspectos pedagógicos (82,9±15,9).

Conclusões: Os resultados viabilizam a hipótese que a TA *cuidando da alimentação do bebé* é meio válido e viável de disseminação de informações a pais cegos. Ao fim deste estudo, vislumbra-se que o enfermeiro deve utilizar a construção da TA como estratégia de promoção da saúde com clientes cegos.

Palavras-chave: nutrição infantil; pessoa com deficiência; Enfermagem; validação; tecnologia.

Referências bibliográficas: Pagliuca, L. M. F., Uchoa, R. S., & Machado, M. M. T. (2009). Pais cegos: Experiência sobre o cuidado dos seus filhos. *Revista Latinoamericana de Enfermagem, 17*. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_21.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Capes-Brasil

* Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Enfermagem, Docente [kariane_gomes@yahoo.com.br]
** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem, Professor Adjunto
*** Universidade Estadual do Ceará - UECE, Enfermagem, Professor [pc49almeida@gmail.com]

WHO CC UTS: improving global health outcomes through faculty development

Michele Rumsey*

Introduction: World Health Organization Collaborating Centre for Nursing, Midwifery and Health Development, University of Technology, Sydney (WHO CC UTS) heads up one of three global working groups linking together leading academics and experts to work on improving nursing and midwifery education.

Objectives: A research project was conducted to examine and analyse the current trends of faculty development programs including an assessment survey addressing the faculty and educators' needs in the South Pacific region. The aim is to provide recommendations for action in regional and global faculty development programs.

Methodology: A needs assessment survey was developed in consultation with Global Working Group nand approved by Ethics Committee University of Technology Sydney. A pilot survey was conducted and Focus group discussions held with participants from: Papua New Guinea, Laos, Cambodia, China, Samoa, Philippines. Surveys were conducted online and hand delivered in PNG with a total of 78 surveys from PNG, Solomon Islands, Tonga, Samoa, Kiribati, Vanuatu, Fiji, Nauru.

Results: Findings from the South Pacific included: Faculties are generally small with 94.1% enrolling 250 or less students and 51% enrolling less than 100. Yearly intake of students about 30 students on average. The health departments as well as teaching institutions are mentioned as having a role in determining educational standards. This is in addition to the National Nursing Councils (PNG, Solomon Islands, Fiji, Tanga, Vanuatu). Regulation needs to be strengthened. Overall lack of resources identified as one of the most significant barriers to learning – especially IT. Staff turnover is relatively high with 67% of respondents being in a position from <1year to 5 years. Staff indicate their role is very limited in terms of conducting/using research. Half of the respondents have not had a performance review in the past year and the majority do not have professional development plan or ability to carry out studies – low morale.

Conclusions: The findings from the survey provided evidence to develop a Faculty Development Pilot Program at WHO CC UTS with 21 educators from PNG, East Timor and Samoa. This program focussed on how to: identify policy options, strategies and priority actions to improve health professionals education as relevant to the health system and population needs. Strengthen health care regulation that is appropriate to primary health care needs. Develop curriculum and competencies for country context eg in rural and remote areas. Conduct preceptorship training for clinical facilitators to ensure student clinical practice assessments are in line with national competencies and curriculum.

Keywords: faculty development; nursing; midwifery; education.

References: Daly, J., & Rumsey, M. (2013). *Faculty Development presented at the Informal Consultation on Health Professional Education*, [Michele Rumsey] World Health Organization, WPRO, Manila-Philippines.

Financing entities: World Health Organization

* WHO Collaborating Centre, Faculty of Health, University of Technology Sydney, Director [michele.rumsey@uts.edu.au]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM NOS OBJETIVOS DO MILLENNIUM

CONTRIBUTIONS OF NURSING TO THE MILLENNIUM GOALS

CONTRIBUCIONES DE LA ENFERMERÍA A LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

A influência da preparação para o parto com visita à maternidade na antecipação do parto, na grávida nulípara no terceiro trimestre de gravidez

Gisélia Maria Pereira Machado*

Introdução: Esta comunicação oral visa expor como a preparação para o parto e a visita à maternidade podem influenciar a antecipação para o parto de forma positiva, reforçando o papel importante que o enfermeiro ESMO tem para melhorar a saúde materna.

Objetivos: Determinar a influência da preparação para o parto na antecipação do parto, determinar a influência da preparação para o parto com visita à maternidade na antecipação do parto e conhecer a importância da preparação para o parto com visita à maternidade na antecipação do parto.

Metodologia: Estudo quase-experimental, através do preenchimento de um questionário a uma amostra de 120 grávidas divididas em dois grupos (com e sem preparação para o parto) estando o segundo grupo subdividido em preparação para o parto com e sem visita à maternidade.

Resultados: A preparação para o parto influencia a antecipação do parto na subescala do *planeamento e preparação para o parto* ($p=0{,}000$). A preparação para o parto com visita à maternidade influência a antecipação do parto nas subescalas *planeamento e preparação para o parto* ($p=0{,}000$), *expetativas quanto ao parto* ($p=0.040$) e *expetativas quanto ao pós-parto* ($p=0{,}020$). Quando comparada a antecipação do parto entre as grávidas que fizeram a preparação para o parto com visita à maternidade e as que não fizeram visita verificamos uma influência positiva na subescala *Expetativas quanto ao pós-parto* ($p=0{,}016$).

Conclusões: Este trabalho permitiu-nos dar resposta aos nossos objetivos, verificando-se a influência positiva da preparação para o parto e da visita à maternidade na antecipação do parto, em especial em relação à forma como as grávidas, nulíparas no terceiro trimestre de gestação, o planeiam, às expetativas quanto ao parto e quanto ao pós-parto e justificando a pertinência destes cursos.

Palavras-chave: preparação para o parto; antecipação do parto e visita à maternidade.

Referências bibliográficas: Campero, L., Hernández, B., Osborne, J., Morales, S., Ludlow, T, & Muñoz, C. (2004). Support from a prenatal instructor during childbirth is associated with reduced rates of caesarean section in a Mexican study. *Midwifery, 20*(4), 312-323. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15571880?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA

Milanovic, S. (2011*). Anxiety during pregnancy: How does it affect the developing fetal brain? MGH – Center for women's mental health*. Retrieved from http://www.womensmentalhealth.org/posts/anxiety-during-pregnancy-how-does-it-affect-the-developing-fetal-brain/

Morgado, C. M. L., Pacheco, C. O. C., Belém, C. M. S., & Nogueira, M. F. C. (2010). Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: Estudo comparativo. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(12), 17-27.

Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, A. (2005). Antecipação da experiencia de parto mudanças desenvolvimentales ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática,* 7(1-2), 7-41.

* HPP -Hospital de Cascais, Saúde da Mulher, Enfermeira ESMO [giseliamachado@iol.pt]

A visita domiciliária no puerpério e as dificuldades da puérpera

Alda Maria Pires Silva Mendes*

Introdução: O nascimento do primeiro filho implica na nova mãe uma reorganização a nível individual, familiar e social de modo a que a mulher consiga lidar do melhor modo com o auto cuidado e parentalidade. Muitas mulheres ao longo do puerpério referem em algum momento dúvidas/dificuldades. São primíparas, portanto ainda sem o *treino* anterior de cuidar de um filho. A visita domiciliária surge como um instrumento de eleição para o enfermeiro ser o facilitador na compreensão e superação das dificuldades.

Objetivos: Identificar as principais dificuldades referidas pelas puérperas entre as seis e as nove semanas de puerpério. Comparar as dificuldades referidas, entre as participantes do grupo controle e grupo intervenção.

Metodologia: Estudo quase-experimental - Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI) - com a participação de 200 primíparas. As participantes do grupo intervenção (100) foram sujeitas pelo menos a duas visitas domiciliárias durante o puerpério.

Resultados: O teste do Qui-quadrado revelou haver diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente às participantes que não referiram dificuldades (p=0,021). Há mais puérperas do GI que não referem dificuldades (38%), comparativamente com aquelas do GC (23%).

A dificuldade mais mencionada pelos dois grupos foi *Compreender o choro da criança* (53% no GC e 45% no GI). A *alimentação da criança* foi a segunda dificuldade mais referenciada – 29% no GC e 21% no GI. A dificuldade em lidar com as *alterações psicológicas* são referenciadas em terceiro lugar pelos dois grupos havendo no entanto, diferenças estatisticamente significativas entre eles (p= 0,037). As participantes do GC referem mais a dificuldade em lidar com as alterações psicológicas (27%), do que as puérperas do GI (15%). Em relação às restantes dificuldades não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Conclusões: O estudo veio demonstrar a relação entre a visita domiciliária e as dificuldades da puérpera - é maior o número de participantes que tiveram acompanhamento ao longo do puerpério a não referirem dificuldades. As puérperas sujeitas à visita domiciliária referem menos a dificuldade em lidar com as alterações psicológicas do puerpério.

Palavras-chave: visita domiciliária; puerpério; dificuldades; puérpera; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Afonso, E. H. (1998). *Dificuldades da mulher no puerpério: Subsídios para a enfermagem* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa, Portugal.

Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatr., 169*(1), 30-35.

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

* Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Professora [aldammendes@gmail.com]

Adolescentes com fibrose quística: perspetiva dos pais

Maria da Conceição Reisinho*
Bárbara Gomes

Introdução: Ser pai e mãe de um adolescente com doença crónica é uma experiência complexa, pois para além do impacto do diagnóstico, esta família terá que reformular e reaprender as suas funções. A grande variabilidade de adaptação e de resposta à doença do seu filho gera períodos de stresse com repercussões significativas na dinâmica familiar. Atendendo às características da Fibrose Quística (FQ) e além disso, o facto de ser transmitida pelos próprios pais, poderá tornar-se num fator de desequilíbrio do ambiente familiar.

Objetivos: Conhecer a experiência dos pais no processo de crescimento e desenvolvimento dos filhos adolescentes com Fibrose Quística (FQ).

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, transversal, descritivo. Amostra de conveniência constituída por pais de adolescentes entre os 11 e os 21 anos portadores de fibrose quística da zona norte do país. Para a colheita de dados optamos pela entrevista semiestruturada.

Resultados: Dos resultados preliminares salientamos que o estudo permitiu compreender que as preocupações dos pais dos adolescentes com FQ estão relacionadas com o impacto do diagnóstico, a falta de informação inicial, a necessidade de um dos pais ter que deixar de trabalhar para acompanhar o filho doente, a existência de apoio de outros elementos do núcleo familiar e uma dualidade muito grande entre ter medo do futuro ou não pensar no futuro, mas sim num dia a seguir ao outro. Constatamos também que a existência de um elemento da equipa multidisciplinar, que esteja sempre contactável e disponível, constitui uma fonte de segurança para os pais, no entanto, não tem sido uniforme a escolha do elemento da equipa multidisciplinar, como gestor primordial.

Conclusões: Os enfermeiros como elementos de uma equipa multidisciplinar, possuindo o conhecimento das apreensões dos pais de adolescentes com FQ, estarão aptos a identificar as necessidades particulares potencializando o projeto de vida familiar e também a conhecer a influência dos pais no processo saúde-doença dos seus filhos. O conhecimento deste processo é crucial para a promoção da melhor adaptação à doença crónica.

Palavras-chave: doença crónica; pais de adolescentes com fibrose quística; papel do enfermeiro.

Referências bibliográficas: Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista* (2ª edição). Lisboa, Portugal: Climepsi.

Furtado, M. C., & Lima, R. A. G. (2003). O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: Subsídios para a enfermagem pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem., 11*(1), 66-73.

Hodgkinson, R., & Lester, H. (2002). Stresses and coping strategies of mothers living with a child with cystic fibrosis: Implications for nursing professionals. *Journal of Advanced Nursing, 39*(4), 377-383.

Madge, S. (2006). Growing up and growing older with cystic fibrosis. *Journal of the Royal Society of Medicine, 99*(Suppl. 46), 23-26.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto [creisinho@esenf.pt]

Alívio da dor no parto: estratégias utilizadas por enfermeiras obstétricas em maternidade pública no Rio de Janeiro-Brasil

Alexandra Celento Vasconcellos da Silva*
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis**, Jane Márcia Progianti***
Octavio Muniz da Costa Vargens****

Introdução: Enfermeiras obstétricas deparam-se com mulheres que vivenciam dor e desconforto causados por condições fisiológicas e pela utilização inadequada de manobras que aumentam a dor durante o parto (Progianti & Vargens, 2004). Historicamente o parto ainda é atrelado ao pensamento de que o corpo feminino é dependente de intervenções exógenas para vivenciar o parto (Vargens, Progianti, & Silveira, 2008). Na tentativa de superar esta conceção de cuidar do parto, enfermeiras obstétricas desenvolvem estratégias para alívio da dor peculiares ao modelo humanizado.

Objetivos: Identificar as estratégias utilizadas por enfermeiras obstétricas em maternidade pública no Rio de Janeiro-Brasil, visando o alívio da dor no parto.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, conduzido em maternidade pública municipal do Rio de Janeiro. A amostra constituiu-se dos registos de 724 partos assistidos por enfermeiras obstétricas no período de dezembro/2011 a dezembro/2012. Trata-se de levantamento de dados, realizado a partir da revisão do Livro de Registos de Partos da instituição. Para análise utilizou-se banco de dados no software EpiInfo 3.5.1. As variáveis do estudo foram a utilização de práticas que propiciam alívio da dor sem interferirem no processo fisiológico do parto, em conformidade com a OMS (1996).

Resultados: Totalizaram 724 partos assistidos por enfermeiras obstétricas, correspondendo a 43,07% do total de partos ocorridos na instituição no período. Visando o relaxamento e alívio da dor foram identificadas como estratégias mais frequentemente utilizadas pelas enfermeiras o uso da água morna sob a forma de banhos de aspersão ou imersão (37,85%), e a massagem na região lombar (14,94%). Paralelamente a estas, foram adotadas outras estratégias que indiretamente influenciaram no ambiente ou no comportamento da parturiente contribuindo para o relaxamento e alívio da dor. Estas foram: o estímulo à livre deambulação (37,29%) e aos movimentos pélvicos (33,43%); a aromaterapia, (22,65%); o estímulo à adoção de posições que não a litotómica tradicional, e que foram as verticais (43,23%), as semi verticalizadas (33,28%), as horizontais, lateralizadas (4,69%), e ainda as posições de cócoras (5,80%) e de quatro apoios, 14 (1,93%).

Conclusões: As estratégias utilizadas evidenciam a opção pelo não uso de procedimentos medicalizado e a adoção de atitude menos invasiva por parte das enfermeiras na atenção à parturiente, respeitando a fisiologia propiciando o exercício da autonomia da mulher. Tal comportamento remete ao fato de que estas enfermeiras estão à procura de uma assistência menos intervencionista, harmonizando as condutas obstétricas que propiciam o alivio da dor ao mesmo tempo em que atendem ao preconizado pela política brasileira de humanização do parto e pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: parto humanizado; dor no parto; Enfermagem obstétrica; tecnologias de cuidado.

Referências bibliográficas: Progianti, J. M., & Vargens O. M. C. (2004). The obstetrician nurses and the use of non-agressive care technology as strategy in the non-medication of the childbirth. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 8*(2),194-197.

Vargens, O. M. C., Progianti, J. M., & Silveira, A. F. (2008). The meaning of unmedicalization of childbirth attendance in hospitals: An analysis of the obstetric nurses' conception. *Revista da Escola de Enfermagem USP, 42*(2), 339-346.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Brasil).

* Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica
** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno-Infantil, Professor assistente
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Adjunta
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular [omcvargens@uol.com.br]

Anemia na gravidez

Providência Pereira Marinheiro*
Maria do Livramento Monteiro**

Introdução: A carência de ferro no comportamento alimentar leva à anemia, ao atraso de desenvolvimento, à diminuição de imunidade celular e da capacidade fagocitária e bactericida dos neutrófilos, facilitando as infeções piogénicas. Os grupos de maior risco de anemia são as mulheres em idade reprodutiva (as adolescentes têm maior prevalência) e as crianças. Um estudo efetuado em Cabo Verde encontrou taxas de anemia de 42% nas grávidas e de 70% em menores de 5 anos.

Objetivos: Descrever o comportamento alimentar das mulheres cabo-verdianas em idade fértil; analisar as diferenças entre o comportamento alimentar das mulheres cabo-verdianas em idade fértil grávidas e não grávidas; analisar a relação entre o comportamento alimentar e algumas variáveis sociodemográficas e de saúde.

Metodologia: O estudo desenvolve-se em Cabo Verde na ilha de S. Vicente, com uma amostra casual de 300 mulheres em idade fértil com a finalidade de conhecer o seu comportamento alimentar. Foi utilizada a *Escala de Avaliação de Comportamentos Alimentares* de Marques, Ferreira, Martins, & Vaquinhas acrescida de breve questionário sobre alguns dados sociodemográficos e de saúde para caracterização da amostra. Trata-se de um estudo descritivo correlacional e os dados serão submetidos ao programa SPSS Statisitics 19, utilizando estatísticas descritiva e inferencial.

Resultados: A situação alimentar e nutricional constitui uma preocupação do Serviço Nacional de Saúde, pois alguns estudos de 1996 referentes às carências em micro nutrientes em menores de cinco anos revelaram prevalência da anemia ferripriva em 70% e uma hipovitaminose A em 2%. Entre as grávidas, a anemia rondava os 42% num estudo feito em 1992. A OMS/UNICEF recomendam que, nas populações onde mais de 30% das mulheres grávidas são anémicas, iniciar a suplementação em: grávidas e aleitantes com ferro e ácido fólico, crianças de seis meses a cinco anos, prematuros e de baixo peso ao nascer de três meses a um ano, pré adolescentes e mulheres de 15 a 49 anos. O estudo está em desenvolvimento mas é espectável que os resultados darão informação sobre o comportamento alimentar das mulheres cabo-verdianas em idade fértil e quais as diferenças do comportamento alimentar entre mulheres grávidas e não grávidas.

Conclusões: O Ministério da Saúde de Cabo Verde desenvolve desde 1997, um programa de luta contra as carências baseadas na iodização do sal, e em concertação com o PNSR, a administração de vitamina A e Ferro a grupos de risco pois, segundo dados do IDSR II, cerca de 43,2% das grávidas e 36% das que amamentam apresentam anemia com maior incidência entre as adolescentes, que representavam mais de um terço dos casos. Este estudo pretende ser o ponto de partida para outro que meça a eficácia da abordagem alimentar realizada nas consultas de saúde reprodutiva em Cabo Verde.

Palavras-chave: anemia; comportamentos alimentares; idade fértil; grávidas.

Referências bibliográficas: Ministério das Finanças. (2009). *Relatório de progresso de execução dos objectivos do milénio (2009)*. Praia, República de Cabo Verde: Autor.

Ministério da Saúde. (2007). *Política nacional de saúde: Reformar para uma melhor saúde*. Praia, República de Cabo Verde: Autor.

Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde. (s. d.). *Programa nacional de saúde reprodutiva (2008-2012)*. Praia, República de Cabo Verde: Autor.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Saúde da Criança e do Adolescente, Docente
** Ministério da Saúde, Delegacia de Saúde de São Vicente, Enfermeira Obstétrica [livramentomonteiro@hotmail.com]

Caracterização da assistência pré-natal num centro de referência a gestante encarcerada do sistema prisional de Minas Gerais

Fernanda Manso Maselli*
Tatiana Coelho Lopes**

Introdução: O número de mulheres em situação de prisão tem crescido nos últimos anos, de acordo com Ministério da Saúde, no ano de 2000 representavam 5% da população prisional e em 2010 correspondem a 12%. Em 2003, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Justiça, lançou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que preconiza o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva.

Objetivos: Caracterizar a assistência pré-natal das mulheres privadas de liberdade atendidas por enfermeiros obstetras no centro de referência à gestante encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais.

Metodologia: Trata-se de um estudo documental, retrospetivo que incluiu todas as puérperas presentes no centro de referência à gestante encarcerada do Sistema Prisional de Minas Gerais no período de 01/06/2013 a 30/06/13 e que foram atendidas por enfermeiras obstetras durante o pré-natal neste Centro.

Resultados: Foram incluídas 34 mulheres. A idade materna média foi 26,2 anos, 67,6% das gestantes não completaram o ensino fundamental e somente 8,8% possuem 2º grau completo. Em 47% dos casos, o acompanhamento pré-natal iniciou-se no 1º trimestre de gravidez, sendo que 29,4% das grávidas submeteram-se a todos os exames complementares preconizados. O número médio de consultas de pré-natal foi de 6,67, sendo que 61,7% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Em relação a adequação da assistência pré-natal, 100% dos casos foi considerada inadequada quando se considera os critérios preconizados pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde.

Conclusões: Com base no PHPN concluiu-se que a assistência de pré-natal no Centro de Referencia a Gestante Privada de Liberdade é inadequada e, apesar de sua boa cobertura, deve ser revista. Mais estudos são necessários para dar visibilidade a essa discussão assim como a atuação da Enfermagem obstétrica neste cenário no sentido da garantia de direito das mulheres que vivenciam esta situação.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestantes; prisões; Enfermagem obstétrica; política de saúde.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2002). *Programa humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2005). *Plano nacional de saúde no sistema penitenciário* (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Brasília, Brasil: Autor.

* Hospital Sofia Feldman, Enfermeira obstetra [fmmlli@hotmail.com]
** Hospital Sofia Feldman/LAPPIS, Linha de Ensino e Pesquisa

Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidade da rede pública no Rio de Janeiro – Brasil

Octavio Muniz da Costa Vargens*, Alexandra Celento Vasconcellos da Silva**
Tatiana dos Santos Nascimento***, Wânia Antunes Maria Ramos****
Jane Márcia Progianti*****

Introdução: Estatísticas têm apontado o Brasil como um dos países com as maiores taxas de cesarianas ultrapassando a marca de 52%. Igualmente significativas são as taxas de intervenções na atenção ao parto. Também figura como um dos países com altas taxas de morte materna. Para combater estes índices, atendendo às recomendações da OMS (1996), as autoridades brasileiras adotaram medidas estratégicas, dentre as quais se destaca o investimento na formação e inclusão de enfermeiras obstétricas no cuidado direto à parturiente.

Objetivos: Descrever as práticas humanizadoras empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades da rede pública de saúde. Analisar a contribuição de enfermeiras obstétricas na consolidação da política brasileira de humanização do parto e nascimento.

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, transversal, conduzido em maternidade da rede pública municipal do Rio de Janeiro, onde foram avaliados registos de 2190 partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Para registo e análise utilizou-se o banco de dados criado com o software Epi info versão 3.5.1. Foram analisadas as variáveis: ocorrência de episiotomia, emprego de tecnologias não invasivas de cuidado e posição adotado no parto, por serem indicativas da redução de intervenções.

Resultados: Aconteceram 3197 partos na maternidade, de dezembro de 2012 a dezembro de 2013. Destes, 2190 (68,50%) foram acompanhados por enfermeiras obstétricas. Habitualmente, no ambiente hospitalar os partos ocorrem na posição litotómica/horizontal. Verificou-se que esta posição ocorreu apenas em 75 (3,42%) partos. Houve predomínio de posições consideradas mais favoráveis e recomendadas pela OMS, como a vertical em 1601 (73,10%) partos, a semivertical em 233 (10,18%) partos; e a lateral em 207 (9,45%) partos. Quanto ao emprego de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem, consideradas humanizadoras, verificou-se que parturientes tiveram liberdade de movimentação, deambulando (1346=61,48%) ou exercitando movimentos pélvicos (559=25,52%) durante a fase ativa do trabalho de parto. Propiciar o alívio da dor e conforto foi marcado pelo emprego de massagens (908=41,47%) ou da água através do banho de aspersão (410=18,7%). Em contrapartida, a episiotomia, prática intervencionista e não recomendada, ocorreu em apenas 88 (4,0%) partos, índice inferior aos 15% aceitos pela OMS.

Conclusões: Os resultados evidenciam que as enfermeiras obstétricas têm correspondido ao investimento feito pelas autoridades brasileiras no que tange à implantação da política de humanização do parto e da redução de práticas intervencionistas. O desenvolvimento e o emprego de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem tem se configurado como importante estratégia para estes resultados. O uso sistemático desta tecnologias, mesmo no ambiente hospitalar onde há predomínio da lógica medicalizada de atenção ao parto, evidencia o seu potencial de contribuição para a transformação do modelo assistencial adotado maioritariamente no Brasil.

Palavras-chave: parto humanizado; humanização da assistência; Enfermagem obstétrica; tecnologias de cuidado.

Referências bibliográficas: Organização Mundial da Saúde. (1996). *Maternidade segura-assistência ao parto normal: Um guia prático*. Genebra, Suiça: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular [omcvargens@uol.com.br]
** Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica
*** Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica, Diretora de Enfermagem
**** Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica, Coordenadora de Enfermagem
***** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Adjunta

Doença cardíaca e gestação: contribuição da Enfermagem para a melhoria da saúde materna

Thaís Vasconselos Amorim*, Ívis Emília de Oliveira Souza
Anna Maria de Oliveira Salimena**, Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Claudia Santos

Introdução: No Brasil, as cardiopatias agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal levaram a óbito mais de 30% das gestantes na primeira década deste século. Por isso, são consideradas condições clínicas prévias que incorrem em fatores de risco gestacionais, qualificam a gestação como de alto risco e responsabilizam-se por ser a maior causa de morte materna indireta. Logo, os enfermeiros devem estar preparados tanto para a deteção precoce como para a possibilidade de desenvolvimento da doença no curso gestacional.

Objetivos: Caracterizar as produções científicas de Enfermagem que versam sobre a temática gestação de alto risco e cardiopatia; destacar quais contribuições os produtos intelectuais trazem para o quinto objetivo do milénio (melhorar a saúde materna); analisar os avanços que a ciência da Enfermagem vem promovendo para a otimização do cuidado prestado por enfermeiros às gestantes portadoras de cardiopatia, na ótica da Enfermagem baseada em evidência.

Metodologia: Revisão Integrativa que questionou como as produções de Enfermagem acerca da gestação de alto risco e cardiopatia contribuem para a melhoria da saúde materna. Procura nas bases LILACS, Cochrane, Pubmed e Cinahl em setembro/outubro/2013. Descritores: gravidez de alto risco, cardiopatias, cuidados de Enfermagem. Incluíram-se publicações de enfermeiros entre 2000 e 2013, em português, espanhol, inglês e francês. Excluíram-se estudos que disponibilizavam apenas o resumo. Posteriormente, os estudos foram incluídos num instrumento de caracterização e avaliados individual e simultaneamente pelos autores.

Resultados: Após leitura aprofundada dos 94 artigos pertinentes, 10 publicações internacionais mostraram-se inerentes ao objeto em estudo. Ressalta-se que não foi encontrada publicação nacional que tenha associado Enfermagem, doença cardíaca e gestação de alto risco. Os artigos que compuseram a amostra da revisão foram publicados na sua maior parte em 2006 (30%) e 2012 (20%). Em consideração ao desenho de pesquisa, trabalhos de revisão/reflexão teórica (50%), estudos de caso (10%), estudo de caso único (20%) e relato de caso (20%). Dentre os periódicos, destacaram-se os de origem americana (90%) e britânica (10%). Acerca dos autores, 70% são enfermeiros lotados em hospitais e 30% declararam-se afiliados às Universidades. As publicações detiveram-se na perspetiva das implicações hemodinâmicas a que estão sujeitas as mulheres portadoras de doença cardíaca que engravidam, evidenciando a importância do trabalho do enfermeiro na identificação e acompanhamento do ciclo gravídico puerperal a fim de prevenir complicações e favorecer a recuperação da saúde materno-fetal.

Conclusões: As evidências acerca do cuidado de Enfermagem à gestante de alto risco por cardiopatia imprimem ao enfermeiro maior consciência de suas responsabilidades na participação ativa no planeamento assistencial a partir da valorização da práxis no quotidiano laboral, visando à melhoria da saúde materna. Apesar das publicações internacionais preocuparem-se com a associação temática de interesse, os avanços concentram-se nos aspetos biológicos. No tocante às dimensões socio-psico-espirituais, os trabalhos mostraram-se lacunares, indicando necessidades de estudos que transcendam os aspetos biomédicos em face do atendimento integral à Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: pesquisa em Enfermagem; gravidez de alto risco; cardiopatias; cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Lucchese, R., Vera, I., & Pereira, W.R. (2010). As políticas públicas de saúde SUS: Como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. *Revista Eletrónica Enfermagem, 12*, 562-566.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2012). *Gestação de alto risco: Manual técnico*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. (2009). *Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno* [Manual]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Organização Mundial de Saúde. (2012). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2012*. Switzerland: Author.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutoranda em Enfermagem [thaisamorim80@gmail.com]

** Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Aplicada, Docente e Coordenadora da Pós-graduação Mestrado em Enfermagem

Enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto hospitalar no Brasil: análise sob a perspetiva da humanização

Octavio Muniz da Costa Vargens*
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva**
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis***, Jane Márcia Progianti****

Introdução: A maioria dos partos ainda acontece em ambiente hospitalar, predominando o modelo tecnocrático e medicalizado (Vargens, Silva, & Progianti, 2013). Práticas utilizadas neste modelo, como administração de ocitocina e realização de episiotomia, foram consideradas antagonistas à fisiologia do parto (OMS, 1996). Nesse contexto, as enfermeiras obstétricas brasileiras desenvolvem uma prática pautada no movimento de humanização do parto e nascimento, adotando o uso de tecnologias não-invasivas de cuidado (Vargens, Silva, & Progianti, 2013).

Objetivos: Identificar as práticas consideradas facilitadoras à fisiologia e aquelas consideradas prejudiciais ao parto utilizadas pelas enfermeiras obstétricas no atendimento a parturientes em ambiente hospitalar; e descrever as estratégias adotadas pelas enfermeiras obstétricas visando a não-medicalização do parto em ambiente hospitalar, a partir das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, transversal, conduzido em maternidades da rede pública municipal do Rio de Janeiro, onde foram avaliados registos de 4510 partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Para registo e análise utilizou-se o banco de dados criado com o software Epi info versão 3.5.1. As variáveis do estudo foram a utilização de práticas que interferem ou não no processo fisiológico do parto, em conformidade com a OMS (OMS, 1996).

Resultados: Os resultados evidenciaram que as mulheres tinham entre 12 a 47 anos de idade. A maioria das parturientes utilizou alguma prática que não interferiu no processo fisiológico do parto (85,3%). Contudo, 67,9% das parturientes foram submetidas a práticas que interferiram na fisiologia. Das 4510 mulheres atendidas 54% receberam ocitocina durante o trabalho de parto e/ou no parto. Além disso, 25,1% foram submetidas a amniotomia e 22,9% a episiotomia. Quanto às práticas que não interferem na fisiologia do parto, verificou-se que os exercícios respiratórios foram os mais realizados (73,6%), seguidos pelos movimentos pélvicos (42,1%) e pela deambulação (29,8%). Instrumentos como a *fisioball* e o banco obstétrico foram registrados em apenas 4,3% e 3,6% dos casos, respetivamente. A aromaterapia também foi uma prática pouco utilizada (1,7%). A análise dos dados apontou o uso de tecnologias não-invasivas de cuidado como a principal estratégia desenvolvida pelas enfermeiras obstétricas sob a perspetiva da humanização.

Conclusões: As práticas mais utilizadas foram aquelas que não interferem na fisiologia do parto e que estão em consonância com o que é preconizado pela OMS. Apesar do uso de tecnologias não invasivas de cuidado, as enfermeiras ainda empregam práticas intervencionistas, como reflexo da influência do ambiente hospitalar medicalizado onde atuam. No entanto o uso frequente dessas tecnologias levou à conclusão de que as enfermeiras estão num processo de transformação de sua prática em direção ao rompimento com o modelo medicalizado e uma atuação menos intervencionista, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos para a saúde da mulher no milénio.

Palavras-chave: parto humanizado; humanização da assistência; Enfermagem obstétrica; tecnologias de cuidado.

Referências bibliográficas: Organização Mundial da Saúde. (1996). *Maternidade segura-assistência ao parto normal: Um guia prático*. Genebra, Suiça: Autor.

Vargens, O. M. C, Silva, A. C. V., & Progianti, J. M. (2013). Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth the brazilian nurse midwives view. *Midwifery, 29*(11), 99-106. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.011

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Brasil)

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Professor Titular [omcvargens@uol.com.br]
** Hospital da Mulher Mariska Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Enfermeira Obstétrica
*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno-Infantil, Professor assistente
**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Adjunta

Estudio: situación de los inmigrantes residentes desde la perspectiva de justicia, responsabilidad social y discriminación, en la Región de Magallanes y Antártica Chilena entre los años 2012 – 2013

Elide Mariela Alarcon Bustos*

Introducción: La integración de inmigrantes y su acceso equitativo en las sociedades anfitrionas son los sentimientos contra éstos y prácticas discriminatorias; situaciones reforzadas por leyes, regulaciones y políticas orientadas a restringir flujos migratorio. La integración de inmigrantes en la sociedad y sus oportunidades, requiere la eliminación de percepciones negativas. El estudio evalua elementos de soporte legal y el bienestar de inmigrantes que habitan Chile, como tambien la actitud del equipo de enfermería en Centros de Salud Familiar desde el modelo transcultural.

Objetivos: 1. Caracterizar el perfil de inmigrantes residentes en la Región Magallanes y Antartica Chilena, años 2012-2013. 2. Establecer desde la justicia y responsabilidad social, el acceso a bienes, servicios y establecimientos públicos disponibles para los inmigrantes residentes. 3. Identificar discriminación percibida desde la visión de los inmigrantes residentes. 4. Reconocer actitud del equipo de enfermería de los Centros de Salud Familiar, hacia los inmigrantes residentes desde el modelo transcultural.

Metodología: Estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo. El universo correspondió a dos poblaciones; 300 inmigrantes y 109 integrantes de los equipos de enfermería, cuya muestra calculada para un nivel de confiabilidad de 95%, y un valor de Z crítico de 1,96 correspondio a 164 (55%) inmigrantes y 73 (67%) integrantes del equipo de enfermería. El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional por cuotas. Se aplicaron dos instrumentos: *Cuestionario de percepción de discriminación por origen racial o étnico* y la *Escala de actitud frente a la inmigración para Enfermería*.

Resultados: En la actualidad en la Región de Magallanes existe una población de 5.315 inmigrantes, correspondientes al 3,5% de la población de Magallanes. La edad evidenció su mayor importancia relativa en la categoria 25 a 40 años, el 26,8% tiene hijos en el extranjero, y el 69% desea permanecer en Chile. El 53,7% del grupo en estudio tiene trabajo con contrato y un 7,9% está cesante, 5,5% reconocen trabajar en clubes nocturnos, y un 35% considera que su puesto es inferior a su formacion. Las situaciones discriminatorias en el ámbito educativo, corresponden a 26%. El nivel de discriminación percibida en los inmigrantes, presentó una media de 4.7, en escala de 1 a 10, para el máximo de discriminación percibida. En cuanto a la actitud frente a la inmigración del equipo de enfermería, predomina la actitud moderadamente no discriminatoria ante la inmigración, con un 38,5%, mientras que la actitud moderadamente discriminatoria ante la inmigración presenta un 24,6%.

Conclusiones: Chile se presenta como pais receptor. La Justicia, muestra equidad respecto a la oferta de bienes y servicios del Estado, pero, no una precepción real del inmigrante sobre su accesibilidad o la existencia de estos. La Responsabilidad Social, demuestra que las Instituciones si adquieren este principio hacia el inmigrante, aunque en salud un grupo importante evidencia una actitud moderadamente discriminatoria. El grupo etario es mayoritariamente adulto joven, mayor proporción del género masculino, solteros, sin hijos y andino-americanos. La situación de discriminación, evidenció que mas de la mitad del grupo han vivido situaciones discriminatorias, contrastando con el nivel de integración percibida.

Palabras Claves: inmigrantes en Magallanes; justicia; responsabilidad social en inmigrantes de Magallanes; enfermeria e inmigración en Magallanes.

Referencias bibliograficas: Larrañaga, O. (2010). *El estado bienestar en Chile 1910-2010*. Retirado de http://www.pnud.cl/areas/ReduccionPobreza/2012/2010_2.pdf

Lavados, C., & Gajardo, A. (2008). El principio de justicia y la salud en chile. *Acta bioethica, 14*(2), 206-211. Retirado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011&lng=es

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España. (2010). *Panel sobre discriminación por origen racial o étnico: La percepción de las potenciales víctimas*. Madrid, Espanha: Autor.

Siurana, J., Pinazo, S., & Suberviola, V. (2006). *Justicia y responsabilidad en la atención sanitaria a inmigrantes y a personas mayores*. Retirado de http://www.uv.es/gibuv/SIURANAValencia2006.pdf

Entidad(es) financiadora(s): Patrocinio: Universidad de Magallanes

* Universidad de Magallanes, Departamento Enfermería, Academica [mariela.alarcon@umag.cl]

Evaluación de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en Uruguay

Lía Fernández Pellejero*

Introducción: En Uruguay la tasa de nacimientos es una de las más bajas del continente, peligrando el recambio generacional, se agrega que los índices de pobreza están concentrados en la infancia. Las enfermedades prevalentes de la infancia son la causa de morbilidad y mortalidad; debido a esto el Ministerio de Salud Pública ha decretado que todos los efectores sanitarios del país implementen la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la OPS, desde 2012.

Objetivos: General: Evaluar la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en dos departamentos de Uruguay en el período 2013-2014. Específicos: evaluar conocimientos y prácticas de los padres sobre la AIEPI; evaluar las prácticas de los profesionales que implementan la estrategia en el territorio seleccionado. Evaluar resultados de la estrategia en relación con los procesos sobre los que se realizó la intervención.

Metodología: Se realizó una investigación operativa, de corte evaluativo, de procesos de implementación / efectividad de AIEPI, durante 2013- 2014. Para ello se realizó un estudio cuasi-experimental, con un diseño de antes y después con grupo control. La población estuvo constituida por padres y profesionales sanitarios de las áreas seleccionadas. La implementación de la estrategia se realizó mediante talleres de capacitación dirigidos a trabajadores sanitarios, para que a su vez éstos apliquen los contenidos adquiridos a los niños y padres. Se realizaron entrevistas, observaciones, visitas domiciliarias, revisión documental de historias clínicas.

Resultados: El análisis de los datos correspondientes a la fase previa a la intervención (implementación de la estrategia de AIEPI), en los dos departamentos seleccionados, evidencian que la población de padres presenta ausencia de conocimientos sobre la estrategia. El componente *conocimientos de signos de alarma*, presentó los mayores porcentajes de carencias El Los profesionales sanitarios evidencian déficit en la aplicación de la misma. El análisis de los datos posteriores a la intervención evidencia una mejora estadísticamente significativa de los conocimientos y prácticas por parte de los padres o responsables de los niños menores de cinco años en relación a la estrategia de AIEPI, así como de la aplicación por parte de los profesionales sanitarios en relación al grupo control. En el análisis de los datos sobre los procesos de implementación se identificó el cumplimiento de los tiempos, el uso del material didáctico y el cumplimiento del programa.

Conclusiones: La investigación permitió identificar a la estrategia de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia como una intervención costo-efectiva, permitiendo mejorar las condiciones de salud infantil, optimizar la cobertura de aplicación de medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, promoviendo hábitos más saludables de vida en departamentos de mal desempeño del índice Gini. A punto de partida de los resultados obtenidos del ejercicio de medición de las funciones esenciales de salud pública, se presenta el desafío de estimular a los servicios sanitarios a consolidar intervenciones para mejorar las prácticas públicas, contribuyendo a los ODM.

Palabras Claves: salud infantil; evaluación; estrategia AIEPI.

Referencias bibliograficas: Benguigui, Y., Bossio, J. C., & Fernández, H. (2001). *Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Washington DC: OPS/OMS.

Fernández, L., Alamilla, M., Huguet, A., Capezzuto, B., González, P., & Bozzo, E. (2008). *Abordaje teórico práctico en la atención de enfermería en niños/as y adolescentes*. Montevideo: Comisión Sectorial de Educación Permanente.

Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*. Washington: OPS. AECID

Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. (2009). Washington, DC: OPS.

* Facultad de Enfermería. Universidad de la República, "Salud del niño, niña y adolescente", Profesor Director [liaofer@hotmail.com]

Fatores associados a sífilis adquirida: realidade de uma Maternidade Estadual de Salvador- BA, Brasil

Leila Rangel da Silva*
Mirian Santos Paiva**

Introdução: A sífilis é uma infeção reconhecida há mais de 500 anos e constitui um grave problema de saúde pública. Merece destaque por ser de abrangência mundial e que afeta todas as camadas sociais. Os fatores educacionais, baixo nível social, drogas e comportamento de risco estão relacionados com o aumento da sífilis no Brasil e no mundo. Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, pode ocorrer abortamento, morte fetal, prematuridade, feto hidrópico.

Objetivos: Avaliar a incidência da sífilis adquirida em puérperas atendidas numa Maternidade Estadual da cidade de Salvador, BA; descrever o perfil epidemiológico das puérperas com história de abortamento, feto morto e sífilis adquirida; discutir a realização do tratamento da mulher com sífilis no pré-natal e do seu companheiro.

Metodologia: Trata-se de um estudo documental em conformidade com a Resolução 466/2012, realizado no Departamento de Controle de Infeção Hospitalar de uma Maternidade Estadual situada na cidade de Salvador/BA, Brasil. Foram estudados 128 casos de sífilis adquirida notificados no ano de 2013. Para colheita de dados foi utilizado formulário estruturado, ficha de notificação compulsória e processo. As variáveis investigadas foram idade, escolaridade, realização do pré-natal e tratamento das mulheres e do companheiro cujos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congénita, ou que a mulher tenha tido história de natimortos e abortamento.

Resultados: No cenário da investigação houve um aumento de 43,8% de sífilis adquirida entre os anos de 2012 e 2013. A maioria das puérperas realizou pré-natal (56,2%), com número de consultas que variou de dois a 10 atendimentos. A média de idade foi 26,5 anos, sendo 8,6% de adolescentes. Quanto à etnia 55% são negras e 48,4% não completaram o ensino fundamental. A incidência de sífilis congénita foi de 80,5%, seguida de natimortos (10,1%) e abortamento (9,4%). Quanto à distribuição do número de puérperas que realizaram o tratamento para sífilis na gestação (37,5%), observou-se predominância de tratamentos inadequados (19,5%). Quanto aos companheiros, 15,7% foram tratados no período gestacional. Destaca-se que 8,6% das puérperas são seropositivas para o HIV e utentes de drogas como crack, cocaína, maconha e álcool. Depreende-se que o tratamento inadequado das gestantes, e a falta de tratamento dos parceiros indica um risco constante de reinfeção da mulher.

Conclusões: A incidência de sífilis é um indicador importante da qualidade da assistência pré-natal. Para compreender a trajetória que as mulheres percorrem em direção à infeção torna-se necessário que o(a)s profissionais tenham escuta sensível e acolhedora no cuidado à gestante e do companheiro, com vista ao diagnóstico e tratamento precoces e adequados. Constata-se alta incidência da sífilis adquirida e congénita e baixo percentual de tratamento na gestação. Por esta razão, tornam-se necessárias ações efetivas para prevenção da transmissão vertical da sífilis congénita e adquirida. Este esforço certamente resultará num ganho global para melhoria da assistência à saúde da mulher no Brasil.

Palavras-chave: sífilis; sífilis na gestação; sífilis congénita; cuidado pré-natal; Enfermagem; sífilis; saúde da mulher.

Referências bibliográficas: Magalhães, D. M. S. (2011). A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde, 22*(Sup 1), 43-54.

Silva, L. R. (2003). *Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social: História de vida de mães com sífilis*. Rio de Janeiro, Brasil: UFRJ/EEAN.

Silva, L. R., Baptista, S. E. S., Santos, I. M. M., Silva, B. C. M. G., Villar, A. S. E. & Silva, M. D. B. (2009). O impacto da campanha de combate à sífilis congênita sobre diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres admitidas em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online, 1*(2), 279-287.

Entidade(s) financiadora(s): Programa Nacional de Pós-Doutorado PNPD/CAPES

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Docente [rangel.leila@gmail.com]

** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada [paivamirian@hotmail.com]

Fatores associados ao baixo Apgar de quinto minuto de recém-nascidos em um centro de parto normal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Nágela Cristine Pinheiro Santos*, Adriano Marçal Pimenta**
Sibylle Emilie Vogt***, Elysângela Dittz Duarte****
Lélia Maria Madeira*****, Mery Natali de Abreu******

Introdução: O Apgar de quinto minuto é um índice importante para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extrauterina, refletindo tanto a qualidade da assistência pré-natal quanto aquela prestada durante o trabalho de parto.
Objetivos: Analisar os fatores associados ao Apgar de quinto minuto de recém-nascidos.
Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de série histórica (2001 a 2012), no qual foram colhidos dados de processo de 9585 nascimentos acorridos num centro de parto normal-unidade no Brasil. O Apgar de quinto minuto foi dicotomizado em baixo (Apgar<7) e normal (Apgar≥7). Foi realizada uma análise de dados descritiva, frequências absolutas e relativas da variável dependente e das demais covariáveis de interesse, uma análise bivariada com o auxílio dos testes de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. O nível de significância estatística 5%.
Resultados: O Apgar de quinto minuto < 7 foi observado em apenas 0,7% dos casos. Na análise bivariada, as potenciais variáveis candidatas ao modelo final multivariado foram a episiotomia, a idade gestacional, o número de consultas de pré-natal, a idade da mãe, a paridade, as patologias prévias, o uso de drogas e as patologias atuais. No final, permaneceu independentemente associada ao baixo Apgar (<7) no modelo final, a idade gestacional [(< 37 semanas, OR = 8,96, IC 95% = 2,09-38,42), (≥41 semanas, OR = 5,03; IC 95% = 3,11-8,15)] e o número de consultas de pré-natal (≥6, OR = 5,03; IC 95% = 3,11-8,15). Análises adicionais mostraram que as crianças cujas mães tiveram <6 consultas ou ≥seis consultas de pré-natal não diferiram com relação a presença de patologias prévias ou atuais de suas progenitoras.
Conclusões: Os dados sugerem que a assistência em CPN para crianças nascidos com idade gestacional ≥ 37 e filhos de mães com gestação de risco habitual é segura. A seleção adequada da clientela para a assistência em CPN é essencial para assegurar resultados neonatais favoráveis.

Palavras-chave: parto normal; assistência perinatal; avaliação de resultados (cuidados de saúde); estudos transversais.

Referências bibliográficas: Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2012). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*(4). DOI: 10.1002/14651858.CD004667

Lee, T., Skelton, R. E., & Skene, C. (2001). Routine neonatal examination: Effectiveness of trainee paediatrician compared with advanced neonatal nurse practitioner. *Archive of Disiese in Childhood: Fetal Neonatal, 85*(2), 100–104.

Overgaard, C., Moller, A. M., Fenger-Gron, M.,Knudsen, L. B., & Sandall, J.(2011). Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: A matched cohort study of outcomes in low-risk women. doi:10.1136/bmjopen-2011-000262

Vogt, S. E., Diniz, S. G., Tavares, C. M., Santos, N. C. P., Zorzam, B.,… Dias, M. A. B. (2011). Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Pública, 27*(9), 1789-1800.

Entidade(s) financiadora(s): Linha de Ensino e Pesquisa da Fundação de Atenção Integral à Saúde. Hospital Sofia Feldman.

* Hospital Sofia Feldman, Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano Da Costa Filho, Enfermeira Obstétrica [nagelasantos13@gmail.com]
** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Materno Infantil, Professor
*** Universidade Estadual de Montes Claros, Enfermagem, Professora de ensino superior
**** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Materno Infantil, Professora
***** Hospital Sofia Feldman, Linha de Ensino e Pesquisa, Coordenadora
****** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada, Professora

Healthy mothers and healthy babies by empowering midwives in rural areas in KwaZulu-Natal, South Africa

Ntombifikile Gloria*
Busisiwe Purity**

Introduction: The worsening shortage of skilled health workers in rural area made it necessary to train more midwives, without moving them away from their work places. The province where this project was implemented is predominantly rural with high maternal mortality rates. The university and the Department of Health undertook the task of improving maternity services in rural areas through strengthening the capacity of midwives. These midwives require high level decision-making skills essential to deal with high risk cases and system problems.

Objectives: 1. To provide initial training to registered nurses in rural areas to become registered midwives and for registered midwives in rural areas to become registered Advanced Midwives. 2. To provide continuing support and training for midwives and Advanced Midwives by developing a sustainable support system using telehealth and Red Cross Flying Service System and the expertise based at the university.

Methodology: A participatory action research approach was adopted in this project. The project aimed at training 350 Advanced Midwives and 480 basic midwives. Activities included establishing four training and support sites in rural areas where a maternal and neonatal support group will be established, reviewing existing midwifery curricula to align them to the needs in rural maternity care settings, developing a training programme for facilitators, identifying and preparing advanced midwives and doctors to facilitate learning of students in decentralised sites and developing a system of Maternal and Neonatal Service support.

Results: This is an ongoing four year project. Review conducted on the third year of the project showed that project has yielded significant outcomes. These include graduating about 80% of advanced midwives and midwives in the programme, four well established training and support sites in rural areas, fully functionally telehealth system and infrastructure to support neonatal and midwives in rural areas, materials and curricula that will be adopted by the nursing college that will continue training midwives and advanced midwives as part of sustaining the project, short courses developed as part of continuing professional development for neonatal nurses and midwives, and trained trainers of midwives. Midterm evaluation of the programme is generally positive with some areas that require strengthening. Challenges that emerged from the midterm evaluations were related to collaborating with multiple stakeholders, telehealth teaching and e-learning system to provide additional support to students in decentralised sites, dealing with students who fail some modules and those dropping out of the project.

Conclusions: The results of the project review reflect that the project is yielding positive outcomes. A collaborative approach with the ministry of health contributed significantly in the success of the project through sharing resources and expertise. The long term outcome of this project is improvement in maternal and neonatal indicators, especially in rural areas through facilitating access of women to well-prepared midwives. A comprehensive end of the project evaluation is part of the plan to measure the impact of the project.

Keywords: midwifery training; midwives; advanced midwives; empowering midwives; rural areas; maternal health services.

References: World Health Organisation. (2009). *Making pregnancy safer*. Geneva, Switzerland: Author.
World Health Organisation. (2006). *Working together for health*. Geneva, Switzerland: Author.

Financing entities: University of KwaZulu-Natal

* University of KwaZulu-Natal, Nursing, College Dean of Teaching and Learning [Mtshalin3@ukzn.ac.za]
** University of KwaZulu-Natal, Nursing and Public Health, Dean and Head of School

Humanização na atenção básica: caracterização e diretrizes pela equipa de saúde na clínica da família

Maria Antonieta Rubio Tyrrell*
Bárbara Oliveira Nascimento dos Reis**
Ana Carolina Mendes Soares***, Carolina Alves Felippe****

Introdução: A conquista dos cidadãos brasileiros na saúde deu-se com a definição do SUS na Constituição Brasileira (1988) como direito universal e dever do Estado; contudo, existem muitas dificuldades conjunturais em atingir essa meta social incluindo a concretização da atenção básica. Destacam-se problemas como a precarização e terceirização dos serviços de saúde e dos recursos humanos com incorporação dos agentes comunitários de saúde na equipa da família e, a atenção básica de saúde no dia-a-dia (da atenção prestada) fica prejudicada.

Objetivos: Caracterizar a dimensão da humanização na atenção básica considerando-se o género como principal eixo nas diferenças e desigualdades entre homens e mulheres num contexto de movimento social na perspetiva do SUS; descrever as diretrizes específicas da humanização na atenção básica a partir dos profissionais da equipa de saúde à luz da política nacional e, mapear as ações governamentais que podem contribuir para a redução da desigualdade de género.

Metodologia: Estudo descritivo, método pesquisa-ação, base empírica, realizada em associação com humanização na atenção básica, pesquisadores e participantes envolvidos de modo cooperativo (Thiollent, 2011). Sujeitos: 15 profissionais de uma clínica da família do Rio de Janeiro, sendo dois médicos, três enfermeiras e 10 agentes comunitários; 13 mulheres e dois homens; idade entre 21 e 57 anos. Levantamento de dados: questionários (caracterização dos sujeitos e de pré e pós leitura) e seminários (discussão do *guia temático*). A descrição dos dados com base na análise temática. Aprovação SMS/RJ – Parecer, 446/2011; EEAN/HESFA 093/2011.

Resultados: Os resultados do pré e pós leitura do guia não serão apresentados neste, somente trataremos os dados obtidos nos seminários. Pela análise de conteúdo (Minayo, 2010), que abrange: categorização, inferência, descrição e interpretação. Construíram-se as seguintes categorias temáticas: 1- Equipa de Saúde: dificuldades na aplicação dos princípios da humanização à prática; conceito de clínica de família não compreendido pelos gestores e pelos utentes; acesso a atenção básica por predomínio de demanda espontânea; necessidade de atuação multiprofissional; complexidade das ações não atende a resolução dos problemas; e, definição de normas que contrariam a universalização do atendimento. 2- Agente Comunitário de Saúde (ACS): julgamento dos problemas dos utentes pelos profissionais; conceções diferenciadas sobre a decisão do utente pelos profissionais; poder de escolha no atendimento privado e não no público; baixa procura do homem pela assistência à saúde; falta de esclarecimento sobre violência doméstica; conceções sobre humanização pelos ACS; e, fluxo não resolutivo do serviço.

Conclusões: A pesquisa-ação facilitou resultados na clínica da família compreendendo médicos, enfermeiros e agentes comunitários. Para enfermeiros e médicos: a política da humanização é de difícil aplicação à realidade profissional, é instrumental, limitada a normas/protocolos, dirigida a demanda programada predominando a espontaneidade; baixa resolução com ações requeridas de maior complexidade e deficiência na formação de profissionais e no esclarecimento à população. Para os ACS: também a política é de difícil aplicação à realidade; os homens não procuram o atendimento e as mulheres não decidem pelo tipo da atenção; há deficiência de conhecimento pelos utentes sobre os seus direitos e sobre a política de humanização.

Palavras-chave: política de saúde; atenção básica; política de humanização e género; sistema único de saúde.

Referências bibliográficas: Minayo, M. C. S. (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29ª ed.). Petropolis, Brasil: Editora Vozes.

Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, Brasil: Autor.

Thiollent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-Ação* (18ª ed.). São Paulo, Brasil: Cortez.

* Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Professora Titular

** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Aluna de graduação e de iniciação científica [barbaraondosreis@gmail.com]

*** Escola Superior Anna Nery /UFRJ, Enfermagem, Estudante

**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Enfermeira em Licenciatura

Interrupção voluntária da gravidez por opção: compreendendo as mulheres

Ana Maria Poço dos Santos*

Introdução: O PF e a regulação da fertilidade das mulheres são dimensões importantes para a prática clinica do enfermeiro ESMO. A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é um processo que para algumas mulheres é encarado como um modo de regulação da fertilidade, que merece ser compreendido com seriedade, e entendido como uma questão de saúde sexual e reprodutiva. A capacidade das mulheres para gerir a sua fertilidade não deixa de ser para algumas um momento de tensão, stresse e incerteza.

Objetivos: Compreender os significados que as mulheres com uma gravidez não planeada atribuem à interrupção da gravidez por método medicamentoso; identificar conceção de maternidade/parentalidade destas mulheres; identificar o autocuidado na regulação da fertilidade.

Metodologia: Estudo qualitativo, com recolha de dados por entrevista semiestruturada a 12 mulheres que interromperam voluntariamente a gravidez por sua opção. Foi realizada análise sistemática e constante dos dados de acordo com os pressupostos da *Grounded Theory*.

Resultados: Da análise que realizamos emergem três categorias: autocuidado na regulação da fertilidade; conceção de maternidade; participação masculina no processo de IVG. Percebemos que apesar de ser uma preocupação das mulheres o autocuidado na regulação da sua fertilidade, algumas por mitos que rodeiam a contraceção, sintomatologia que apresentam, défice de conhecimentos ou não utilização correta de contraceção tem gravidezes não planeadas/não desejadas. Algumas mulheres após IVG, apresenta défice de conhecimentos em relação à contraceção aconselhada por médico ou enfermeiro e algumas optam novamente pelo contracetivo que faziam antes da gravidez ocorrer. As mulheres manifestam conceções de maternidade que se rodeiam pelo facto de quererem ter um papel económico participativo da educação dos filhos, quererem disponibilidade de tempo para os educarem e fomentarem relações saudáveis de parentalidade. A participação masculina é fragilizada, ou por desconhecimento masculino da gravidez, ou por rejeição do companheiro/parceiro ou ainda porque o género masculino atribuí à mulher a decisão de interromper a gravidez.

Conclusões: Apesar da IVG ser um recurso aceite e valido para as mulheres estas referem não querer repetir a experiência à qual atribuem dores física e sintomas desagradáveis. Os enfermeiros de SMO têm competências para capacitar as mulheres para a regulação da sua fertilidade e para o seu bem-estar físico, social e conjugal. Vários documentos orientam para a importância de capacitar os homens para a responsabilidade nas questões relacionadas com a regulação da fertilidade e parentalidade. Os conceitos de maternidade destas mulheres é enfatizado pelo papel parental, o auto poder económico e o bem-estar educacional dos filhos que já possuem.

Palavras-chave: IVG; contraceção; autocuidado.

Referências bibliográficas: Direcção-Geral da Saúde. (s.d.). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei nº 16/2007 de 17 de Abril. Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011*. Lisboa, Portugal: Autor.

Kero, A., Wulff, M., & Lalos, A. (2009). Home abortion implies radical changes for women. *The European journal of contraception & reproductive health care, 14*(5), 324-333. doi: 10.3109/13625180903128609

Lule, E., Singh, S., & Chowdhury, S. A. (2007). *Fertility regulation behaviors and their costs: Contraception and unintended pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia*. Washington DC, USA: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Stalhandske, M. L., Ekstrand, M., & Tydéén, T. (2011). Women`s existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 32*(1), 35-41. doi: 10.3109/0167482X.2010.545457

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professora Adjunta [anapoco@esenfc.pt]

Las enfermeras ante el objetivo 1 del milenio: erradicar la extrema pobreza y el hambre

Pilar Almansa Martinez*
María del Mar Pastor Bravo**
Ismael Jimenez Ruiz, Paula Ruiz Carreño***

Introducción: Los ODM surgen como respuesta ante la grave situación en la que, en el año 2000 vivían la mayor parte de los habitantes del planeta. El primero y más importante, por su papel en la consecución de los demás, es el Objetivo 1 que pretende "Erradicar la Pobreza extrema y el hambre". Las Metas 1 y 3, se están alcanzando aunque no el objetivo. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de la contribución enfermera.

Objetivos: Identificar las aportaciones enfermeras en la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 1, a nivel individual y grupal, en los diferentes ámbitos de actuación disciplinar.

Metodología: Estudio descriptivo a partir de la lectura crítica y análisis de la literatura relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como documentos que aborden las contribuciones enfermeras a la lucha contra la pobreza extrema y el hambre.

Resultados: Existen documentos que hacen referencia al papel de las enfermeras en la lucha contra la pobreza. Los más destacados con los publicados por el El Consejo Internacional de Enfermeras y el Código Deontológico de la Enfermería Española, incluyen referencias. La OMS a través de de la Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud, identifica el acceso a los sistemas sanitarios y la calidad de los profesionales de la salud entre los situaciones injustas y evitables. Las enfermeras estan empezando a abordar investigaciones y actuaciones profesionales contra la injusticia social que está en la raiz del hambre y la pobreza y que afecta de manera desproporcionada a las mujeres.

Conclusiones: Las enfermeras y las asociaciones enfermeras deben comprometerse en la lucha contra las mayores causas de sufrimiento y enfermedad en el mundo, que son la pobreza y el hambre, tanto individual como colectivamente. Las enfermeras deben participar activamente en la promoción de unas políticas de salud igualitarias, equitativas y universales, asi como comprometerse en actividades de sensibilización y educación. Las enfermeras deben desarrollar investigaciones centradas en el estudio de la "causa de las causas" de la mala salud de las personas en situación de pobreza que evidencien la eficacia de las aportaciones enfermeras.

Palabras Claves: objetivos de desarrollo del milenio; enfermería; pobreza; hambre.

Referencias bibliograficas: *Código deontológico de la enfermería española*. (1998). Madrid, España: Colegio de Diplomados en Enfermería.

Consejo Internacional de Enfermeras. (1998-2006). *Las enfermeras y los derechos humanos*. Recuperado de http://www.icn.ch/pshumrightsp.htm

Usher-Patel, M. (2013). *El criterio del curso de la vida para mejorar la salud y el bienestar de la mujer. Pruebas, tendencias y actuación*. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.

* Universidad de Murcia, Enfermería, Docencia
** Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería [mariadelmarpastorbravo@gmail.com]
*** Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería

Las vivencias de los actores sociales en la construcción de competencias en la gestión de la política de protección social de la infancia vulnerable

Antonia Vollrath*
Luz Angelica Muñoz Gonzalez**
Estela Arcos Griffiths***, Ximena Sanchez****

Introducción: En Chile, la construcción de capital humano desde la infancia vulnerable es una prioridad como política pública de protección social. Cobra relevancia el papel de los actores institucionales, que tienen el poder y control sobre los recursos y el acceso oportuno a la oferta de beneficios para la población.

Objetivos: Conocer la experiencia de los actores sociales en la construcción de competencias en la gestión de la política de protección a la infancia vulnerable.

Metodología: Estudio fenomenológico, con entrevistas en profundidad a 7actores sociales de la red de salud comunal. La unidad de análisis fueron los discursos de los actores sociales que realizan el trabajo integrado del Sistema de Protección a la Infancia en de una comuna urbana.

Resultados: Los actores sociales develan la complejidad vivida en el camino recorrido en la puesta en marcha de la política de protección social. El día a día de su práctica operacional está enfrentada a desafíos culturales, de competencias insuficientes para superar la hegemonía del modelo biomédico, lo que se traduce en dificultades en la gestión sistémica por la falta de comunicación y coordinación en la red.

Conclusiones: La construcción de capital humano en población vulnerable es una tarea pendiente de prácticas sociales, económicas y culturales integradas. Para superar la resistencia al cambio, es necesario compartir un lenguaje e interacción simbólica, que permita a los profesionales ver más allá de lo tradicional en salud. Esto fortalecerá la gestión integrada del equipo de salud, que sumado a la continuidad y estabilidad en el sistema, facilitará el compromiso del equipo con la política pública.

Palabras Claves: Enfermería; equidad; vulnerabilidad social.

Referencias bibliograficas: Arcos, E., Muñoz, L. A., Sánchez, X., Vollrath, A., Latorre, C., Bonatti, C., & Jauregui, J. (2011). Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile, 139*(6), 739-747. doi: 10.4067/S0034-98872011000600007

Moraes, J. R. M. M. de, & Cabral, I. E. (2012). The social network of children with special health care needs in the (in)visibility of nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(2), 282-288. doi: 10.1590/S0104-11692012000200010

Entidad(es) financiadora(s): Universidad Andres Bello

* Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Docente, Carrera de Enfermería [avollrath@unab.cl]
** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Decana
*** Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Docente [marcos@unab.cl]
**** Directora General de Investigación, Departamento de Sociología, Directora General de Investigación, Departamento de Sociología, Directora General de Investigación, Directora General de Investigación

Marcos regulatórios da atuação da Enfermagem obstétrica no Brasil

Maria do Rozário de Fatima Borges Sampaio*
Valdecyr Herdy Alves**,Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi***
Kleyde Ventura de Souza****, Inez Sampaio Nery*****
Caroline Sampaio Franco******

Introdução: A Enfermagem obstétrica tem o seu exercício profissional garantido em lei, bem como uma série de legislações que delimitam a sua área de atuação. Portanto exercem legalmente a sua profissão, e têm respaldo para que assumam cada vez maiores responsabilidades no cenário da atenção à gestação, parto e puerpério, e ao recém-nascido, pois para se exercer uma profissão há que se comprovar o atendimento dos requisitos determinado por uma lei, estes profissionais têm o seu exercício profissional regulamentado, e farta legislação respaldam o seu fazer profissional.

Objetivos: Analisar a legislação que garante respaldo legal para a atuação das enfermeiras obstétricas no Brasil, a partir da Constituição Brasileira de 1988; Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem; Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986; Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde e órgãos afins.

Metodologia: Reflexão calcada na experiência dos autores com questões relacionadas ao ensino e à assistência de Enfermagem na área obstétrica. Nessa reflexão faremos uma análise da legislação que garante respaldo legal para a atuação dos profissionais de Enfermagem obstétrica no Brasil. Para melhor direcionar a abordagem discutiremos os textos legais a partir da Constituição Brasileira, Le, Decreto Regulamentador e Resoluções específicas do Exercício da Enfermagem; e por fim Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde e outros órgãos relacionados a atividades de assistência à saúde, estabelecendo correlação entre elas.

Resultados: Foram analisadas e correlacionadas as legislação que garantem respaldo legal para a atuação das enfermeiras obstétricas no Brasil, a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988; Lei 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem; Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498; Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, dentre as quais o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN Nº 223/1999, "Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência a Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal"; Resolução COFEN-339/2008 que "Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências" a Resolução COFEN nº 358/2009 que "Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem" e Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde e órgãos afins.

Conclusões: Apesar de fartamente regulamentada, a atuação das enfermeiras obstétricas ainda é pouco expressiva, e dados da atuação dessas profissionais são quase inexistentes, apontando para a sua pouca participação na assistência à mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério. Torna-se necessário que os profissionais se mobilizem para garantir a sua atuação conforme os dispositivos legais, e contribuir com o planeamento das políticas de atenção à saúde da mulher, e as políticas de qualificação do modelo de atenção ao parto e nascimento.

Palavras-chave: Enfermagem; exercício profissional; saúde da mulher; Enfermagem obstétrica.

Referências bibliográficas: Costa, N. N. (2013). Constituição Federativa do Brasil . In Vademecum Jurídico. *Lawbook* (3ª ed., pp. 21-154). Pirassununga-São Paulo, Brasil: Lawbook.

Lima, C. B. (2007). Regulamentação do exercício profissional da enfermagem. In C. B. Lima (Ed.), *Dispositivos legais norteadores da prática da enfermagem* (2ª ed., pp. 32-36). João Pessoa-Paraiba, Brasil: C. Bezerra De Lima.

Portaria N.º 163, de 22 de setembro de 1998. Diário Oficial da União nº 246, de 23 de Dezembro de 2005 - Seção 1. Retirado de http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-743re.htm

Resolução COFEN Nº 339/2008. Retirado de http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3392008_4364.html

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Federal de Enfermagem do Brasil

* Conselho Federal de Enfermagem, Comissão de Saúde da Mulher, Membro [fatima_sampaio@bol.com.br]
** Universidade Federal Fluminense, Materno Infantil, Professor Titular
*** Conselho Federal de Enfermagem do Brasil, Comissão de Saúde da Mulher, membro Colaborador
**** Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública, Professor Adjunto [kleydeventura@uol.com.br]
***** Universidade Federal PIAUI, Enfermagem, Professora Associada III
****** Universidade Federal PIAUI, Enfermagem, Residente de Enfermagem Obstétrica

Muertes maternas: crisis familiares y fallos institucionales

Doris Rodríguez Leal*

Introducción: Colombia aporta aproximadamente 500 muertes maternas anuales, afectando a mujeres jóvenes, de estrato socio económico bajo, con baja formación escolar; quedando afectado su núcleo familiar y forzando a que se dé un ajuste en sus roles y estructura. Estas defunciones evitables, inequitativas e injustas constituyen un problema de Salud Pública y Social, que se agravan en países como Colombia por carencia de oportunidades, desigualdad económica, educativa o familiar de la mujer y por la calidad de los servicios de salud.

Objetivos: Analizar y comprender la muerte materna, a partir de una aproximación a la realidad familiar, social e institucional; al indagar la experiencia vivida por los familiares de la mujer fallecida y al valorar cambios en los roles y la dinámica familiar. También conocer la opinión de algunos profesionales en salud sobre la respuesta institucional ante el problema. Así como analizar las acciones desarrolladas por los Comités de Mortalidad Materna.

Metodología: Se utilizó la metodología cualitativa a través de: Estudio de casos, que incluyó la revisión de historias clínicas, entrevistas a familiares y observación a familias. Los Casos fueron diez familias que tuvieron una muerte materna en los últimos cinco años, en municipios del Tolima (Colombia); para un total de doce entrevistas. Se realizó Observación en dos familias. Entrevistas a profesionales, para conocer su opinión. Observación participante en Comités de Mortalidad Materna, para conocer el análisis y el manejo que se hace a nivel institucional.

Resultados: Las relaciones familiares generalmente se fortalecen, en otros casos empeoran, especialmente entre suegras y yernos. Respecto a los cuidados maternales, normalmente las abuelas son las que continúan desempeñando el rol de cuidadoras, ya que habitualmente cumplen labores del hogar y disponen de más tiempo para el cuidado de los niños. Los viudos tienen que acudir al apoyo de sus suegras, hermanas o cuñadas, puesto que ellos trabajan y las familias dependen económicamente de ellos. Los profesionales entrevistados valoran el actual Sistema de Salud como negativo e inequitativo. Consideran que siguen existiendo las barreras geográficas, económicas y administrativas, relacionadas con el acceso a los servicios, afectando en especial a habitantes de zonas rurales o urbanas dispersas, quienes finalmente son la población más pobre y vulnerable. En las demoras en la atención a mujeres en embarazo, parto o puerperio, la más frecuente es la cuatro, relacionada con la calidad brindada durante estas etapas y que depende del funcionamiento del Sistema de salud.

Conclusiones: Estas muertes son vistas como algo catastrófico, al verse interrumpido el proyecto de vida familiar y personal, quedando la sensación en los familiares que se dejaron tareas por cumplir. Igualmente muestran la inseguridad e inequidad en salud, donde las personas esperan que el Sistema de salud las proteja. Se hace necesario que la atención en el embarazo, parto y puerperio a nivel institucional sea integral, de calidad y acorde a necesidades. Puesto que las causas de muerte son variadas y dependen del contexto, es necesario reconocer que los determinantes sociales y culturales influyen la toma de decisiones de la mujer.

Palabras Claves: muerte materna; familia; instituciones de salud.

Referencias bibliograficas: Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura, 21*, 27-36.

De Souza Minayo, M. C. (1995). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Organización*. Tomado de www1.paho.org/spanish/gov/ce/ce 132-fr-s.pdf

World Health Organization. (2003). Maternal mortality Mundial de la Salud. (2003). *Informe final 132ª Sesión del Comité Ejecutivo in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA*. Recuperado el 20 de abril de 2011, whqlibdoc. who.int/hq/2000/a81531.pdf

* Universidad del Tolima, Salud Pública, Docente de planta de tiempo completo [drodrigu@ut.edu.co]

Nursing human resources: a contribution to health

Margaret Andrea Baumann*
Mary Crea-Arsenio**
Mabel Hunsberger***

Introduction: Global shortages and maldistribution of health professionals has led to a critical need for governments to respond to pressure for change. Nursing is one of the largest health human resources affecting global health. In Ontario, Canada, economic fluctuations have had negative implications for nurses generally and new graduates specifically. To reduce costs, organizations moved toward hiring a flexible workforce. In response, the government began investing in full-time employment as a strategy toward increasing the stability of the nursing workforce.

Objectives: The objective of this study was to evaluate the impact of a targeted government initiative created to increase full-time employment of new graduate nurses. The Nursing Graduate Guarantee (NGG) was introduced to stabilize the nursing workforce and build capacity within the healthcare system. The government provides funding to employers to hire new graduate nurses into temporary full-time supernumerary (above staff complement) positions for six months.

Methodology A longitudinal study of new graduate nurses who graduated between 2007 and 2012 was conducted. A mixed methods approach was used including an online survey, a case study of a large hospital, and secondary analysis of the registration database. The outcomes of the study include employment status, retention and nurse perceptions of professionalism. Professionalism factors such as accountability, collaborative practice, commitment, and competence were analyzed. Data was triangulated with the College of Nurses of Ontario (CNO) registration data to compare survey findings to employment trends in the general nursing workforce.

Results: During the past six years, 14,395 new graduate nurses participated in the NGG. An average of 200 healthcare employers per year also participated. Results indicate that new graduate registered nurses (RNs) who participated in the NGG obtained full-time employment at a higher rate than those who did not participate in the NGG (Baumann et al, 2013). From 2008-2012, full-time employment of NGG RNs decreased 20.4% (82.2% to 61.8%) compared to a decrease of 38.9% (76.3% to 38.3%) for non-NGG RNs. In 2012, 61.8% of NGG RNs were able to secure full-time positions compared to 38.3% of non-NGG RNs. Secondary analysis of the CNO database revealed that full-time employment of new member RNs increased 17% from 39% in 2005 (pre-policy) to 56% in 2013.

Conclusions: Healthcare in all parts of the world is negatively affected when new graduate nurses are not offered productive employment following graduation. The underemployment of new graduates leads to instability of the nursing workforce and consequences for the delivery of quality health care globally. Government investment in the employment of new graduate nurses in this study demonstrated an effective strategy in Ontario that can be employed in other countries to impact global health advancement. It is important to continue to monitor employment trends and identify emerging factors that can impact on the delivery of quality health care.

Keywords: new graduate nurse; full-time employment; underemployed; government policy.

References: Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012a). Full-time work for nurses: Employers' perspectives. *Journal of Nursing Management, 21*(2), 359–367. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01391.x

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2012b). Impact of public policy on nursing employment. *Canadian Public Policy, 38*(2), 167–179. doi: 10.1353/cpp.2012.0014

Baumann, A., Hunsberger, M., & Crea-Arsenio, M. (2013). *Employment integration of nursing graduates: Evaluation of a provincial policy strategy – Nursing Graduate Guarantee 2012–2013*. Hamilton, ON, Canada: Nursing Health Services Research Unit, McMaster University.

* McMaster University, Global Health Office, Associate Vice-President, Faculty of Health Sciences [baumanna@mcmaster.ca]
** McMaster University, Faculty of Health Sciences, Research Coordinator
*** McMaster University, School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Associate Professor, Research Associate

Prevalence of results without representative squamous columnar junction cells (SCJ) in pap smears performed at Basic Health Units in Sorocaba/SP

Valdina Marins Pereira*, Emanuela Sueli de Souza**
Maria Nansi Souza Palmezani***
Telma Aparecida Filipini de Campos****

Introduction: Brazilian Directives for screening of uterine cervix cancer published in 2011 reinforce the Papanicolaou test like a supremacy in preventing cervical cancer and recommended that material collected must include in Pap smears squamous columnar junction cells (SCJ).

Objectives: To verify the prevalence of Pap smear without SCJ cells (false-negative result) among all the examination performed at the Basic Health Units of public service in Sorocaba and analyzing the managements face the respective clients.

Methodology: It is a descriptive study with quantitative analysis based on research carried out at authorized laboratories of all results of cytopathologic examination performed in January 2012; selection of those didn´t show SCJ cells; and verifying the management registered in the patients records at the respective Health Basic Unit.

Results: Among 3,236 tests performed in the period of the study were selected 785 Pap results (24.6%) that didn´t show SCJ cells. Lack of handbooks, incomplete or illegible notes, and in some cases lack of these were obstacles to an appraisal in 31.7% among this group.

Conclusions: The proportion of Pap smears without SCJ cells exceeds the accepted number in respective literature and only 11.6% among the verified protocols had adequate orientations about the return of the clients according the update Brazilian Directives. Authors considered very important developing discussions and reflections among the professional health involved in woman attendance about Pap smears collect technics and the responsibility of health professional on complete registers in the protocols of the clients of all the procedures carry out in the consult.

Keywords: cervical uterine cancer; papanicolaou test; squamous columnar junction.

References: Instituto Nacional do Câncer. (2011). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, Brasil: Ministério da Saúde.

Pschyrembel, W. (1975). *Ginecologia prática* (4ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Santos, M. L., Moreno, M. S., & Pereira, V. M. (2009). Exame de Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia, 55*(1), 19-25.

Solomon, D., Davey, D., Kurman, R., Moriaty, A., O'Connor, D., & Prey, M. (2005). *Sistema de Bethesda para citopatologia cervicovaginal: Definições, critérios e notas explicativas* (2ª ed.). São Paulo, Brasil: Revinter.

Financing entities: The costs were supported by researches.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Fac.Ciências Médicas e da Saúde - campus Sorocaba, Enfermagem, Professor Associado [facaval@terra.com.br]
** FCMS - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Estudante
*** FCMS - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Estudante
**** FCMS - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Enfermagem, Estudante

Prova tuberculínica e infeção latente da tuberculose entre indivíduos com HIV/Sida

Danielle Talita dos Santos*, Elma Mathias Dessunti**
Denise Andrade Pereira Meier***, Flávia Meneguetti Pieri****
Ricardo Alexandre Arcêncio*****, Silvia Paulino Ribeiro Albanese******

Introdução: A tuberculose é uma importante causa de mortalidade entre indivíduos com HIV/Sida. A Prova Tuberculínica (PT) ou Teste Tuberculínico é um exame utilizado como recurso diagnóstico que identifica a Infeção Latente da Tuberculose (ILTB) e, dessa forma, permite o tratamento profilático. Pessoas com HIV/Sida fazem parte dos grupos que estão sob a recomendação da realização periódica da PT e tratamento da ILTB com a finalidade de evitar o seu adoecimento.

Objetivos: Analisar a frequência de realização das Provas Tuberculínicas nos indivíduos portadores de HIV/Sida, assim como a prevalência e a evolução dos casos de infeção latente da tuberculose.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, realizado no Centro de Referencia para tuberculose e sida de Londrina-PR. A amostra foi constituída por 767 pacientes que realizaram a PT entre 2003 e 2010. Os dados foram levantados do Livro de PT, dos processos e das fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, notificados até dezembro de 2012. Os dados foram tabulados no programa SPSS; para análise estatística foram aplicados testes t e Mann-Whitney. Para verificar associação entre variáveis utilizaram-se os testes qui-quadrado e Fisher, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Observou-se que 69 (9,0%) pacientes nunca realizaram a leitura da PT. Dentre os 698 casos que completaram a prova, a positividade foi de 9,5%. Foram realizados 1172 exames nos indivíduos com HIV/Sida, resultando numa média de 1,52 PT solicitada e 1,32 PT realizada (com leitura) por paciente, frente a uma média de tempo de acompanhamento no CR de 7,7 anos. Observou-se associação com significância estatística entre a positividade à PT e o sexo masculino, o mesmo ocorrendo com moradia/presídio, tendo em vista que 41,7% dos encarcerados apresentaram resultado reator. Dentre os 66 casos com PT positiva, 53 (80,3%) caracterizavam-se como ILTB, portanto, com indicação de tratamento, dos quais 39 (73,6%) iniciaram o tratamento e 10 (25,6%) o abandonaram. Observou-se associação com significância estatística entre contagem maior de CD4+ (>201 cel/mm3) e reatividade a PT. Identificaram-se 58 (7,5%) casos de Tuberculose, entre estes, 22,4% abandonaram o tratamento. Com relação aos 21 casos de óbitos 9,5% estiveram associados a TB.

Conclusões: A adesão à realização da PT e o tratamento da ILTB tem sido de difícil controle. Devem-se reforçar políticas de saúde voltadas para fortalecer acesso e seguimento dos pacientes com concomitante capacitação e sensibilização de profissionais, visando aumentar a indicação periódica da PT nos indivíduos com HIV/Sida. A taxa de abandono foi considerável nos casos indicados para o tratamento da ILTB e TB; situação que reforça a necessidade de ações de supervisão e controle dos pacientes que necessitam desta terapia visando a melhoria da saúde destes indivíduos e contribuindo para alcançar os objetivos de desenvolvimento do milénio.

Palavras-chave: prova tuberculínica; infeção latente da tuberculose, HIV; sida; tuberculose.

Referências bibliográficas: Akolo, C., Adetifa, I., Shepperd, S., & Volmink, J. (2010). Treatment of latent tuberculosis in HIV infected persons (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*. Retirado de http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/ccoch/file/CD000171.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Guidelines for prevention and treatment opportunistic infections in HIV- Infected adults and adolescents: Recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Disease Society of America*. Retirado de http://www.cdc.gov/mmwr/indrr_2009.html

Recomendações para manejo da coinfecção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/aids. (2013). Retirado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_manejo_coinfeccao_tb_hiv.pdf

World Health Organization. (2008). *Three I's meeting report. Intensified case finding (ICF), isoniazid preventive therapy (IPT) and TB infection control (IC) for people living with HIV*. Retirado de http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_report.pdf

* Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Hospital Zona Sul de Londrina, Enfermeira da Auditoria da Qualidade da Assistência de Enfermagem e Serviço de Educação Profissional
** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Professor
*** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Professor
**** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Professor
***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, Professor Doutor [ricardo@eerp.usp.br]
****** Universidade Estadual de Londrina - Hospital Universitário, Diretoria de Enfermagem, Enfermeira

Resultados obstétricos e neonatais em 11 anos de atuação da Enfermagem obstétrica em um Centro de Parto Normal no Brasil

Nágela Cristine Pinheiro Santos*, Sibylle Emilie Vogt**
Elysângela Dittz Duarte***, Lélia Maria Madeira****
Mery Natali de Abreu*****, Adriano Marçal Pimenta******

Introdução: No Brasil, o Centro de Parto Normal têm-se configurado como um espaço oportuno para a atuação do enfermeiro obstétrico no cuidado à mulher de risco habitual durante trabalho de parto e parto, bem como ao recém-nascido. Embora seja incentivada pelas políticas públicas, que visam a mudança do paradigma assistencial, esta prática enfrenta resistência e indagações. Portanto, há necessidade de investigar melhor a prática dos enfermeiros obstétricos explicitando as suas potencialidades e debilidades.

Objetivos: Descrever os resultados obstétricos e neonatais em 11 anos de atuação da Enfermagem obstétrica em um Centro de Parto Normal (CPN) no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, retrospetivo, no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Estudaram-se parturientes de risco habitual e seus recém-nascidos, assistidos no CPN no período de julho de 2001 a dezembro de 2012, totalizando 9585 nascimentos. Os dados foram obtidos dos processos. A análise utilizou-se de estatísticas descritivas mediante frequências absolutas e relativas. Foram descritas variáveis maternas e neonatais para todas as mulheres que foram admitidas no CPN, incluindo aquelas que demandaram transferência para atendimento hospitalar.

Resultados: As mulheres tinham idade média de 24,02 anos (DP 5,728), média de anos de estudo de 8,43 (DP 2,917), 46,7% eram nulíparas. Em 507 mulheres (5,3%) foram registadas intercorrências no trabalho de parto (TP) e 10,9% foram transferidas, sendo os principais motivos desejo de analgesia (55,0%), presença de liquido meconial (12,8%) e estado fetal não tranquilizador (9,2%). Em 98,0% das mulheres foi utilizado o partograma para acompanhar o TP. O tempo médio de TP foi de 4,77 horas (DP 3,418). O uso da ocitocina alcançou 30,7% e o da amniotomia 40,9%. A proporção da cesariana foi de 1,7% e do parto vaginal instrumental de 0,8%. Valor de Apgar < 7 no 5º minuto foi atribuído a 69 recém-nascidos (0,7%). Para 2037 (21,4%) dos nascimentos foi solicitada uma consulta com pediatra e do total estudado, 296 (3,1%) foram transferidos para o hospital. Os principais motivos para a transferência neonatal foram: desconforto respiratório (44,4%), icterícia (17,3%) e infeção (15,5%).

Conclusões: A proporção da cesariana, das intercorrências durante o trabalho de parto, bem como os resultados neonatais são favoráveis para o CPN e sugerem que este é um local adequado para o parto e nascimento no caso das mulheres de risco habitual. Os dados sustentam que, em contextos semelhantes ao estudado, a implementação dos CPN pode ser uma estratégia segura para a mulher e recém-nascido produzindo desfechos favoráveis e contribuindo para a redução dos partos operatórios.

Palavras-chave: parto normal; assistência perinatal; centros independentes de assistência à gravidez e ao parto.

Referências bibliográficas: Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2012). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Library, 11*(4). DOI: 10.1002/14651858.CD004667.

Lee, T., Skelton, R. E., & Skene, C. (2011). Routine neonatal examination: Effectiveness of trainee paediatrician compared with advanced neonatal nurse practitioner. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed., 85*(2), F100–F104.

Overgaard, C., Moller, A. M., Fenger-Gron, M., Knudsen, L. B., & Sandall, J. (2011). Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: A matched cohort study of outcomes in low-risk women. *BMJ Open, 2*. Doi: 10.1136/bmjopen-2011-000262

Vogt, S. E., Diniz, S. G., Tavares, C. M., Santos, N. C. P., Zorzam, B., Vieira, D.A., … Dias, M. A. B. (2011). Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública, 27*(9), 1789-1800

Entidade(s) financiadora(s): Linha de Ensino e Pesquisa da Fundação de Atenção Integral à Saúde. Hospital Sofia Feldman

* Hospital Sofia Feldman, Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano Da Costa Filho, Enfermeira Obstétrica [nagelasantos13@gmail.com]
** Universidade Estadual de Montes Claros, Enfermagem, Professora de ensino superior
*** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Materno Infantil, Professora
**** Hospital Sofia Feldman, Linha de Ensino e Pesquisa, Coordenadora
***** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem Aplicada, Professora
****** Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Enfermagem, Professor

Saúde materna: contribuição das ações do enfermeiro na obtenção da quinta meta do milénio

Rêneis Paulo Lima Silva*, Amanda Haissa Barros Henriques**
Janice de Sousa Lacerda***, José Wilson Ferreira da Silva Júnior****
Rosilene Santos Baptista*****, Francisco Stélio de Sousa******

Introdução: Diante das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal bem como a elevada incidência de cesarianas no Brasil surgiu dentre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), o quinto objetivo que se refere exclusivamente a melhorar a saúde materna. E para o alcance deste objetivo, o Brasil deve promover ações, entre 1990 e 2015, que resultem na redução em três quartas partes da mortalidade materna, e que promovam o alcance, até 2015, do acesso universal à saúde reprodutiva.
Objetivos: Analisar as evidências científicas disponíveis, referentes à importância das contribuições da assistência de Enfermagem na atenção à saúde da mulher com fins de obtenção da Quinta Meta do Milénio – Melhorar a Saúde Materna.
Metodologia: Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e foi realizado a partir de procuras de publicações pertinentes ao tema nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), entre os anos de 2009 a 2013, com os descritores: bem-estar materno, cuidados de Enfermagem e objetivos do desenvolvimento do milénio. Para o desenvolvimento deste trabalho levaram em consideração os seguintes passos metodológicos: levantamento bibliográfico sobre a temática, análise e interpretação dos textos compilados, seleção do material bibliográfico, construção preliminar do estudo, redação final do trabalho.
Resultados: O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, não só como membro da equipa interdisciplinar, mas também por ser um dos profissionais de saúde mais próximo e que presta assistência direta á mulher. O conhecimento, a capacidade para a comunicação e compreensão do comportamento, o diálogo e o relacionamento com a paciente, são cruciais para o enfermeiro em sua práxis assistencial, visando o favorecimento da promoção da saúde do binómio materno-infantil e uma vivência da maternidade com empoderamento por parte da mulher. Com a captação dessas mulheres e o acompanhamento das consultas subsequentes de pré-natal, o enfermeiro pode intervir precocemente durante a gestação. Ainda garantirá a saúde e o bem estar do binómio favorecendo um parto e um puerpério saudáveis e sem intercorrências, de modo a que o enfermeiro possa oferecer o suporte físico, estrutural e emocional que as mulheres necessitam para vivenciarem o ciclo gravídico-puerperal.
Conclusões: O cuidado ofertado pelo enfermeiro durante no ciclo gravídico-puerperal é imprescindível para a promoção da saúde da mulher, para a redução dos índices de morbimortalidade materna e para a redução das taxas de cesarianas no Brasil, contribuindo de forma crucial para a obtenção do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milénio. Para tanto, torna-se necessário que este cuidado seja centrado na humanização, na qualidade da assistência e no respeito dos direitos da mulher, onde as necessidades destas precisam ser atendidas, com o mínimo possível de práticas intervencionistas, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida desta população.
Palavras-chave: saúde da mulher; bem-estar materno; promoção da saúde; Enfermagem; objetivos do desenvolvimento do milénio.

Referências bibliográficas: Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Kerber, N. P. C., & Costa, C. F. S. (2012). The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev. Esc. Enferm. USP, 46*(6), 1327-1333.
Cabral, F. B., Hirt, L. M., & Van Der Sand, I. C. P. (2013). Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: Da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP, 47*(2), 281-287.
Ministério da Saúde. (2010). *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento*. Brasília (DF): Ipea.
Narchi, N. Z., Cruz, E. F., & Gonçalves, R. (2013). O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(4), 1059-1068

Entidade(s) financiadora(s): GEPASC - Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva

* Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Docente
** Universidade de Pernambuco - UPE e Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Pós-Graduação Strictu Sensu da UPE-UEPB, Mestranda [paollolima@gmail.com]
*** Universidade de Pernambuco - UPE e Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Pós-Graduação Strictu Sensu da UPE-UEPB, Mestranda
**** Faculdade Estácio do Recife - Estácio FIR, Graduação em Enfermagem, Académico
***** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Enfermagem, Docente
****** Universidade Estadual da Paraíba, Enfermagem, Professor

Saberes e competências do pai, com preparação para o parto durante o trabalho de parto e parto: contributos para a prática de Enfermagem

Olga Maria Telo Pousa*

Introdução: Nos dias de hoje, a gravidez não é vivida apenas pela mulher, é um período do casal, de vivência conjunta de muitas emoções e expetativas, e que será recordado como um momento único nas suas vidas. A Organização Mundial de Saúde refere que os cuidados pré-natais e no pós-parto devem ser dirigidos à família e centrados nas necessidades da mulher, filho e companheiro.

Assim, as aulas de preparação para o parto não podem nem devem ser dirigidas apenas à mulher.

Objetivos: Pretende-se saber como é que os pais que realizam aulas de preparação para o parto junto com as suas mulheres/companheiras mobilizam posteriormente os saberes adquiridos para as ajudar durante o trabalho de parto e nascimento. Pretende-se, aferir se os saberes adquiridos correspondem não só às suas expetativas anteriores como também à experiência vivida e se as sessões formativas de preparação para o parto se adequam às suas reais necessidades.

Metodologia: Para a realização deste estudo foi utilizada uma metodologia qualitativa, de cariz exploratório. A amostragem selecionada por conveniência é constituída por 10 pais que participaram nas aulas de preparação para o parto, na USF Garcia de Orta e no Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero, e que posteriormente assistiram ao trabalho de parto e parto das suas companheiras. Os dados foram obtidos através da aplicação de entrevistas semiestruturadas e para a sua interpretação recorreu-se à análise de conteúdo, tendo por base de referência Bardin (2009).

Resultados: Os resultados obtidos revelam que os pais procuraram obter informação e apoio por parte dos profissionais de saúde e que consideraram as sessões de preparação para o parto muito importantes, tendo nelas obtido saberes e competências que lhes permitiram ajudar as suas mulheres. Em alguns casos referiram sentir-se melhor preparados e menos ansiosos para o momento do trabalho de parto e parto. Este estudo revelou também que os profissionais de saúde estão cada vez mais despertos para a participação do pai e que estes consideraram que o local que lhes foi destinado é o ideal, não se tendo sentido limitados para ajudar as suas mulheres. Através das suas formas de atuação, no bloco de partos, foi possível identificar os diferentes tipos de papéis referidos por Chapman, o de pai orientador, como membro da equipa e de observador.

Conclusões: Através desta investigação foi possível concluir que a preparação para o parto surge como forma de adquirir saberes e competências e embora os pais revelem diferentes formas de envolvimento na gravidez, na sua maioria, consideraram muito importante a participação nas aulas. Durante o trabalho de parto e parto houve uma grande variedade de sentimentos. Revelaram a aquisição de saberes teóricos, revelando na prática a aquisição de saberes processuais e consideraram o local adequado para colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo das aulas. Sentiram necessidade de apoio por parte dos profissionais, o qual nem sempre foi o mais adequado.

Palavras-chave: pai; preparação para o parto; saberes; competências.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Bobak, I. (1999). *Enfermagem na maternidade* (4ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Malglaive, G. (1995). *Ensinar adultos 16*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Piccinini, C. A., Silva, M. D. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 303-314.

* ARS Norte, IP / ACES Porto Ocidental, USF Garcia de Orta, Enfermeira de Família

Tornar-se mãe: vivências de amamentação em mulheres imigrantes e portuguesas

Emília Coutinho*
Sandra Isabel Marques Rodrigues
Vitória de Castro Parreira**, Cláudia Margarida Correia Balula Chaves***
Paula Nelas****, Odete Amaral*****

Introdução: O ato de amamentar confunde-se com a história da Humanidade, em que cada mulher vive uma experiência diferente, consoante a sua história de vida, a sua cultura, a forma como a própria sociedade encara a amamentação. A Organização Mundial de Saúde recomenda que as crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade, e que a partir dessa idade, devem receber alimentos complementares ao aleitamento materno, mantendo-se este até pelo menos, os dois anos de idade.

Objetivos: Compreender as vivências de amamentação em mulheres imigrantes e portuguesas.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, com recurso à entrevista semiestruturada e análise do conteúdo com categorização do verbatim de oitenta e duas entrevistas, 22 portuguesas e 60 imigrantes, que foram mães há menos de um ano, em dois Agrupamentos de Centros de Saúde da Região Centro, suportada pelo NVivo 10. Este guião foi precedentemente submetido à Comissão Nacional de Proteção de Dados e obtida a autorização para a sua aplicação (Processo 85/2011, nº 191/2011). A realização das entrevistas decorreu no período compreendido entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2012.

Resultados: Da análise do verbatim emergiram sete categorias. A cultura influencia a prática e duração da amamentação- nos discursos de mães de diferentes nacionalidades, quanto ao tempo de amamentação, local onde decorre, pressão da sociedade para amamentar; a família incentiva a amamentação- avó; irmã, tias e amigas; mãe; marido; ter sido amamentada; as enfermeiras incentivam e ajudam na amamentação; dificuldades sentidas pela mãe que amamenta- relativas à atividade profissional; ao conhecimento da mãe, à técnica de amamentação, ao que sente, a diferentes condicionalismos, a complicações, à falta de apoio, aos horários; sentimentos vividos na amamentação-negativos e positivos; significado do ato de amamentar-boa experiência, dar atenção ao bebé, deformação da mama, ser importante e natural, sensação boa, sentir-se bem-sucedida, não se sentir bem-sucedida, ser um dever materno e significa ser mãe; vantagens aleitamento materno-criar maior ligação entre mãe e filho; benéfico para a mãe; comodo; barato; o melhor e mais saudável; melhor desenvolvimento do bebé.

Conclusões: A amamentação é um período de grande alegria para as mulheres, mas é também vivido com muitos obstáculos/dificuldades. As mães contam com a ajuda e apoio da sua família e dos enfermeiros para conseguirem ultrapassar as dificuldades e poderem aproveitar ao máximo o momento de amamentação. A sua decisão de amamentar está dependente de convicções pessoais, das influências familiares e culturais. Os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros são elementos chave para atingir níveis de qualidade e quantidade na amamentação pelo seu envolvimento direto e continuado no contacto com a comunidade e a mãe/bebé.

Palavras-chave: amamentação; vivências; leite materno; lactante.

Referências bibliográficas: Ferreira, M. C. L. D. (2012). *Motivação para a amamentação, recursos familiares e satisfação com o suporte social*. Escola Superior de Saúde de Viseu. Retirado de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1736/1/FERREIRA%20Margarida%20Costa%20Loureiro%20Dias%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf.

Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.

Mundial de Saúde. (2001). *Recomendações leite materno*. Retirado de http://www.leitematerno.org/oms.htm

Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: Nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cad. Saúde Pública, 19*(Sup. 2), 355-363. Organização

Entidade(s) financiadora(s): CIDETS, FCT, IPV

* Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde Materna e Obstetrícia, Professor Adjunto [ecoutinhoessv@gmail.com]
** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Enfermagem, Professor coordenador
*** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Docente
**** Escola Superior de Saúde de Viseu-IPV, Obstetrícia, Docente
***** Escola Superior de Saúde de Viseu-IPV, Enfermagem, Docente

Vigilância de eventos adversos na unidade de terapia intensiva: avaliação de critérios de rastreamento

Keroulay Estebanez Roque*, Teresa Tonini**
Valeska Andreozzi***
Enirtes Caetano Prates Melo****

Introdução: A segurança do paciente tem recebido atenção mundial nos últimos anos e é tratada como um problema de saúde pública por órgãos internacionais e por grupos nacionais voltados para estudos na área de qualidade do cuidado em saúde. Os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) encontram-se vulneráveis à ocorrência de Evento Adverso (EA), o monitoramento contínuo de eventos fornece a identificação do perfil daqueles que sofrem danos decorrentes da assistência e o dimensionamento de incidentes relacionados à segurança.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a aplicação e o desempenho de critérios de rastreadores na vigilância de eventos adversos (EAs).

Metodologia: Trata-se de um estudo prospetivo desenvolvido num hospital de grande porte no Município do Rio de Janeiro. A coorte foi formada por 355 pacientes maiores de 18 anos admitidos na UTI, no período de 1 de agosto de 2011 a 31 de julho de 2012. O processo de identificação de incidentes relacionados à segurança do paciente de interesse baseou-se em uma adaptação do método proposto pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI).

Resultados: Os incidentes foram identificados, com o auxílio de rastreadores, por meio de revisão diária e prospetiva de processo e notificação voluntária estimulada. A confirmação dos incidentes deu-se por meio de estratégia de consenso entre especialistas. Dos 355 pacientes da coorte, foram confirmados 316 EAs pela aplicação de critérios de rastreamento (n=303) e vigilância ativa prospetiva da assistência prestada na UTI (n=13). Foram identificados 4130 critérios de rastreamento em 310 processos. Verificou-se uma média de 11,6 (17,7) rastreadores positivos por processo, variando de 0 a 126 rastreadores. Em 50,4% dos processos revisados foram identificados de um a oito rastreadores. Dos rastreadores identificados, apareceram com maior frequência *uso de anti-eméticos* (n=1466), *sedação excessiva/hipotensão* (n=1106) e *uréia aumentada ou creatinina > 2 vezes o valor basal* (n=550). Os rastreadores *cultura positiva para Clostridium difficile* e *uso de flumazenil* não foram identificados nos processos analisados.

Conclusões: O uso simplificado de três rastreadores de alto rendimento propostos pelo IHI (úlcera por pressão, caso de pneumonia e complicação de procedimento na unidade) garantiria a implantação de um sistema de vigilância de eventos em terapia intensiva de boa performance. Os critérios de rastreamento utilizados possibilitaram o adequado monitoramento de potencias incidentes relacionados à segurança ao longo de um ano de seguimento.

Palavras-chave: evento adverso; qualidade da assistência à saúde; segurança do paciente; monitoramento epidemiológico; terapia intensiva.

Referências bibliográficas: Institute for Healthcare Improvement. (2009). *Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events. Innovation Series white paper*. Cambridge, Massachusetts: Author.

Entidade(s) financiadora(s): À CAPES (BEX 15930/12-2) e à FAPERJ (E-26/103.052/2012) pelo financiamento para realização deste estudo.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermeira
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunto [ttonini@terra.com.br]
*** Universidade de Lisboa, Centro de Estatística e Aplicações, Docente
**** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem de Saúde Pública, Professor Adjunto

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PÓSTERES

POSTERS

PÓSTERES

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A SAÚDE E SEUS DESAFIOS NO MUNDO ATUAL

HEALTH AND ITS CHALLENGES IN TODAY'S WORLD

LA SALUD Y SUS DESAFÍOS EN EL MUNDO ACTUAL

A hidroterapia durante o trabalho de parto e parto normal

Maria Ângela Palmeira Leite*
Eulalia Resende dos Santos**
Juliana de Oliveira***

Introdução: A hidroterapia promove o relaxamento e a entrega emocional das mulheres colocando-as no chuveiro, piscina ou hidromassagem, durante o trabalho de parto e no período de expulsão do feto. Este método terapêutico viabiliza o abandono das rotinas e intervenções obstétricas desnecessárias. Importante avanço para aplicação da hidroterapia no Brasil foi a nova modalidade de assistência à mulher, durante o parto e nascimento, denominado Centro de Parto Normal, onde as enfermeiras obstétricas e ou obstetrizes prestam assistência humanizada e qualificada.

Objetivos: Identificar os benefícios da hidroterapia durante o trabalho de parto e parto normal para o binómio mãe e filho na literatura e saber qual a atuação do enfermeiro obstetra e ou obstetriz.

Metodologia: É uma revisão da literatura, exploratória, descritiva e retrospetiva. O levantamento bibliográfico foi constituído de livros-texto, documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e procura online de artigos científicos pertinentes ao assunto nos idiomas português e espanhol, livros, revistas e pesquisa em artigos encontrados nas seguintes bases de dados: *Scientif Eletronic Libery online* (SciELO), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS). Após o levantamento bibliográfico, o material foi agrupado para leitura e revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese, análise e discussão dos resultados.

Resultados: Durante a gestação a prática de exercícios aquáticos resulta no controle do edema gravídico, aumento da diurese, prevenção e melhoria do desconforto do músculo-esquelético. Além disso, foram relatados que o aumento da capacidade cardiovascular e controle do stresse favorece uma boa saúde e um bom parto. A imersão da parturiente numa banheira de água morna exerce pressão sobre os mecanorrecetores da pele e dos músculos reduzindo a perceção dolorosa, a pressão arterial e o retorno venoso. Para a maioria dos autores tanto o banho de imersão como o de chuveiro irão contribuir para o relaxamento e consequente alívio da dor durante todos os períodos clínicos do parto, beneficiando a parturiente, o feto e recém-nascido. O banho de imersão é uma opção viável para o conforto da parturiente sem prejuízo na progressão do trabalho de parto e ainda não mostram resultados negativos na vitalidade dos recém-nascidos paridos na água, visto que os índices de Apgar mostraram-se satisfatórios.

Conclusões: A hidroterapia que é um método terapêutico natural e humanizado é muito benéfica durante o trabalho de parto e parto normal, pois proporciona relaxamento e alívio da dor com melhoria do padrão respiratório, cardíaco e também diminui o número de realização de episiotomia já que o períneo está extremamente relaxado. A atuação do enfermeiro obstetra e ou obstetriz está respaldada pela lei do exercício profissional do Brasil, para prática de técnicas terapêuticas alternativas durante todos os períodos clínicos do parto. As mulheres atualmente têm procurado métodos alternativos para dar à luz contribuindo para uma diminuição de grande número de partos cesarianos.

Palavras-chave: parto; parto na água; hidroterapia.

Referências bibliográficas: Carvalho, M. L. (2002). O renascimento do parto e do amor. *Rev. Estud. Fem., 10*(2), 521-523.
Matheus, M. C. C., & Fustinoni, S. M. (2006). *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo, Brasil: Editora Médica Paulista.
Silva, F. M. B., & Oliveira, S. M. J. V. (2006). O Efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev. Esc. Enferm. USP, 40*(1), 57-63.

Entidade(s) financiadora(s): Universidade Cruzeiro do Sul

* Universidade Cruzeiro do Sul, Ciências Biológicas e da Saúde, Enfermagem, Docente [maplr@terra.com.br]
** Universidade Cruzeiro do Sul, Núcleo de Enfermagem, Enfermeira
*** Universidade Cruzeiro do Sul, Enfermeira

A humanização da assistência de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: relato de experiência

Laís Mariano de Paiva*, Fernanda Tosta de Alcântara Portugal**
José Luiz Cordeiro Antunes***, Aline Figueiredo Ferreira****
Sabrina Ruback*****, Thaciane Henriques Labolita******

Introdução: O Programa de Humanização do Parto no Pré-natal e Nascimento têm como objetivo principal assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspetiva dos direitos de cidadania conforme Brasil (2002) nos afirma. O enfermeiro deve atuar nesta área auxiliando através de atividades de educação em saúde e assistenciais com foco na valorização da mulher num momento particular e singular.

Objetivos: Conhecer a assistência de Enfermagem prestada no ciclo gravídico-puerperal, desde o nível de atenção da baixa complexidade à alta complexidade, durante o ensino teórico prático da disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher I, do sexto período da Universidade Federal Fluminense.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que se desenvolveu através do acompanhamento de profissionais de Enfermagem, nos campos de ensino teórico-prático, em todos os níveis de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal no Município de Niterói/RJ. Os sujeitos são os profissionais de Enfermagem atuantes desde a atenção básica à hospitalar. Os cenários do estudo são a Policlínica Regional da Engenhoca e a maternidade de alto risco do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Resultados: Pôde-se observar que uma assistência de qualidade no ciclo gravídico-puerperal leva ao resgate da autonomia da utente, aumento do autocuidado e aumento do vínculo e confiança entre utente-profissional-família.

Conclusões: A disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher I discute os principais aspetos no cuidado à mulher e gestante, valorizando a importância de um atendimento humanizado, para o bem-estar psicosociocultural deste público. A partir da vivência, podemos perceber a importância do acolhimento, nesta assistência, pautado na prática de educação em saúde, proporcionando a valorização da mulher neste momento que ela se torna a protagonista.

Palavras-chave: humanização; Enfermagem; gravidez.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2002). *Programa de Humanização do Parto*. Retirado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf

* Universidade Federal Fluminense, Estudante [Laismpaiva@gmail.com]
** Universidade Federal Fluminense
*** Universidade Federal Fluminense, Sociedade, Educação e Conhecimento, Professor Assistente IV
**** Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Monitora [alinefigueiredoferreira@hotmail.com]
***** Universidade Federal Fluminense
****** Universidade Federal Fluminense

A narrative summary of life experiences women's in substance abuse treatment, to the transition to maternal role

Carolina Miguel Graça Henriques*

Introduction: Motherhood is one of the biggest events of life, becoming a mother implies restructuring goals, behaviors, and responsibilities to achieve a new conception of himself. Understanding that vulnerability is related to the experiences, interactions, environmental conditions that expose individuals to potential risks, the vulnerability associated with the phenomenon of psychoactive substances in addition to women is amplified when faced with a pregnancy and birth of a child.

Objectives: The aim of this narrative summary was to examine women's experiences of women's in substance abuse treatment, to the transition to maternal role.

Methods: Types of studies- Qualitative Studies. Search strategy- Key data bases were searched. The following search terms were *Women Drug Users OR Women Drug Addicts OR Women in substance abuse treatment AND Transition AND Life experiences OR Lived experiences OR Experiences Meaning OR Life Change Events AND Maternal Role OR Motherhood OR Maternity OR Parenting AND Substance Use Rehabilitation Programs OR Drug Rehabilitation Programs*. JBI-QARI was used to assess the quality of 12 articles selected for full review. Two studies were excluded. JBI-QARI was used to manage and appraise textual data.

Results: It was found by the findings that the contexts of these women's lives are important, and influencing their identity as mothers and their maternal performance. Given the maternal role, pregnancy seems to appear unexpectedly, enabling change and perspective for the future, however, and experience reflected by these women leads to feelings of any blame. Regarding maternal performance was much to know, since the studies analyzed did not allow us to explore the phenomenon as we would like. Given the addictive behavior, on the one hand there is the absence of consumption along this route, on the other, there is the maintenance of the same, which brings us to some ambivalence.

Conclusions: This brief summarizes research published to the phenomenon under study, giving rise, in view of the results presented, the need for further exploration of the phenomenon under study. Nurses should develop scientific knowledge in the field study and contributed to the knowledge area, with a view to implementing meaningful to these women, promoters and facilitators of the development process of maternity care in these contexts of life.

Keywords: narrative summary; qualitative research; women drug users; life experiences; motherhood.

References: Dilthey, W. (1989). *Introduction to the human sciences. An attempt to Lay a Foundation for the Study of Society and History*. Detroit, USA: Wayne State University Press.

Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. (2012). *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. New York, USA: Springer.

Meleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and Progress* (4th Ed.). Filadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 226-232.

* Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Docente [carolina.henriques@ipleiria.pt]

A saúde da mulher na assistência primária brasileira sob a ótica da integralidade da atenção à saúde

Ana Luiza Barreto Zapponi*
Adriana Lemos**
Florence Romijn Tocantins***

Introdução: A atenção primária à saúde tem como fundamento efetivar a integralidade procurando a ação interdisciplinar e em equipa (Brasil, 2012). A integralidade nesse sentido é o cuidado integral, da promoção da saúde à cura e à reabilitação permitindo ao utente do Sistema Único de Saúde um atendimento digno para caminhar em direção à promoção de saúde (Brasil, 2012). Essa preocupação deve estar presente no quotidiano dos profissionais de saúde em qualquer nível de atenção e, em especial na atenção primária.

Objetivos: Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção integral à saúde da mulher e discutir, sob a ótica da integralidade, a assistência à saúde da mulher na atenção primária.

Metodologia: Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica de Alfred Schutz (Schutz, 2003). Os sujeitos foram 12 enfermeiros que desenvolvem ações voltadas para a saúde da mulher na atenção primária no Rio de Janeiro, Brasil. O instrumento foi um roteiro de entrevistas visando caracterizar ações desenvolvidas por enfermeiros no atendimento à mulher. Após a leitura exaustiva das transcrições, as ações identificadas foram categorizadas tendo por fundamento o sentido em comum das ações dos enfermeiros.

Resultados: As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que atende a mulher na atenção primária são: ações de encaminhamento, ações educativas e ações voltadas ao corpo físico. Da análise do significado atribuído a estas ações emergiu uma categoria concreta do vivido que permitiu identificar que o típico da ação do enfermeiro que assiste a mulher na atenção primária é evitar problemas de saúde da mulher. Esse típico da ação focaliza a mulher mediante ações de prevenção secundária e voltadas predominantemente para um corpo físico grávido, ou seja, centradas no aparelho reprodutivo da mulher-gestante e não na mulher como cidadã. Compreende-se integralidade da assistência como concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas (Coelho, 2009). Essa compreensão implica a relevância de identificar esta utente do serviço de saúde como mulher, com necessidades específicas, podendo estar grávida ou não.

Conclusões: A ação profissional do enfermeiro que assiste a mulher em serviço de atenção primária tem como propósito o cumprimento de ações preventivas voltadas principalmente para o período gravídico. Uma possível dificuldade e desafio relevante no contexto da atenção primária em se estabelecer a integralidade da assistência à saúde da mulher é o paradoxo entre os fundamentos das políticas voltadas para a atenção básica brasileira, o modelo organizacional do sistema de saúde e as orientações preconizadas por manuais técnicos e protocolos institucionais.

Palavras-chave: Enfermagem de atenção primária; saúde da mulher; saúde pública.

Referências bibliográficas: Coelho, E. A. C., Oliveira, J. F., Silva, C. T. O., & Almeida, M. S. (2009). Integralidade do cuidado à saúde da mulher: Limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm. 13*(1), 154-160.

Ministério da Saúde. (2012). *Política nacional de atenção básica*. Brasília, Brasil: Autor.

Schutz, A. (2003). *El problema de La realidad social. Escritos I* (2ª Ed.) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro [zapponi.analuiza@hotmail.com]
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem de Saúde Pública, Professor Adjunto
*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Saúde Pública, Professor Titular [florenceromijn@hotmail.com]

A study of the correlation between dialysis patients' quality of life and their perceived social support

Seyhan Çitlik Sarita, Kevser IŞIK*

Introduction: Dialysis is a significant health problem that is becoming more and more common both in Turkey and all around the world. The progressive nature of the disease, along with the fact that treatment methods are difficult and restrictive, cause troubles with carrying out daily life activities, decreases in social activities and independence, financial problems, changes in family roles, and degradation of self-esteem. Social support affects dialysis patients' overall welfare, and it is a factor in adaptation to treatment.

Objectives: The present study was designed as a descriptive one in order to identify the correlation between dialysis patients' quality of life and their perceived social support.

Methodology: The population of the study was comprised of 150 dialysis patients receiving treatment at the Dialysis Center of Adiyaman Training and Research Hospital. No particular sampling method was employed, and all the members of the population were included in the sample. The ultimate sample contained 96 dialysis patients. The data were analyzed through number and percentage statistics, *t* test, and correlation.

Results: The mean age of the dialysis patients was 54.84±12.7 years. Nearly half of the participants were women (51%). Less than three-fourths of them were married (72.9%), and 52.1% of them had been a dialysis patient for one to five years. The mean social support score of the patients was 60.57±12.27, and their social support was influenced by age, educational status, occupational status, income level, and length of dialysis ($p<0.05$). On the other hand, the mean scores of the patients in the two sub-dimensions of quality of life, namely physical health and mental health, were 44.43±9.31 and 42.79±9.98 respectively. The factors in quality of life were age, educational status, and social security ($p<0.05$).

Conclusions: Most of the participants were women, married, unemployed, and illiterate. They had intermediate social support, and they mainly received support from family members. As for their quality of life, their physical health was relatively better than their mental health.

Keywords: chronic renal failure; dialysis; social support; quality of life.

References: Bicer, S., & Bayat, M. (2012). Hope-hopelessness and social support levels of people taking dialysis treatment. *The Journal of Firat Health Services,* 7(19), 1-21

Tezel, A., Karabulutlu, E., & Sahin, O. (2011). Depression and perceived social support from family in Turkish patients with Chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of Research in Medical Sciences, 16*(5), 666-673.

* [kevser_isik@hotmail.com]

Análise da monitorização transfusional no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Kelli Borges dos Santos*, Valesca Nunes dos Reis**
Elisa de Oliveira Marsicano***, Isabela da Silva Rossin****
Aline Almeida Peres*****, Angélica da Conceição Coelho Fabri******

Introdução: A transfusão é um procedimento irreversível que alivia sofrimentos, salva vidas, contudo, está sujeita a reações que podem colocar a vida do indivíduo em risco. A segurança do procedimento hemoterápico requer execução de processos que visam eliminar/reduzir riscos inerentes às transfusões. Entre as ações a serem adotadas estão: orientação do paciente, identificação do componente e do paciente, uso de equipamentos adequados e monitorização do ato transfusional. A monitorização tem intenção de identificar as reações transfusionais precocemente e reduzir riscos.

Objetivos: Avaliar a qualidade da monitorização do ato transfusional num hospital público de ensino e a ocorrência de reações transufusionais.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa que visa avaliar a qualidade da monitorização do paciente durante o ato transfusional, com análise de processos e fichas de monitorização. Para a colheita de dados foi utilizado um instrumento estruturado elaborado pelos pesquisadores que versavam sobre a presença ou não de erros no preenchimento da ficha transfusional individual, presença de notificação em caso de alterações de pacientes durante a transfusão, e se os sinais vitais estavam a ser monitorados durante o procedimento.

Resultados: Foram analisadas 903 fichas de monitorização do ato transfusional no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013. Foram encontrados 52% de erros relativos à identificação do paciente. Um total de 10% de fichas apresentavam erro relativo ao registo dos sinais vitais, seja no intervalo da realização dos sinais vitais ou na ausência dos dados. Das fichas analisadas 90% apresentavam ausência de ações por parte dos enfermeiros que monitorizaram os pacientes e que apresentaram reações tranfusional identificada. Em 91% das fichas não havia assinatura de acompanhamento e execução do ato transfusional.

Conclusões: Foi possível perceber que há grande número de falhas durante o preenchimento das fichas de monitorização transfusional. Tal fato pode estar relacionado com a falta de conhecimento dos profissionais quanto à técnica correta de preenchimento e ao número reduzido de funcionários que executam os procedimentos. Sendo assim, um treinamento com o grupo de profissionais que executam as transfusões e monitoram os pacientes poderia ser eficaz na resolução da maioria dos problemas. Outros estudos que avaliam os motivos pelos quais não são realizados corretamente os registos deveriam ser realizados.

Palavras-chave: Enfermagem; monitorização do paciente; transfusão de sangue.

Referências bibliográficas: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2007). *Manual técnico de hemovigilância: Investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas*. Retirado de http://portal.anvisa.gov.br

Barbosa, S. M., Torres, C. A., Gubert, F. A., Pinheiro, P. N. C., & Vieira, N. F. C. (2010). Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: Revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem, 24*(1). Retirado de http://www.scielo.br

Ferreira, O., Martinez, E. Z., Mota, C. A., & Silva, A. M. (2007). Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. *Rev bras hematol hemoter, 29*(2), 160-167. Retirado de http://www.scielo.br

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Professora [kelli.bsantos@gmail.com]
** Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Enfermeira
*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Enfermagem Básica, Professora [elisadeom@gmail.com]
**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Estudante
***** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Estudante
****** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Professora

Assistência e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis das mulheres homossexuais e bissexuais: um estudo descritivo

Patrícia Maria Gomes de Carvalho*, Fernanda Tavares de Mello Abdalla**
Jayce Lima Rodrigues***, Bibiana Sidartha Martins Nóbrega****
Lúcia Y. Izumi Nichiata*****

Introdução: No cenário das políticas públicas, as necessidades das mulheres homossexuais e bissexuais ainda são pouco incorporadas nas ações de saúde. Os cuidados a estas mulheres ainda são invisíveis ou entendidos como meio para reprodução, vindo da função social da maternidade heterossexual (Facchini, 2004). Esta invisibilidade resulta na ampliação dos contextos de vulnerabilidade, especialmente no exercício da sexualidade segura. Há o reconhecimento dessa população como sujeitos de direitos a cuidados diferenciados em saúde, identificando-se a necessidade de uma assistência específica.

Objetivos: Identificar a perceção das mulheres homossexuais e bissexuais sobre a assistência nos serviços de saúde e as formas de prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), e discuti-las diante da sua vulnerabilidade na garantia do direito à saúde e do acesso aos serviços de saúde.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas mulheres cadastradas num Grupo de Apoio às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), no Município de Teresina (Piauí/Brasil), de março a abril de 2012. Utilizou-se a Análise Temática para análise dos dados (Minayo, 2004). Tomou-se o conceito de Vulnerabilidade de Ayres (2012) e Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, e Fracolli (2008) como referência conceitual na análise dos resultados. A pesquisa atendeu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e teve autorização do Comité de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI.

Resultados: Participaram nove mulheres entre 25 a 40 anos de idade, todas com ensino superior completo e inseridas no mercado de trabalho. Sete delas identificaram-se como de orientação sexual lésbica e duas bissexual. Cinco utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo elas, o exame do Papanicolau é fundamental para o diagnóstico precoce do cancro do colo do útero, porém a assistência recebida nos serviços de saúde é insuficiente. Não há real aproximação entre o profissional e essas mulheres, o que impossibilita respostas às necessidades de saúde. Há dificuldade em revelar a informação sobre a orientação sexual pelo medo da discriminação e as mulheres acabam sem receber orientações adequadas. As mulheres conhecem as DST e acreditam que os homens estão mais vulneráveis às infeções, por isso previnem-se mais quando relacionam-se com eles. O uso do preservativo não é identificado como fundamental nas relações com mulheres e os métodos utilizados de prevenção são inadequados, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade às DST.

Conclusões: Um desafio para o cuidado à saúde é o enfrentamento à discriminação pois as mulheres homossexuais e bissexuais estão invisíveis para os serviços de saúde. Existem dificuldades a serem superadas, sendo necessário diálogo entre as mulheres e profissionais para identificar as reais necessidades de saúde. O uso do preservativo não é identificado como fundamental nas relações sexuais entre mulheres e os métodos utilizados de prevenção são inadequados, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade às DST. O pouco conhecimento sobre sexo seguro é resultado de contextos individuais e sociais, e a falta de políticas públicas específicas contribuem com a vulnerabilidade às DST.

Palavras-chave: saúde da mulher; homossexualidade; homossexualidade feminina; doenças sexualmente transmissíveis; assistência à saúde.

Referências bibliográficas: Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., & França Júnior, I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: Da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos Humanos. In V. Paiva, J. R. C. M. Ayres, & C. M. Buchalla (Eds.), *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e promoção da saúde* (pp 71-94). Rio de Janeiro, Brasil: Juruá.

Facchini, R. (2004). Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social. In L. F. Rios, V. Almeida, R. Parker, C. Pimenta, & T. J. Veriano, (Eds.), *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde* (pp.34-43). Rio de Janeiro, Brasil: ABIA.

Minayo, M. C. S. (2004). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Brasil: Vozes.

Nichiata, L. Y. I., Bertolozzi, M. R., Takahashi, R. F., & Fracolli, L. A. (2008). The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 16*(5), 923-928.

* Escola de Enfermagem da USP, Pós Graduação em Enfermagem, aluna de doutorado
** Escola de Enfermagem da USP, Pós Graduação em Enfermagem, aluna de doutorado [feabdalla@yahoo.com.br]
*** UNINOVAFAPI, Enfermagem, aluna de graduação
**** UNINOVAFAPI, Enfermagem, aluna de graduação
***** Escola de Enfermagem da USP, Pós Graduação em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Associação entre a violência doméstica e autoestima da mulher no pós-parto

Karla Oliveira Marcacine*
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão**
Erika de Sá Vieira Abuchaim***
Kelly Pereira Coca****

Introdução: O período "pós-parto oferece à mulher intenso processo de adaptação" (Shimo, 1999) decorrente da "ambivalência e conflitos experimentados nos aspetos físicos, psicológicos e sociais" (Abrão, 2009). Nesta fase o "casal enfrenta uma nova situação de tensão que promove modificações no relacionamento" (Cury, 1997). "A violência doméstica é considerada um problema de saúde pública no Brasil e tem sido responsável por efeitos permanentes na autoestima e autoimagem da mulher" (IBGE, 1990).

Objetivos: Identificar a associação da violência doméstica e a autoestima da mulher no período pós-parto.

Metodologia: Estudo descritivo do tipo transversal com 207 puérperas atendidas na consulta de Enfermagem, no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno da Universidade Federal de São Paulo, entre fevereiro de 2011 e janeiro de 2012. Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres que se declararam alfabetizadas e que aceitaram preencher o formulário de avaliação da autoestima. A colheita de dados após a aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da mesma universidade e para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e odds ratio.

Resultados: A idade média das participantes foi de 29 anos, 67% com ensino médio completo/incompleto e 45,4% não trabalhavam fora do lar. Dentre as características dos companheiros, 50,2% eram provedores da família. Quanto à avaliação da autoestima, foi identificado uma autoestima insatisfatória entre as puérperas, que apresentaram uma hipótese duas vezes maior de serem expostas à violência doméstica física.

Conclusões: A insatisfação com a autoestima apresentou-se como fator de risco para a violência doméstica ente mulheres no pós-parto.

Palavras-chave: violência contra a mulher; autoimagem; período pós-parto.

Referências bibliográficas: Abrão, A. C. F. V., Coca, K. P., Pinelli, F. G. & Abuchaim, E. V. S. (2009). Adaptação materna e neonatal. In: Barros, S. M. O. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial* (pp.221-237). São Paulo, Brasil: Roca.

Cury, A. F., & Tedesco, J. J. (1997). Depressão puerperal. In M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle, *Obstetrícia psicossomática* (pp. 206-215). São Paulo, Brasil: Atheneu.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Participação político-social. (1990). *Justiça e vitimização* (vol. 1). Rio de Janeiro, Brasil: Fundação IBGE.

Shimo, A. K. & Nakano, A. M. (1999). Adaptação psico-física e social no puerpério: Uma reflexão. *Acta Paul Enferm, 12*(2), 58-65.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

* Hospital Israelita Albert Einstein, Centro Obstétrico, Enfermeira obstetra
** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Enfermagem na Saúde da Mulher, Docente [ana.abrao@unifesp.br]
*** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - Depto Saúde da Mulher, Docente
**** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - Depto Saúde da Mulher, Docente

Conselheiros comunitários de saúde para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa

Amanda Rosa Guimarães Rennó*
Ianê Nogueira do Vale**

Introdução: A taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no Brasil comparada aos parâmetros da Organização Mundial de Saúde é considerada razoável (< 50%) (Brasil. Ministério da Saúde, 2010). O aconselhamento realizado por pares, é eficaz no início, duração, exclusividade do AM (Donna & Chapman, 2010). Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são parte da equipa de saúde que mantém mais contato com a população materno infantil no Brasil (Brasil. Ministério da Saúde, 2009), e carecem de capacitação baseada em evidências científicas.

Objetivos: Realizar uma revisão integrativa sobre as estratégias de treinamento/capacitação de conselheiros comunitários de saúde (leigos, próximos, semelhantes, voluntários ou contratados) para promoção do aleitamento materno (AM).

Metodologia: Revisão integrativa dos estudos que descrevem a capacitação de leigos para promoção/proteção do AM. Critérios inclusão: publicados nos últimos dez anos, em forma de artigo, periódicos nacionais e internacionais, português, inglês e espanhol; qualquer método de pesquisa; com título e resumos disponíveis e indexados nas bases de dados. Descritores utilizados: *aleitamento materno; treinamento; agentes de saúde; lay health worker; educação em saúde; community health agent; peer support; peer counseling; breastfeeding*. Foram excluídos os estudos que não detalhavam o método da capacitação. As publicações selecionadas para leitura integral foram 51.

Resultados: Após leitura, a amostra desta revisão constituiu-se de sete artigos (apenas um em português) publicados no período de 2004 a 2010, sendo três randomizados controlados, dois estudos descritivos e um relato de experiência. Sobre os programas de capacitação verificou-se que incluíam critérios claros de perfil do conselheiro, conteúdo teórico definido, prática supervisionada, estratégia participativa de ensino, critérios de avaliação, avaliação formal e seguimento pós-treinamento. Os conselheiros eram remunerados com ajuda de custo ou salário. O estudo realizado com voluntárias teve dificuldade com a regularidade da ação educativa. Com exceção de um programa de capacitação, todos tiveram carga horária acima de 20h teórica e pelo menos a mesma carga horária de prática supervisionada. Um dos estudos descreveu a capacitação de *pais conselheiros*. A habilidade de aconselhamento foi desenvolvida em cinco das publicações. Alguns estudos relataram algumas lacunas metodológicas que não chegaram a invalidar o resultado principal.

Conclusões: *Conselheiros comunitários* capacitados contribuem para o aumento das taxas de aleitamento materno em diferentes contextos. É desejável que os programas de capacitação sejam desenvolvidos por profissionais com experiência comprovada ou Consultor Internacional em, incluir horas de prática supervisionada e habilidades de aconselhamento. A autonomia na função depende de avaliações bem elaboradas de conteúdo teórico e acompanhamento prático até que profissionais preparados os considerem aptos do ponto de vista técnico de aleitamento materno e de aconselhamento. A estratégia participativa de ensino deve ser utilizada para ser reproduzida na prática com as nutrizes. Os *conselheiros comunitários* remunerados pelo trabalho, apresentam melhor atuação.

Palavras-chave: agente comunitário de saúde; treinamento em serviço; aleitamento materno; agentes de saúde; educação em saúde.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde (2010). *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nos municípios brasileiros*. Brasília, Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde.

Donna, J., & Chapman, K. M. E. (2010). Breastfeeding peer counseling: From efficacy through scale-up. *Journal ob Human Lactation, 26*(3), 314-326.

Ministério da Saúde. (2009). *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília, Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

* Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Bacharel em enfermagem, aluna de licenciatura
** Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Professora Assistente Doutora [ianenvale@gmail.com]

Descontrole de parâmetros antropométricos em pacientes hipertensos de um programa de saúde do homem

Fernanda Carneiro Mussi*, Glicia Gleide Gonçalves Gama**
Pollyana Pereira Portela***, Eulália Cristina Leal de Oliveira Gonsalves ****
Sheila Queiroz Rios de Azevedo, Claudia Geovana da Silva Pires*****

Introdução: A hipertensão arterial sistémica é uma condição clinica caracterizada por altos níveis de pressão arterial sendo a relação entre o aumento de peso e da pressão arterial quase linear. É considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares, atingindo a população adulta nas variadas classes sociais, etnias e culturas (Araújo, Paz, & Moreira, 2010). Consiste num importante problema de saúde pública, representando a primeira causa de morte no Brasil (Lotemberg et al., 2010).

Objetivos: Avaliar os parâmetros antropométricos de homens hipertensos acompanhados num Programa de Saúde do Homem.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e transversal. Foram entrevistados 75 homens atendidos num Programa de Saúde do Homem em Salvador/BA. A colheita de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013, através de entrevista com aplicação de um instrumento estruturado constituído por questões sobre condições sociodemográficas e itens para registo de dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, circunferência do quadril e razão cintura-quadril (RCQ)). As medidas antropométricas foram baseadas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde e na *Internacional Federation Diabetes*.

Resultados: Apresentaram média de idade de 58,98 (±9,08) anos. Predominaram autodeclarados morenos (68,0%), casados/união consensual (70,7%), escolaridade até o 1º Grau (43,3%), situação laboral ativa (52,1%) e renda familiar de um a dois salários mínimos (52,0%). Verificou-se que 84,0% dos homens apresentaram circunferência da cintura aumentada; 89,3% foram classificados em risco moderado a muito alto para o padrão da razão cintura quadril e 72% dos homens estavam com excesso de peso.

Conclusões: Conclui-se que os homens hipertensos estão, na sua maioria, com valores de índices antropométricos inadequados para a saúde. Para que as estratégias de cuidado sejam efetivas visando o controlo do excesso de peso, o contexto social, as crenças em saúde inerentes a este género e a perspetiva que possuem para o cuidado de si são elementos que merecem atenção dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: hipertensão; saúde do homem; antropometria.

Referências bibliográficas: Araújo, J. L., Paz, E. P. A., & Moreira, T. M. M. (2010). Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery,14*(3).

Lotemberg, A. M. P., Guimarães, A. C., Negrão, C. E., Forjaz, C. L. M., Lopes, H., & Santos, J. E. (2010). Sociedades brasileiras de Cardiologia, hipertensão e nefrologia: VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Revista Brasileira hipertensão, 17*(1).

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem, Professora Associada II
** Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação/Doutorado, Aluna do Doutorado
*** Universidade Federal da Bahia, Pós-graduação, Mestranda
**** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem, Estudante
***** Universidade Federal da Bahia, Coordenação Acadêmica, Coordenadora do Colegiado de Graduação em Enfermagem [cgspires@uol.com.br]

Diagnóstico de tuberculose latente pelo *mycobacterium tuberculosis* entre pessoas privadas de liberdade de Penitenciária do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil

Carmen Silvia de Campos Almeida Vieira*, Carmen Luiza Monteiro Paes Guisard**
Maria Helena Magalhães da Silva Rezende***, Andréa Paula Peneluppi de Medeiros****
Talitha Vieira Gonçalves Batista*****

Introdução: A tuberculose é um grave problema de saúde no Brasil, sobretudo nas pessoas privadas de liberdade cuja taxa de incidência é de 921/100.000 enquanto na população em geral é de 36,1/100.000. Para minimizar essa realidade torna-se premente a capacitação de profissionais da saúde na deteção da infeção latente, objeto desse estudo. Define-se a infeção latente como a penetração do *mycobacterium tuberculosis* no organismo, mantendo-se em estado dormente não causando a doença.
Objetivos: Identificar a situação da tuberculose latente entre as pessoas privadas de liberdade e propor medidas adequadas após os resultados encontrados; capacitar profissionais da rede municipal e estadual de saúde na técnica de aplicação e leitura do Teste Tuberculínico.
Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo com formulário semiestruturado e realização de prova tuberculínica nas pessoas da instituição prisional, de regime semiaberto da região do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil. A colheita de dados foi realizada de janeiro a maio de 2012. Os dados foram processados na base de dados Microsoft Excel. Foram realizadas reuniões de planeamento das ações, sensibilização das equipas multiprofissionais e dos líderes dos pavilhões da penitenciária, com noções de tuberculose e capacitação específica de equipa de Enfermagem na técnica do teste tuberculínico.
Resultados: Como proposta de capacitação foram habilitados cinco profissionais da equipa de Enfermagem nas técnicas de aplicação e leitura do PPD. Do total dos 260 detentos, a faixa etária predominante foi dos 19 aos 48 anos (93%). Em relação à escolaridade prevaleceu 135 (59%) do ensino fundamental incompleto, destacando-se 13 (5%) com nível universitário. Dos 241 sujeitos que realizaram o teste tuberculínico 56 (23,2%) foram não reatores (0 a 4 mm) e 185 (76,8%) reatores (maior ou igual a 5 mm), ou seja, estavam infetados pelo bacilo da tuberculose necessitando de uma investigação diagnóstica da doença. Observou-se que quanto maior o tempo prisional, maior a taxa de infeção tuberculosa. Quanto à existência da cicatriz da vacina BCG intradérmica foi constatado 6 (2,3%) sem registro, 20 (7,7%) sem cicatriz e 234 (90%) com cicatriz vacinal, o que sugere uma cobertura vacinal adequada conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização do Estado de São Paulo.
Conclusões: Observou-se que na amostra estudada, 185 (76,8%) foram reatores a prova tuberculínica indicando uma alta taxa de infeção tuberculosa, com um risco maior de adoecimento e transmissão da doença aos contatos. Essa condição é agravada quanto maior for o tempo de confinamento no sistema prisional o que determina a implementação de ações de promoção, prevenção e de investigação diagnóstica no controle da tuberculose.
Palavras-chave: tuberculose pulmonar; teste tuberculínico; Enfermagem; capacitação em serviço.
Referências bibliográficas: Conde, M. B., Melo, F. A. F., Marques, A. M. C., Cardoso, N. C., Pinheiro, V. G. F., Dalcin, P. T. R., Machado Junior, A.,… Dettoni, V. V. (2009). III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras pneumol, 35*(10), 1018-1048.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2011). *Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil*. Brasília, Brasil: SVS.

Nogueira, P. A., & Abrahão, R. M. C. M. (2009). A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol, 12*(1), 8-30.

* Universidade de Taubaté-UNITAU, Enfermagem, Professora Assistente [carmensilviavieira@gmail.com]
** Grupo de Vigilância Epidemiológica Estadual XXXIII, Secretaria de Saúde de Estado de São Paulo - Brasil, Assistente Social
*** Ambulatório Regional de Especialidades de Taubaté, Secretaria de Saúde de Estado de São Paulo - Brasil, Médica Pneumologista
**** Universidade de Taubaté - UNITAU, Medicina - Saúde coletiva, Médica e Prof Doutora do Departamento de Medicina
***** Universidade de Taubaté - UNITAU, Pós graduação da UNITAU- mestranda, Psicóloga

Effectiveness of a comprehensive hand hygiene program for improving hand washing behaviour of children with intellectual disability: a pilot study in the special care school

Regina Lai Tong Lee*

Introduction: Gastrointestinal and respiratory infections are the most commonly occurring illnesses among children. Hand hygiene has been recognized as the most effective intervention to reduce transmission of pathogens. Structural hand washing program is a community alleviation measure to reduce influenza illness in the event of a severe pandemic, as children in school settings are 18 times more likely to contract pathogens than those staying at home. Limited research studies on the evaluation of hand hygiene program for children with intellectual disability.

Objectives: The study objectives are to develop and evaluate a simplified 5-step hand washing program to children with intellectual disabilities in order to promote proper hand washing technique and to reduce transmission of pathogens in the school setting.

Methodology: A quasi-experimental design with pre- and posttest was used and 20 children, 6-12 years old with intellectual disabilities, were allocated to either an intervention group or a control group in a special care school. A trained school nurse and two teachers planned and delivered a comprehensive handwashing program with the researchers to the intervention group for two weeks. Both hands with fluorescent stain by photo taking were collected 8 times for each child within 2 weeks. Paired t-test was used as the main method of analysis.

Results: A total of 20 schoolchildren aged 6-12 years old with intellectual disabilities were randomized into intervention (10 subjects) and control (10 subjects) groups. A control group received no program training. Fifteen minutes training sessions were conducted every day for 4 weeks for intervention group. A composite rating of the amount of fluorescent stain using a 4-point scale (0-3) with the photos of four hands adopted from a previous study was used to evaluate the effectiveness of the handwashing program. There were 160 hands with fluorence stain in 20 children were collected, 47.5% of hands found improvement in handwashing technique after followed a comprehensive hand hygiene program verse only 8.34% of hands found improvement in hand washing in the control group ($p < 0.001$). Paired-samples t-test showed significant differences pre- and post-test between the two groups. T-test results showed significant differences in improvement levels in the intervention group. There were no significant differences between the pre-test and post-test scores among the control group.

Conclusions: The finding provides an evidence-based intervention strategy to guide handwashing program re-development, especially for schoolchildren with special needs, and to improve the ability of modeling studies to accurately predict their impact. The results showed the multimedia visual perceptual hand hygiene program produced significance differences between pre-test and post-test scores. The training effect on the multimedia visual perceptual program produced significant effects on visual perception.

Keywords: simplifed hand washing technique; children with intellectural disability; special health need; hand washing program.

References: Cowling BJ, Lau EHY, Lam CLH et al. (2008). Effects of school closures, 2008 winter influenza season, Hong Kong. *Emergency Infectious Diseases, 14*, 1660-1662.

Pinto J (2011). *How to teach hand washing to students with autism*. Retrieved from http://www.ehow.com/how_4877180_teach-handwashing-students-autism.html

* The Hong Kong Polytechnic University, School of Nursing, WHO CC for Community Health Services, Associate Professor and Deputy Director [regina.lee@polyu.edu.hk]

Envelhecimento e qualidade de vida relacionada com a saúde

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques*

Introdução: O fenómeno do envelhecimento da população está a tornar-se cada vez mais acentuado e Portugal não é exceção. Na última década verificou-se um agravamento do envelhecimento populacional e, atualmente, 19% da população portuguesa tem 65 ou mais anos de idade. A região centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos de 65 ou mais anos, 22,5 % da população (Censos, 2011).

Objetivos: O aumento da esperança de vida nem sempre tem sido acompanhado por um aumento da qualidade de vida, da saúde, do bem-estar e de melhores cuidados à pessoa idosa. Neste sentido, o principal objetivo deste trabalho consistiu em conhecer a perceção dos idosos sobre a sua qualidade vida relacionada com a saúde, bem como identificar e analisar os fatores determinantes dessa qualidade de vida.

Metodologia: A amostra foi constituída por 247 idosos, inscritos numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Região Centro, obtida de forma aleatória e probabilística. O desenho do estudo é descritivo, analítico e transversal. Para a recolha dos dados, foi utilizado um questionário de caraterização da amostra; o questionário do Estado de Saúde (SF-36); o Índice de Katz; a escala de Lawton e Brody; a escala de Depressão Geriátrica de Yesavage; o Apgar Familiar de Smilkstein e a escala de avaliação do Apoio Social Funcional de Duke, aplicados através de entrevista.

Resultados: Os idosos percecionam melhor qualidade de vida nas dimensões relativas à função social, ao desempenho emocional e à saúde mental e pior qualidade de vida ao nível do desempenho físico, da saúde geral, da vitalidade e da função física. Foram identificados e analisados os fatores determinantes da qualidade de vida, nomeadamente: as caraterísticas sociodemográficas; os rendimentos e o tempo de reforma; a capacidade funcional; o apoio; a funcionalidade familiar; a perceção do estado depressivo e os estilos de vida.

Conclusões: Os resultados desta investigação apontam para a necessidade de articulação entre serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e educação, surgindo o Centro de Saúde como o local privilegiado para dinamizar e coordenar uma adequada intervenção à pessoa idosa.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; qualidade de vida; qualidade de vida relacionada com a saúde.

Referências bibliográficas: Badía Llach, X. & Lara Suriñach, N. (2004). Calidad de vida. In L. Salvador-Carulla, *Longevidad – Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida* (pp. 782-789). Madrid, España: Editorial Medica Panamerica.

Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarrón, M. D., Caprara, M. G. (2009). Calidad de vida, satisfacíon com la vida y envejecimiento positivo. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *PsicoGerontología. Perspectivas europeas para um mundo que envejece* (pp. 243-259). Madrid, España: Pirámide.

Instituto Nacional Estatística. (2012). *Censos 2011 - Resultados definitivos*. Retirado de http://censos.ine.pt

World Health Organization. (2001). *Ageing and Health. Acheiving health across the span*. Genéve, Swizerland: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Apoiado pelo projeto PEst-OE/EGE/UI4056/2014 UDI/IPG, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia

* Escola Superior de Saúde Guarda, Unidade Técnico Científica de Enfermagem, Professora Adjunta [emarques@ipg.pt]

Estamos juntos pela vida: prevenção da sida em adolescentes moçambicanos

Sonara Estima*
Alexandre Ramos Lazzarotto**

Introdução: De acordo com dados da OMS mais de dois milhões de adolescentes entre os 10 e os 19 anos são portadores de sida no mundo. Aproximadamente 70% desse grupo de pessoas vive na África subsaariana. O Projeto *Estamos juntos pela Vida: formação de multiplicadores para a prevenção da sida em adolescentes moçambicanos* sob coordenação de um brasileiro é executado nas localidades de Beira e Mangunde, Moçambique, Africa, com apoio de organizações sociais.

Objetivos: Desenvolver um programa de formação de multiplicadores para prevenção da sida em adolescentes de Moçambique, África. Realizar oficinas sobre orientação sexual. Capacitar multiplicadores para dar continuidade às ações de educação em saúde. Trabalhar com questões de prevenção de doenças e promoção da saúde com adolescentes, professores e famílias. Desenvolver pesquisa sobre o perfil do adolescente moçambicano quanto ao: comportamento sexual, conhecimento sobre sida, influências culturais e testagem para o HIV.

Metodologia: O projeto é realizado em Moçambique, África, Província de Sofala, nas localidades de Beira e Mangunde. Nesses locais os jovens estão mais expostos ao vírus em função do desconhecimento e das situações de risco envolvendo a sida. As atividades serão totalmente gratuitas e a comunidade local tem amplo acesso. São beneficiados com o projeto adolescentes, professores e voluntários de diversas organizações sociais. A estratégia utilizada é a realização de oficinas, formação de multiplicadores a fim de dar seguimento às atividades de educação em saúde e realização de pesquisa sobre o adolescente moçambicano.

Resultados: Considerando que a expetativa de vida em Moçambique é de 43 anos, sendo que a taxa de prevalência da sida é de 20% o projeto procura desenvolver um processo de conscientização sobre as formas de evitar os riscos de infeção pelo vírus HIV para essa população como uma forma de valorizar a vida e minimizar preconceitos ocasionados pelo desconhecimento e pela desinformação, que só contribuem para agravar quadros de dor, sofrimento e morte. Durante os primeiros dois anos de vigência do projeto já foram capacitados mais de 1652 jovens e professores além de outros voluntários da sociedade civil local. As parcerias estabelecidas com escolas, centros de assistência social, centros de saúde, laboratórios e universidades locais têm auxiliado na tarefa de combater a sida e outras doenças próprias da vulnerabilidade social que se encontra essa população. Também esse projeto tem fornecido subsídios para outras oficinas na área da saúde e auxiliado na formação de políticas na área de saúde preventiva.

Conclusões: Em Moçambique não há recursos humanos suficientes para atuar na prevenção da sida devido à difícil realidade enfrentada pela população. São necessários profissionais com experiência na área da saúde e da educação que consigam lidar com os desafios culturais existentes e que formem multiplicadores para dar continuidade às ações, colaborando para a melhoria da qualidade de vida. Num país marcado por tantas carências de recursos básicos o papel que desempenha a educação é de manter viva a chama da esperança de um mundo melhor, de ajudar o jovem a superar as limitações e contribuir para o desenvolvimento do país.

Palavras-chave: prevenção sida; educação em saúde; adolescentes e sida; sida na África.

Referências bibliográficas: Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids*. Brasília, Brasil: Autor.

Lazzarotto, A. R., Deresz, L. F., & Sprinz, E. (2010). HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: A revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte, 16*(2), 149-154.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2006). HIV/Aids, hepatites e outras DST. *Cadernos de Atenção Básica, 18*.

World Health Organization. (2013). *Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities*. Geneva, Swizerland: Autor.

Entidade(s) financiadora(s): Centro Universitário La Salle-Unilasalle/Canoas/RS-Brasil

* Unilasalle/Canoas-Brazil, Curso de Enfermagem, Coordenador [sonara@terra.com.br]
** Unilasalle, Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, Coordenador Mestrado

Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do cancro de mama em idosas de um Hospital de Referência em São Paulo – Brasil

Camila Brandão de Souza*, Suzete Maria Fustinoni**
Maria Helena Costa Amorim***, Eliana Zandonade****
Jéssica Carvalho de Matos*****, Janine Schirmer******

Introdução: O cancro de mama é uma causa importante de morbimortalidade em idosas. A demora no diagnóstico e início do tratamento agravam esse fenómeno, tornando-o progressivo e irreversível. A Lei N°12.732, de novembro de 2012, garante ao paciente oncológico direito do início do tratamento num período igual ou inferior a 60 dias após confirmado o diagnóstico.

Objetivos: Analisar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento em mulheres idosas, diagnosticadas com cancro de mama entre os anos de 2001 a 2006, num serviço de referência, em São Paulo-SP, Brasil e conhecer o perfil dessas idosas quanto ao estadiamento inicial, localização primária, tipo histológico do tumor, recidiva, metástase, tratamentos realizados e prevalência de óbito.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetiva, realizado no Hospital Pérola Byington. Compõe-se a amostra de 431 idosas diagnosticadas com cancro de mama no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2006. Considerou-se idosa, idade igual ou superior a 60 anos. Utilizou-se o Sistema de Informação em Saúde – Registo Hospitalar de Cancro do hospital, para o tratamento estatístico dos dados, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O projeto foi aprovado pela diretoria do hospital e pelo Comité de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, número: 378.803.

Resultados: A localização primária do tumor esteve imprecisa em 97,7% dos casos. Quanto ao tipo histológico, 79,8% eram carcinoma ductal infiltrante. Aproximadamente 69% das mulheres chegaram ao serviço de saúde com o estadiamento I e II do tumor. Os tratamentos mais utilizados foram cirurgia associada a radioterapia e hormonioterapia, com 24,9% da amostra, seguido por cirurgia associada a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, com 22,6%. Não houve recidiva em 96,2% das idosas. Cerca de 18% das mulheres evoluíram para metástase. Houve óbito por cancro em 27,4%. Cerca de 38% das pacientes iniciaram o tratamento com menos de um mês após o diagnóstico, e 45,4% entre um e dois meses após a descoberta do cancro, logo, 83,5% das mulheres estudadas tiveram o tratamento iniciado antes dos 60 dias de diagnóstico.

Conclusões: O tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento, refletem poder de resolução do serviço, comprometimento e respeito com o utente. O estadiamento inicial também refletiu agilidade no diagnóstico, uma vez que a maioria das mulheres chega ao serviço na fase precoce da doença. Políticas de saúde pública têm sido criadas no Brasil, visando a garantia dos direitos, como início do tratamento até 60 dias, padronizado, de qualidade e gratuito, procurando a diminuição da morbimortalidade e das sequelas físicas e emocionais resultantes do cancro de mama.

Palavras-chave: cancro de mama; neoplasia; Brasil; idosas; doenças crónicas; políticas públicas; sistema único de saúde.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional do Câncer. (2013). *Atlas de mortalidade por câncer*. Retirado de http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo01.action

Lei n°12.732, de 23 novembro de 2012. *Diário Oficial da União*. Retirado de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm

Entidade(s) financiadora(s): Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo n°: 400935/2013-9.

* Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Mestranda em Ciências da Saúde [ufesmila_enfer@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Professor Adjunto
*** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Associado
**** Universidade Federal do Espírito Santo, Estatística, Professor Associado
***** Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde
****** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Professora Titular

Estupro em Santa Catarina: relatos na media

Carmem Regina Delziovo*
Elza Berger Salema Coelho**
Rodrigo Otavio Moretti Pires***, Mara Beatriz Martins Conceição****
Mirvaine Panizzi*****, Caroline Schweitzer de Oliveira******

Introdução: O estupro é uma das manifestações da violência sexual e de género mais cruéis e persistentes. Estas violências derivam de um processo histórico de construção da misoginia, segundo Holland (2010), pode sintetizar-se em generalizada, persistente, perniciosa, e mutante. É, portanto, um fenómeno complexo que ocorre em todos os países cuja análise exige uma perspetiva interdisciplinar e integrada (Lisboa, 2010). Sendo assim, uma questão relevante no campo da segurança, um grave problema de Saúde Pública e uma violação dos Direitos Humanos.

Objetivos: Analisar o cenário catarinense acerca dos estupros ocorridos no Estado de Santa Catarina segundo relato da media escrita regional. A media escrita como meio de comunicação de massa constitui um veículo para a divulgação de assuntos de interesse da sociedade como formadores de opiniões.

Metodologia: Estudo descritivo sobre casos de estupro a partir do corpus de análise constituído pelo conjunto das notas veiculadas sobre o tema no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013 no Diário Catarinense, jornal brasileiro de circulação na Região Sul do Brasil, disponível online. As análises incluem Município, idade da vítima e do agressor, sexo, horário e local da agressão, atendimento setor saúde, boletim de ocorrência, autor da denúncia, punição ao agressor, desfecho da violência e mobilização.

Resultados: Totalizaram 42 notas referentes a 7,45% dos Municípios do Estado. Os agressores homens de 15 a 68 anos em 50% dos casos são conhecidos das vítimas. 2,38% das vitimas eram do sexo masculino; 54,76% eram adolescentes; 9,52% eram crianças dos dois a oito anos de idade; 2,38% tinham 85 anos e mais. Predominou o horário noturno dos ataques e o local o domicílio da vítima. Todos os casos foram denunciados à polícia pela vítima e familiares. 23,80% dos casos noticiados refere o atendimento pelo setor saúde. 73,80% das notícias informam a prisão do agressor. 19,04% das notícias veiculadas eram de prisões de foragidos. 4,76% dos casos foram o óbito resultante da violência sofrida. Destacam-se alertas pela polícia e conselho tutelar de violência contra crianças e adolescentes e prisão de pedófilos, descrevem fatores de risco e alertam para cuidados, descrevem a indignação e protestos da comunidade.

Conclusões: Entre os crimes de estupro os casos de pedofilia são evidenciados como uma questão a ser combatida pela polícia, reconhece-se que a criança deve ser protegida de todas as formas de abuso e exploração sexuais. Notícias mais frequentes relatam envolvimento da polícia e conselho tutelar com a informação para a comunidade e a sua atuação na prisão dos agressores. Estes fatores podem estar a influenciar um maior número de denúncias por ampliar a visibilidade destas entidades e a confiança no desempenho de seu papel. O noticiário mostra-se revestido pelos dados quantitativos enfatizando a escalada da prisão dos agressores sexuais.

Palavras-chave: violência sexual; estupro; media.

Referências bibliográficas: *Diário Catarinense*. Retirado de diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc

Holland, J. (2010). *Uma breve historia de la misoginia: El prejuicio más antiguo del mundo*. España: Oceano.

Lisboa, T. K. (2010). Violência de gênero ou feminicídio? Leis sobre violência e propostas de políticas públicas no Brasil e no México. In C. Rial, J. M. Pedro, & S. M. F. Arend (Eds.), *Diversidades: Dimensões de gênero e sexualidade*. Ilha de Santa Catarina, Brasil: Mulheres.

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Estratégicas. (2011). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (2ª ed.). Brasília, Brasil: Autor.

* UFSC, Saúde Coletiva, Aluno [carmemdelziovo@hotmail.com]
** UFSC, Saúde Coletiva, Docente
*** UFSC, Saúde Coletiva, Docente
**** Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilancia Epidemiológica, Responsável pelos Sistemas de Informação e Analise de Dados
***** UFSC, Saúde Coletiva, Doutoranda
****** UFSC, Programa Pós-Graduaçao em Saúde Coletiva, Estudante Mestrado

Experiências assistenciais vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição

Cristiane Rodrigues da Rocha*
Thereza Christina dos Santos Figueira Cardoso**
Renata Soares dos Santos***

Introdução: O nascimento do recém-nascido transforma uma mulher em mãe. Este é um dos momentos mais importantes da sua vida, e ainda que para maternidades, o parto seja um processo rotineiro, para a mulher e sua família, é um momento singular, e deve ser acompanhado de forma a proporcionar satisfação, conforto e cuidado, no intuito de ser acolhedor e seguro. Desta forma o objeto de estudo foram as experiências assistenciais vivenciadas pelas mulheres dentro da sala de parto de um hospital universitário.

Objetivos: Os objetivos foram descrever, a partir do ponto de vista das mulheres, as suas experiências assistenciais e analisar a partir desses relatos quais as atividades que são caracterizadas por elas como positivas e não positivas durante a parturição.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa que teve como cenário um setor de maternidade de um Hospital Universitário situado na cidade do Rio de Janeiro/Brasil, com a participação de 10 puérperas. Aprovado pelo Comité de Ética: CAAE 22494513600005285. A colheita dos dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, gravada em MP3. A gravação foi transcrita e as depoentes foram nomeadas de E1 a E10. A análise do material foi baseada na técnica de análise temática, pois esta foi a forma que melhor atendeu à investigação proposta.

Resultados: Os resultados demonstram que 30% relatam que foi somente positivo o nascimento do bebé, 50% disseram que não teve nada de positivo, 10% citaram o acolhimento e 10% citaram a rutura artificial da bolsa como algo bom. Nas falas das entrevistadas foi observada total insatisfação com relação ao toque, não somente por ser um procedimento doloroso, mas também pela frequência com que era realizado. Na questão que envolveu as atividades assistenciais negativas, 50% das mulheres referiram o toque vaginal. A falta de privacidade durante a realização de procedimentos invasivos, como o toque e a passagem da sonda vesical, foi referida por 30% das entrevistadas como um ponto negativo na assistência recebida. A falta de apresentação por parte dos profissionais de saúde foi referida como aspeto negativo por 20% das entrevistadas. Os dados revelaram que as mulheres conseguem descrever mais uma assistência traumática e dolorosa, com toques e medicamentos, do que acolhedora e de respeito à sua individualidade e privacidade.

Conclusões: Conclui-se que a maior parte das mulheres, demonstram insatisfação com a assistência recebida durante o processo de parturição, indo contra ao que é proposto, para o resgate da atenção obstétrica qualificada e humanizada preconizada pela Organização Mundial da Saúde e pelos programas governamentais de atenção ao parto e nascimento no Brasil. O estudo recomenda que programas de avaliação da assistência prestada, na ótica das utentes, sejam implementados. Assim, profissionais, mulheres e gestores terão material para avaliar e o desafio de determinar os caminhos que levam ou não a uma assistência humanizada, de qualidade e segura que atenda as expetativas da mulher.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; parto humanizado; saúde da mulher.

Referências bibliográficas: Aguiar, J. M., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 15*(36), 79-92. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-32832010005000035

Minayo, M. C. S. (org.). (2010) *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29ª ed.). Petrópolis, Brasil: Vozes.

Progianti, J. M., & Costa, R. F. (2012). Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: Repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(2), 257-263. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0034-71672012000200009

* Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Chefe de Departamento/ Professora Adjunta II [crica.rocha@hotmail.com]

** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Professora Assistente III

*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira

Feelings associated with intermittent bladder catheterization in Brasil and Germany

Fabiana Faleiros*, Adriana Cordeiro
Naira Beatriz Favoretto**
Karl Christoph de Oliveira Käppler***

Introduction: Spina Bifida (SB) is one congenital malformation, characterized by incomplete formation of the spinal cord and its structures. Major complication that individuals with SB are related is the management of the neurogenic bladder. The treatment of choice is clean intermittent catheterization (IC), but it is also considered to be of greatest difficulty for training and independent execution for patients with SB. The treatment adherence can be affected by emotional barriers, being influenced by cultural factors and regionality of each country.

Objectives: The aim of the study was to describe the feelings related to intermittent bladder catheterization (IC) reported by individuals with Spina Bifida who conduct bladder catheterization or family that made the bladder catheterization assisted in Brazil and Germany.

Methods: Data were collected through a questionnaire, printed (Brazil) and online (Germany), and analyzed by statistical tests, e.g., multivariate logistic regression and analysis of variance. Participants were Brazilian and German individuals with SB and experience using IC or their family. Answered the questionnaire the people responsible for the IC, so individuals who performed the catheterization or relatives when catheterization was not performed by the individual. The sample was calculated using the Freeman formula $n=10^{*}(k+1)$ for logistical regression, where k is the maximum number of independent variables.

Results: Individuals were aged between 0 and 55 years, with mean age of 14.5 ± 11.5. The sample consisted of 108 females and 92 males. When asked about the existence of feelings or ideas that hinder the key person being responsible for performing the procedure, 69 Brazilians and 86 Germans denied their existence, yet 31 Brazilians and 14 Germans reported emotional difficulties. Among the reported feelings were fear (15), shame (10), insecurity (6), distress (5), self-pity (2), demotivation (2) and nonconformity (2). Other feelings, such as anxiety, embarrassment, impatience, anger and sadness, were reported by 7 participants. The sentiment that was predominant in the Brazilian sample was fear (28.9%), the second most frequently reported feeling was embarrassment/shame (6.6%) and in the German sample most people named embarrassment/shame (15.5%), followed by insecurity (8.8%).

Conclusions: The mean age of 8 years for subject, who reported fear, providing evidence that this feeling afflicts children. Yet, the mean age of patients who reported shame or embarrassment related to IC was 20 years and can be associated with sexuality, the work environment and social life. We believe that emotional difficulties can be reduced over time, primarily when IC is introduced early in the life of the individual making it a natural part of daily life. We recommend more studies about IC and subject with SB and their families should be effectively emotionally supported to use IC.

Keywords: spina bifida; neurogenic bladder; rehabilitation; intermittent catheterization; feelings.

References: Clayton, D. B., Brock, J. W., & Joseph D. B. (2010). Urologic management of spina bifida. *Developmental Disabilities Research Reviews, 16*(1), 88-95.

Edwards, M., Borzyskowski, M., Cox, A., & Badcock, J. (2004). Neuropathic bladder and intermittent catheterization: Social and psychological impact on children and adolescents. *Developmental Medicine & Child Neurology, 46*(3), 168-177.

Santos, L. M. P., & Pereira, M. Z. (2007). The effect of folic acid fortification on the reduction of neural tube defects. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(1), 17-24.

Soares, A. H., Moreira, M. C., & Monteiro, L. M. (2008). The quality of life of brazilian and north-american adolescents with spina bifida. *Ciencia Saude Coletiva, 13*(2), 2215-2223.

Financing entities: Katholische Akademischer Ausländer-Dienst (KAAD)

* Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Brasil)
** Technische Universität Dortmund, Reabilitação, Estudante (doutorado) [nairafavoretto@gmail.com]
*** TU Dortmund

Gravidez e ansiedade dos futuros pais

Dora Maria Honorato Carteiro*
António Manuel Marques**

Introdução: A transição para a parentalidade desencadeia nos homens processos adaptativos e ajustes psicológicos e relacionais, correspondendo a uma fase repleta de emoções, algumas ambivalentes e conflituais. Durante a gravidez, os homens podem experienciar o aumento dos níveis de ansiedade e stresse (Boyce et al., 2007; Forsyth et al., 2011; Premberg et al., 2011). A valorização das experiências da paternidade poderá melhorar as práticas dos serviços e profissionais da saúde sexual e reprodutiva (Brown & McDaniel, 2008).

Objetivos: Pretendemos contribuir para a compreensão do impacto da gravidez na gestão dos níveis de ansiedade dos pais, durante a gravidez da companheira. Formulámos a hipótese de que a gravidez da companheira está relacionada com o aumento dos níveis de ansiedade masculina entre o 1º e o 3º trimestre.

Metodologia: Participaram no estudo, de cariz quantitativo, 62 companheiros de grávidas seguidas em consultas de gravidez. Os dados foram recolhidos através da aplicação da Escala de Ansiedade-Estado no final do 1º trimestre e no início do 3º trimestre de gravidez das companheiras, procedendo-se à sua comparação, através de medidas de estatística descritiva e multivariada, nomeadamente, os testes específicos para o caso de amostras emparelhadas. Foram ainda incluídas variáveis como: número de filhos, planeamento da gravidez, existência de dificuldade em engravidar e existência de abortos anteriores.

Resultados: A comparação dos níveis médios de ansiedade-estado avaliados entre trimestres evidencia que, apesar de se tratarem de valores baixos, estes aumentaram do 1º para o 3º trimestres da gravidez, numa relação estatisticamente significativa. Os níveis de ansiedade dos participantes são maiores, com valores estatisticamente significativos, quando estes consideram que houve dificuldade em gerar uma gravidez. Não existem diferenças estatisticamente significativas nas respostas dos pais do 1º filho e dos restantes e, apesar dos resultados sugerirem níveis superiores de ansiedade naqueles cujas companheiras tiveram abortos anteriores, também não há diferenças estatisticamente significativas na comparação com aqueles que não vivenciaram essa experiência.

Conclusões: A análise e discussão dos resultados evidenciam que a gravidez tem impacto nos níveis de ansiedade do companheiro da grávida. O processo de gravidez impõe exigências e adaptações em que a presença de ansiedade masculina é inevitável, sublinhando-se a importância do envolvimento masculino nos cuidados prestados ao longo da gravidez e a pertinência do investimento na investigação nesta área. As estratégias efetivas e consentâneas que considerem as particularidades dos homens nos processos de parentalidade podem fomentar a expressão e antecipação das suas ansiedades, dúvidas e dificuldades e, assim, elevar os níveis de qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: paternidade; gravidez; ansiedade.

Referências bibliográficas: Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: Psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(9), 718-725.

Brown, H. L., & McDaniel, M. L. (2008). A review of the implications and impact of pregnancy on sexual function. *Current Sexual Health Reports, 5*(1), 51-55.

Forsyth, C., Skouteris, H., Wertheim, E., Paxton, S.J., & Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zelaand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 51*(1), 53–56.

Premberg, A., Carsson, G., Hellström, A.L., & Berg, M. (2011). First-time experiences of childbirth: A phenomenological study. *Midwifery, 27*(6), 848-853.

* UCSP Charneca Lumiar/Doutoranda ICS - UCP, Enfermeira Especialista Saúde Materna e Obstetrícia [doracarteiro@gmail.com]
** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Dep Ciências Sociais e Humanas, Docente

Hábitos de vida do parceiro na ocorrência de violência contra mulher no pós-parto

Larissa Jardini*, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão**
Erika de Sá Vieira Abuchaim***
Kelly Pereira Coca****

Introdução: A violência significa "uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (WHO, 2002). No Brasil "foram registadas 107530 notificações de violência contra a mulher" (Brasil, 2011), considerado, portanto, "um problema de saúde pública" (Letierre, 2008). A "violência doméstica durante o ciclo gravídico puerperal pode afetar as relações da mãe com o bebé e a amamentação" (Silverman, 2006).

Objetivos: Identificar a associação entre os hábitos de vida do parceiro e a ocorrência de violência contra a mulher por parceiro íntimo no período pós-parto.

Metodologia: Estudo transversal realizado por meio de entrevista com 207 mulheres e crianças em aleitamento materno, entre 45 e 60 dias pós-parto, atendidos no Ambulatório de Enfermagem do Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2012, após a aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Foram excluídas do estudo mulheres que apresentaram gestação múltipla e filhos com malformações orofaciais. Foram utilizadas análises univariada, multivariada e odds ratio para a avaliação dos dados.

Resultados: A população estudada apresentou uma taxa de 41,6% de violência doméstica pelo parceiro íntimo, sendo 42,4% classificada como agressão psicológica. A maioria dos participantes vivia com a companheira (84,8%), tinha idade média de 31 anos, 67,9% apresentaram ensino médio, 67,9% tinham trabalho formal, 75,5% não faziam uso de tabaco, 48,1% consumiam álcool esporadicamente e 92,5% nunca fizeram uso de drogas ilícitas. No que se refere às possíveis associações dos hábitos de vida com a ocorrência de violência doméstica pelo parceiro íntimo, a baixa escolaridade do companheiro esteve fortemente associada à violência doméstica pelo parceiro íntimo, no entanto, o estado marital sem companheiro fixo foi identificado como fator de risco para a violência contra as mulheres no pós-parto (odds ratio= 2,81, p=0,052).

Conclusões: A ausência de um companheiro fixo representou um risco de 2,8 vezes para a ocorrência de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo. A violência contra a mulher existe mesmo durante um período de muita fragilidade que é o pós-parto, e há necessidade de conhecer a população de agressores para uma atuação mais precisa no rastreamento do problema. O aumento da capacidade de identificar precocemente casos de violência nos serviços, acelerará as ações pertinentes, certamente ampliando as possibilidades de atuação e a efetividade das ações desenvolvidas.

Palavras-chave: violência contra a mulher; período pós-parto; maus-tratos conjugais.

Referências bibliográficas: Letierre, A., Nakano, M. A. S. & Rodrigues, D. T. (2008). Violência contra a mulher: Visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Revista Escola Enfermagem USP, 42*(3), 467-473.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013). Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/sinan. *Boletim Epidemiológico, 44*(9). Retirado de http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jun/07/bolepi_n9_7_6_13_viva_sinan.pdf

Silverman, J. G, Decker, M. R., Reed, E. & Raj, A. (2006). Intimate partner violence around the time of pregnancy: Association with breastfeeding behavior. *Journal of Women's Health, 15*(8), 934-940.

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, Switzerland: Author. Retirado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

* Hospital Estadual de Diadema, Divisão de Enfermagem, Coordenadora de Enfermagem
** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Enfermagem na Saúde da Mulher, Docente [ana.abrao@unifesp.br]
*** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - Depto Saúde da Mulher, Docente
**** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - Depto Saúde da Mulher, Docente

Itinerário da puérpera num Município do Sul do Brasil

Érica Mairene Bocate Teixeira*
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli**
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari***

Introdução: A análise do cuidado puerperal tem caracterizado uma situação de quase abandono da mulher e seu filho. A revisão puerperal deve basicamente acontecer em dois momentos, entre o sétimo e o décimo dia, e 42 dias após o parto, visando diminuir a incidência de morbimortalidade materna e neonatal. No entanto, a efetivação dessa assistência nos serviços de saúde, encontra-se em patamares inferiores ao ideal, dificultando a melhoria destes indicadores.
Objetivos: Frente a essa realidade, a pesquisa tem como objetivo analisar o itinerário das puérperas de baixo risco na atenção primária de saúde, do puerpério imediato até o 42º dia pós-parto num Município do Sul do Brasil.
Metodologia: Trata-se de estudo de coorte prospetivo. A amostra foi composta por 358 mulheres. A colheita de dados foi realizada em três etapas: identificação das participantes do estudo no pós-parto durante a internação hospitalar; acompanhamento da consulta de retorno puerperal após 10 dias, no Ambulatório de Puerpério Imediato e visita domiciliar, decorridos 42 dias de pós- parto. O instrumento de colheita de dados foi estruturado por questões sociodemográficas, assistência pré-natal e condições maternas e perinatais no parto; do recém-nascido; puerpério imediato no alojamento conjunto e ambulatório; e acompanhamento do puerpério tardio.
Resultados: Para segurança na fidedignidade dos dados, optou por acrescentar uma margem de segurança de 20% na população do estudo que resultou em 432 mulheres. Análises preliminares revelam que a maioria das mulheres pertencem à classe D, de acordo com o critério de classificação económica segundo posse de bens proposta pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, e possuem dois ou mais filhos e a cobertura pré-natal é intermediária, conforme qualificação do pré-natal realizada por Coutinho (2010). Foram concluídas a primeira e segunda etapas da pesquisa. A terceira etapa está em andamento e já foram visitadas 273 puérperas nos seus domicílios, programada para finalização em 28/02/14.
Conclusões: Após a finalização das visitas domiciliares, serão efetuados o planeamento e análise das 116 variáveis em estudo para responder a caracterização da população do estudo segundo a condição social e demográfica, identificação dos cuidados ofertados à puérpera durante a internação hospitalar, verificação da adesão ao retorno puerperal no ambulatório de puerpério imediato da Maternidade Municipal e cuidados ofertados, e identificação da história do puerpério tardio no domicílio da puérpera a partir do 43º dia.
Palavras-chave: saúde da mulher; período pós-parto; puerpério; saúde da família; mortalidade materna.

Referências bibliográficas: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Retirado de http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx

Coutinho, T., Monteiro, M. F. G., Sayd, J. D., Teixeira, M. T. B., Coutinho, C. M., & Coutinho, L. M. (2010). Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 32*(11), 563-569. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001100008&lng=en&nrm=isso

* Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Enfermagem [ericamb13@hotmail.com]
** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Professora Associada
*** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem

Medida da pressão arterial: conhecimento produzido pela Enfermagem

Silvia Helena Tognoli*, Leila Maria Marchi Alves**
Patrícia Magnabosco***
Isabel Amélia Costa Mendes****
Simone de Godoy*****

Introdução: Para a medida precisa da pressão arterial, e consequentemente, diagnóstico correto da hipertensão, é importante adotar cuidados e critérios, relacionados ao observador, paciente, ambiente, equipamentos e a técnica, uma vez que um diagnóstico equivocado de normotensão ou de hipertensão pode tanto privar um paciente dos benefícios do tratamento, como submetê-lo aos malefícios de um tratamento desnecessário. Estudos revelam que embora o procedimento de medida da pressão seja simples e de fácil realização, nem sempre é realizado de forma adequada.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura como tem sido realizada a medida indireta da pressão arterial pela Enfermagem nos últimos 10 anos.

Metodologia: A questão norteadora utilizada foi: Qual o conhecimento produzido sobre determinação da pressão arterial por profissionais de enfermagem? Utilizamos as bases MEDLINE, LILACS, *Web of Science* com os descritores: *blood pressure measurement, nursing*, determinação da medida da pressão arterial e enfermagem. Incluímos publicações de 2004-2014, em periódicos da saúde, em inglês e português. Após leitura dos títulos e resumos, selecionamos aqueles que responderam aos critérios de inclusão e pergunta da pesquisa. Todos foram lidos na íntegra, analisados com instrumento de colheita de dados bibliográficos e classificados em níveis de evidência.

Resultados: Foi encontrado o total de 32 artigos, sendo cinco na MEDLINE, nove na LILACS e 18 na *Web of Science*, porém o total de artigos analisados foi de 24, uma vez que oito eram repetidos. Quinze estavam em português e nove em inglês. Quanto ao tipo de revista científica 22 eram de Enfermagem geral, uma de Enfermagem especializada e uma de educação em Enfermagem. Em relação ao ano de publicação foram encontrados cinco artigos no ano de 2007, quatro nos anos de 2012 e 2010, três no ano de 2008, dois nos anos de 2013, 2011 e 2009 e um nos anos de 2014 e 2004. Em relação ao nível de evidência, de acordo com a classificação de Stetler (1998) 20 eram de nível VI e quatro de nível V.

Conclusões: Pela análise dos artigos incluídos nesta revisão, encontramos resultados de estudos que apontaram que a Enfermagem está a utilizar diversas estratégias de ensino para tentar solucionar problemas relacionados ao procedimento de medida da pressão arterial com o objetivo de garantir valores fidedignos. Porém, consideramos ser escassa a literatura sobre o tema e recomendamos o desenvolvimento de estudos que colaborem com a produção de melhores evidências sobre o tema investigado.

Palavras-chave: determinação da pressão arterial; Enfermagem; pressão arterial.

Referências bibliográficas: Stetler, C. B., Morsi, D., Rucki, S., Broughton, S., Corrigan, B., Fitzgerald, J., Giuliano, K,… Sheridan, E. A. (1998). Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research, 11*(4), 195-206.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, estudante pre doutorado [sitognoli@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de Doutorado
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor [sig@eerp.usp.br]

Medida indireta da pressão arterial: desempenho de profissionais de Enfermagem

Simone de Godoy*, Silvia Helena Tognoli**
Leila Maria Marchi Alves***
Adrielle Naiara Toneti****
Isabel Amélia Costa Mendes*****

Introdução: A medida da pressão arterial associada à anamnese, exame físico e exames complementares auxilia no diagnóstico da hipertensão arterial. Assim, para a medida precisa da pressão arterial, e consequentemente, diagnóstico correto da hipertensão, é importante adotar cuidados e critérios, relacionados ao observador, paciente, ambiente, equipamentos e a técnica. Estudos revelam que os profissionais de saúde possuem conhecimento teórico limitado sobre o assunto e desempenham o procedimento de maneira insatisfatória levando a erros no diagnóstico.

Objetivos: O foco do presente estudo foi investigar o desenvolvimento do procedimento de medida da pressão arterial por profissionais de Enfermagem brasileiros, uma vez que no Brasil, a Enfermagem realiza a maior parte das atividades relacionadas ao procedimento de determinação dos valores da pressão arterial.

Metodologia: Estudo metodológico quantitativo de delineamento transversal com enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem que desenvolvem a medida da pressão arterial na sua prática. Foi utilizado roteiro de observação composto de duas partes: a primeira com questões para caracterização sociodemográfica dos profissionais e a segunda uma *check-list* para observação direta do procedimento de determinação da pressão arterial, elaborado segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010). As observações foram feitas durante uma semana em cada unidade. O desenvolvimento do presente estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Fizeram parte da amostra 39 profissionais lotados em cinco unidades de saúde de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, no Brasil. A maioria 36 (92,3%) era do sexo feminino, auxiliar de Enfermagem 24 (61,5%), com idade média de 46,07 anos (DP=8,5). A média de tempo de exercício da profissão foi de 20,58 anos (DP=9,45). Dos 33 itens elencados para observação na *check-list*, somente cinco (15,2%) foram realizados corretamente por todos 39 (100%) profissionais, sendo dois relativos ao preparo do paciente (posicionar o braço na altura do coração e apoiado) e três aos procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial (obter a circunferência braquial aproximadamente no meio do braço, determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação e, determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons). Treze (39,4%) dos itens não foram realizados pela maioria dos profissionais.

Conclusões: Identificamos que o desempenho dos profissionais em relação à realização dos procedimentos recomendados pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial observados neste estudo foi insatisfatório. Tais dados direcionam a nossa reflexão para a procura de estratégias que possam sensibilizar os profissionais quanto à necessidade de conhecimentos sólidos que viabilizem uma atuação profissional com qualidade, uma vez que a obtenção de uma medida livre de erros pode garantir o diagnóstico preciso da hipertensão.

Palavras-chave: pressão arterial; determinação da pressão arterial; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2010). *VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. Retirado de http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor [sig@eerp.usp.br]
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, estudante pre doutorado
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de Mestrado
***** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

Mortalidade materna em adolescentes no Estado de Santa Catarina

Daniel Ribas*, Carmem Regina Delziovo**
Maria de Lourdes de Souza***
Mara Beatriz Martins Conceição****
Vera Radünz*****

Introdução: A mortalidade materna em adolescentes, revela as condições sociais, económicas e os serviços de saúde e educação, oferecidos às mulheres, especialmente àquelas com idades compreendidas entre 10 a 19 anos. O Brasil é signatário de acordo internacional para cumprimento dos objetivos do *millenium* visando a redução da mortalidade materna. Desvelar a mortalidade materna em adolescente é uma estratégia para sua redução e subsidiar a definição de políticas públicas, dentre estas a implantação da Rede Cegonha no Estado de Santa Catarina.

Objetivos: Refletir sobre as causas da mortalidade materna em adolescentes ocorridas no Estado de Santa Catarina.

Metodologia: Estudo descritivo cujos dados foram obtidos no Sistema de Informações de Mortalidade e de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde. Foram consideradas as mortes de mulheres de 10 a 19 anos, ocorridas no Estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2012 e identificadas no grupo de causas XV na Classificação Internacional de Doenças décima revisão. Foram calculadas a Razão de Mortalidade por ano e as frequências percentuais para as mortes obstétricas diretas, indiretas e as não classificadas e não especificadas.

Resultados: A mortalidade materna em adolescentes esteve presente em todos os anos da série estudada. A tendência da razão de mortalidade materna na série temporal mostrou-se irregular, variando de 14,1 a 28,5/100.000 Nascidos Vivos. No agrupamento das mortes segundo o tipo de causa foi observado que 92,86% foram do tipo obstétrico direto e na sua maioria eram evitáveis e estiveram associadas a complicações durante o trabalho de parto e ao processo assistencial. No estado de Santa Catarina não foram identificadas diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde que pudessem ser consideradas protocolos específicos de atenção a gestação e parto de adolescentes, apesar das definições do Ministério da Saúde e das evidências clínicas publicadas.

Conclusões: A mortalidade materna observada entre adolescentes demonstra que esta ainda não está controlada socialmente. Além disso, a maioria das mortes poderiam ter sido evitadas com o manuseamento adequado do trabalho de parto, portanto torna-se necessário a adoção de protocolos clínicos e a investigação epidemiológica do processo de determinação social da morte.

Palavras-chave: adolescentes; mortalidade materna; razão de mortalidade materna; causa de morte.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2013). *Informações em saúde: Sistema de informações sobre mortalidade: Período 2008 a 2012*. Retirado de www.datasus.gov.br

Ministério da Saúde. (2013). *Informações em saúde, SINASC: Sistema de informações sobre nascidos vivos: Período 2008 a 2012.* Retirado de www.datasus.gov.br

Souza, M. L., Laurenti, R., Knobel, R., Monticelli, M., Brüggemann, O. M., & Drake, E. (2013). Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(3),711-8. Retirado de www.eerp.usp.br/rlae

Entidade(s) financiadora(s): FAPESC TO 13.075/2012-3 (PPSUS 03/2012)

* Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Estudante de Medicina [ribas.d@hotmail.com]
** Universidade Federal de Santa Catarina, Saúde Coletiva, Aluno
*** Universidade Federal de Santa Catarina, Instituto Repensul, Presidente
**** Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilancia Epidemiológica, Responsável pelos Sistemas de Informação e Analise de Dados
***** Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Professor

Nível de ruído ambiental durante o parto

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice*
Antonieta Keiko Kakuda Shimo**
Dalvani Marques***

Introdução: O excesso de ruído na sala de parto pode influenciar negativamente a equipa de saúde, a parturiente e o recém-nascido. Os profissionais de saúde expostos a um nível de ruído superior a 80dB estão sujeitos às alterações fisiológicas, psíquicas e emocionais; na mulher em trabalho de parto, esse valor pode aumentar a secreção de adrenalina e diminuir a liberação das endorfinas endógenas e, para o bebé, o abuso sonoro infringe o conceito de humanização da assistência ao parto e nascimento.

Objetivos: Avaliar o nível de ruído ambiental durante o processo de nascimento em duas maternidades públicas do interior de São Paulo-SP/Brasil, segundo o tipo de parto.

Metodologia: Estudo exploratório e descritivo que utilizou o decibelímetro para registo do nível sonoro em decibéis (dB) dos três tipos de parto: natural, normal com analgesia e cesariana. Foi realizado em dois hospitais públicos, do interior de SP-Brasil. O equipamento atende às normas técnicas da *International Electrotechnical Commission* Classe 2 e da *American National Standards Institute* tipo 2. Foi fixado em pontos pré-estabelecidos respeitando a norma técnica NBR 10.152. Os testes de Mann-Whiteney e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparação do ruído segundo o hospital e o tipo de parto.

Resultados: Foram colhidos ruídos ambientais de 79 procedimentos de parto. O nível de ruído médio global foi de 64dB, superior aos limites recomendados pela NBR 10152, pela Organização Mundial de Saúde, pela *American Academy of Pediatrics* e pelo *Consensus Committee on Recommended Standards for Advanced Neonatal Care*, em ambas as instituições e para todos os tipos de parto.

Conclusões: Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram que tanto profissionais de saúde, como as mulheres e seus bebés estão expostos a níveis sonoros excessivos durante o processo de nascimento, o que pode representar um agravante à saúde física e emocional de todos, além de contribuir para uma prática pouco respeitosa ao parto e nascimento. Espera-se que esses dados possam subsidiar novas discussões, favorecer a conscientização e estimular mudanças no cenário obstétrico brasileiro atual, com ênfase em medidas que visem a redução no nível de ruído ambiental.

Palavras-chave: parto; medição de ruído; parto humanizado; Enfermagem obstetra.

Referências bibliográficas: European Environment Agency. (2010). *Good practice guide on noise exposure and potential health effects*. Copenhage: EEA Technical Report. Retirado de http://www.eea.europa.eu/publications/good-practice-guide-on-noise

Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design. (2012). *Report of eighth census conference on newborn ICU design*. Retirado de http://www.nd.edu/~nicudes/

Oliveira, F. L. C., Kakehashi, T. Y., Tsunemi M. H., & Pinheiro, E. M. (2011). Nível de ruído em sala de parto. *Texto Contexto Enfermagem, 20*(2), 287-293.

World Health Organization. (1980). *Enviromental health criteria 12: Noise*. Geneva, Suiça: Author. Retirado de http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc012.htm

* Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Doutoranda [clara_sanfelice@yahoo.com.br]
** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Prof. Assistente Doutor
*** Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Docente

O enfermeiro e a família na internação hospitalar em cuidados paliativos oncológicos

Marcelle Miranda da Silva*, Joséte Luzia Leite**
Lorhanna da Silva Lima***
Maria Gefé da Rosa Mesquita****

Introdução: O cancro é um problema de saúde pública. Muitos dos casos são refratários à cura ou diagnosticados tardiamente, encaminhando para o cuidado paliativo. Esta especialidade procura promover conforto e qualidade de vida, por meio do trabalho em equipa, e atentar para as necessidades múltiplas do ser humano. A internação hospitalar é uma modalidade de atendimento importante, onde a família está presente com constância, e o enfermeiro e equipa permanecem 24 horas presentes empenhando esforços para atender as necessidades de cuidado.

Objetivos: Compreender a visão dos enfermeiros acerca da participação do familiar no cuidado à pessoa hospitalizada com cancro avançado; evidenciar as principais estratégias do enfermeiro para atender as necessidades do familiar; e discutir a participação do familiar como ator no contexto da internação hospitalar.

Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram colhidos em hospital especializado, no Rio de Janeiro, Brasil, entre os meses de janeiro a março de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 17 enfermeiros. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Obteve aprovação do Comité de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer, protocolo 97/12.

Resultados: Foram geradas quatro categorias, a saber: valorizando a presença do familiar no contexto; apontando estratégias para incentivar a participação do familiar no cuidado; identificando aspetos positivos e negativos da participação dos familiares; e organizando, planeando e implementando ações para o atendimento das necessidades do familiar. A presença e a participação do familiar no contexto investigado são essenciais, principalmente quando há envolvimento e comprometimento do mesmo, além de ser um momento oportuno para treinamentos por parte do enfermeiro visando a alta hospitalar. Os enfermeiros deparam-se com a necessidade de criar estratégias para incentivar a participação do familiar no cuidado, que variam de acordo com a demanda do mesmo, assim como para atender as suas necessidades, o que remete ao planeamento das ações e ao trabalho em equipa. Por vezes os enfermeiros encontram-se despreparados para lidar com diversas situações que envolvem a terminalidade, o que pode comprometer a assistência.

Conclusões: O estudo teve seus objetivos alcançados e contribuiu para preencher parte da lacuna de conhecimento no campo de conhecimento da Enfermagem. Porém há necessidade de realização de novos estudos, focando sempre a melhoria na qualidade da assistência oncológica.

Palavras-chave: cuidados paliativos; Enfermagem oncológica; hospitalização.

Referências bibliográficas: Nunes, M. G. S., & Rodrigues, B. M. R. D. (2012). Tratamento paliativo: Perspectiva da família. *Revista de Enfermagem da UERJ, 20*(3), 338-343.

Sales, C. A., Grossi, A. C. M., Almeida, C. S. L., Silva, J. D. D., & Marco, S. S. (2012). Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta paulista Enfermagem, 25*(5), 736-742. doi: 10.1590/S0103-21002012000500014

Silva, M. M., & Moreira, M. C. (2010). Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: Uma perspectiva da complexidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 12*(3), 483-490.

Silva, M. M., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2012). Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto & Contexto Enfermagem, 21*(3), 172-178. doi: 10.1590/S0104-07072012000300022

* Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Professora Adjunta [mmarcelle@ig.com.br]
** Emérita da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Metodologia em Enfermagem, Professor Permanente da Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Metodologia, Professora Assistente

O papel do acompanhante na internação pediátrica: bases legais e institucionais

Eliza Cristina Macedo*, Luciana Alexandre Pinto da Silva**
Lourdes Dantas de Sousa Francêsco***, Anna Izabel Siqueira de Gusmão****
Camila Torquato de Paula*****
Raquel de Moraes Alves******

Introdução: O estudo foi desenvolvido por acadêmicas do 6º período de graduação em Enfermagem, durante as atividades voluntárias de extensão, do projeto denominado: *Laboratório vivo: qualidade de vida de crianças com necessidades especiais de saúde e seus cuidadores*. O projeto envolve a parceria do Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto com o Serviço de Pediatria de um hospital federal no Rio de Janeiro. Pretende-se contribuir no processo da construção de conhecimentos para a excelência do cuidado.
Objetivos: Identificar os direitos e deveres do acompanhante da criança hospitalizada de acordo com as determinações legais brasileiras. Conhecer a normatização institucional em relação à criança hospitalizada e sua família.
Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, nos quais foram abordados os aspetos legais e institucionais, utilizando-se como base o relato de profissionais e o aporte legal sobre o assunto: estudo das leis e regulamentações nacionais voltadas para o acompanhante, dos direitos da criança hospitalizada e dentro da sociedade, dos impressos de normatização interna da instituição cenário.
Resultados: Os documentos que regulamentam os direitos da criança e do acompanhante no âmbito legal são: Estatuto da Criança e do Adolescente; a Lei 106/2009, determinando o regime do acompanhamento familiar em hospital ou unidade de saúde; Resolução 41/1995 do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados; a Carta da Criança, que define dez direitos fundamentais a serem respeitados pelos hospitais, como foi estipulado pelo Instituto de Apoio a Criança de Lisboa e organizado por diversas associações europeias em 1988; a Convenção Sobre os Direitos da Criança da ONU adaptada pela Assembleia Geral nas Nações em 1989 e ratificada por Portugal em 1990. No âmbito institucional: normatizações e orientações para a família: horário de visitas, inclusive religiosas e a política de acompanhamento do hospital. A recreação (Resolução 41/95), programas de educação para a saúde e acompanhamento do curriculum escolar durante a hospitalização (Classe Hospitalar), vinculadas às escolas da Rede Pública Municipal.
Conclusões: O enfermeiro atua, visando não só o cuidado com o problema de saúde atual, mas o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. Na comparação do âmbito legal com o institucional encontraram-se questões importantes a serem esclarecidas. O estudo foi de grande valia para a instituição, pois a equipa pode compactar as questões legais acerca da hospitalização pediátrica e confronta-la com a normatização interna esclarecendo pontos que antes eram pouco explorados ou difundidos pelos profissionais. Isso promoveu o ensejo de rever e atualizar algumas normas internas, tornando a hospitalização menos traumática tanto para a criança quanto para os acompanhantes.
Palavras-chave: Enfermagem pediátrica; criança hospitalizada; cuidadores; acompanhantes de pacientes; família.
Referências bibliográficas: Aquino, F. M., Lemos, M., Cardoso, M., & Silva, T. R. (2008). A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 10*(3),796-804. Retirado de http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a25.htm

Instituto de Apoio à Criança. (1998). *Carta da criança hospitalizada: Humanização dos serviços de atendimento à criança*. Lisboa, Portugal: Autor.

Ministério da Saúde. (2010). *Estatuto da criança e do adolescente*. Brasília, Brasil: Autor.

Resolução, nº 43/95. Diário Oficial da República Federativa do Brasil - Seção I. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Brasília.
Entidade(s) financiadora(s): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Docente [macedo.e@oi.com.br]
** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Discente
*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Discente
**** Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno-Infantil, Bolsista de Extensão
***** Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Materno Infantil, Bolsista de Extensão
****** Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de, Enfermagem Materno Infantil, Bolsista de Extensão

O significado da sexualidade à pessoa idosa: um olhar fenomenológico sociológico no contexto da consulta de Enfermagem

Aline Furtado da Rosa*, Renata Jabour Saraiva**
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas***, Ana Cristina Pinto****
Maria Amália de Lima Cury Cunha*****, Marta Pereira Coelho******

Introdução: Resumo resultante de experiência em campo prático de uma universidade localizada no Rio de Janeiro, na disciplina de Saúde Mental do Curso de Enfermagem, cujo objeto foi a sexualidade da pessoa idosa. Como fundamentação, realizamos revisão integrativa.

Objetivos: Compreender a subjetividade e a intersubjetividade entre enfermeiros e clientes na ação educativa sexualidade do idoso no contexto da consulta de Enfermagem à luz da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, de abordagem fenomenológica sociológica. Neste sentido, realizamos revisão integrativa de 577 artigos, através da procura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do sistema BIREME, SCIELO, LILACS, MEDLINE, IBECS, BDENF, PubMed, Biblioteca Cochrane, Portal Capes. Além de 12 Teses, do acervo da Biblioteca Pública Base de Dados Minerva/UFRJ/EEAN. Os critérios estabelecidos nas buscas foram: ano de publicação (2008 a 2013), área de conhecimento em Enfermagem, educação, gerontologia, fenomenologia. O idioma apresentado nos artigos selecionados: português, inglês, francês, alemão e espanhol.

Resultados: Do material analisado, embora 19 tratassem de tema semelhante, relativo à sexualidade do idoso, prevenção de DSTs, pós-operatório de cancro e reposição hormonal, nenhum deles apresenta as especificidades necessárias à análise do estudo, tanto quanto o outro assunto encontrado, por dizer respeito à capacitação dos enfermeiros e da equipa de saúde para lidar com os valores éticos e morais da sexualidade do idoso institucionalizado. Para que fosse possível analisar o nível de evidência, os artigos foram agrupados em cinco categorias: sexualidade do idoso nas instituições de longa permanência; abordagem do assunto, sexualidade, no pós-operatório de cancro; ensino da consulta de Enfermagem e prevenção DST/AIDS; a sexualidade do idoso com cancro e outras patologias; apenas como ato sexual. Em relação ao nível de evidência, prevaleceu o nível IV. Assim, pode-se confirmar o declínio no número de publicações, seu aumento em 2011 e a inocorrência de publicações concernentes ao tema abordado, demonstrando a lacuna no conhecimento.

Conclusões: Dessa forma, concluímos que a relevância do estudo reside, exatamente na possibilidade, de poder ouvir esses idosos, através da prática da pesquisa, a fim de promover discussões reflexivas que compartilhem sucessos e fracassos, auxiliando na compreensão da sexualidade desse grupo e nas possíveis mudanças de comportamentos após uma situação de aprendizado, diante das ações implementadas, tendo em vista a necessidade de novos modelos na prestação de serviços de saúde, que possibilitem o atendimento às necessidades, o que exigirá melhor formação dos profissionais, para que compreendam a sexualidade dos idosos de forma condizente com a realidade atual.

Palavras-chave: Enfermagem; consulta; idoso; ensino; fenomenologia.

Referências bibliográficas:

Capalbo, C. (2008). *Fenomenologia e Ciências Humanas*. São Paulo, Brasil: Idéias & Letras.

Gir, E., Nogueira, M. S., & Pelá, N. T. R. (2000). Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(2), 33-40. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12415

Horta, V. de A. (1979). *Processo de enfermagem*. São Paulo, Brasil: EPU. 1979.

Perrenoud, P. (2002). *A Prática reflexiva no ofício de professores: Profissionalização e razão pedagógica*. São Paulo, Brasil: Artmed.

* Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ, NUPESENF, Mestranda [alinenfermagem@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Educação e Enfermagem, Doutoranda
*** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Educação e Saúde em Enfermagem, Professora Doutora Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Membro do NUPESENF EEAN/UFRJ
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Educação e Saúde em Enfermagem, Doutoranda
***** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Educação e Saúde em Enfermagem, Doutoranda
****** Universidade Federal do Espirito Santo, Educação e Saúde em Enfermagem, Doutoranda de Enfermagem

Parto domiciliar: uma revisão da literatura

Joyce da Costa Silveira de Camargo*, Lívia Shélida Pinheiro Rodrigues
Edna Evelin da Costa Silveira, Michelle Gonçalves da Silva**
Maria Ângela Palmeira Leite***, Natalia Rejane Salim****

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas presentes no quotidiano da assistência obstétrica que deveriam ser estimuladas e são baseadas em evidências científicas. Neste grupo está a escolha da mulher quanto ao local de parto. A OMS respeita a escolha das mulheres pelo local de parto, e considera benéfico os partos domiciliares, quando os mesmos são acompanhados por profissionais habilitados, e cuja gestação seja de baixo-risco, sendo fundamental a mulher sentir-se segura e confiante.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar estudos que contemplem a temática do parto domiciliar e o contexto que o envolve. Levando-se em conta a escassez de estudos que contemplam este tema e a importância deste para o contexto atual da assistência obstétrica.

Metodologia: Realizou-se revisão bibliográfica com descritor parto domiciliar, parto em casa e parto no domicílio, no mês de março de 2014, na base de dados CINALH, Biblioteca Eletrônica SciELO e no Portal de Periódicos Capes. Identificou-se 17 artigos que fizeram parte deste estudo. Quatro artigos foram de pesquisa quantitativa, doze foram de pesquisa qualitativa e um artigo foi uma revisão sistemática da literatura. Nos artigos de pesquisa qualitativa foram identificados estudos nas seguintes abordagens: etnográfica, história oral, relato de experiência e pesquisa exploratória descritiva.

Resultados: Os artigos estudados tiveram como sujeitos as mulheres que escolheram vivenciar o parto domiciliar e os profissionais que atuam de alguma forma no parto domiciliar, sendo estes: parteiras tradicionais, enfermeiras obstétricas, médicos obstetras, enfermeiras, fisioterapeuta, fotógrafo, pediatra e parteiras com curso básico, oferecidos por médicos e enfermeiras nas instituições hospitalares em que trabalhavam. Os pontos positivos do parto domiciliar referido são: apoio e respeito do profissional; ambiente seguro, carinhoso e acolhedor; assistência humanizada e livre de violência obstétrica; apoio do companheiro. E os pontos negativos: custo elevado, falta de apoio social.

Conclusões: Segundo a OMS, o parto normal não deve ser medicado, o seu acompanhamento deve ser com mínimo de intervenções, para prevenir danos iatrogénicos. Esta assistência reduz o uso de tecnologias desnecessárias, e procedimentos mais simples podem ser eficientes. Neste contexto o parto domiciliar é resgatado, com respeito a fisiologia do nascimento, autonomia, segurança, liberdade, além de permitir que a mulher seja protagonista desse evento. Esse parto é carregado de simbolismo tanto pela mulher, como pela pessoa que presta o cuidado. Esta forma de cuidado é descrita como aquela que proporciona vínculo, segurança e que se dá de forma individual e única.

Palavras-chave: parto domiciliar; parteira; evidência científica; parto humanizado; fisiologia do nascimento; parto normal.

Referências bibliográficas: Colacioppo, P. M., Koiffman, M. D., Riesco, M. L. G., Schneck, C. A., & Osava, R. H. (2010). Parto domiciliar planejado: Resultados maternos e neonatais. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(2), 81-90.

Feyer, I. S. S., Monticelli, M., & Knobel, R. (2013). Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Escola de Enfermagem Anna Nery, 17*(2), 298-305.

Feyer, I. S. S., Monticelli, M., Volkmer, C., & Burigo, R. A. (2013). Publicaçoes cientificas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: Revisão sistemática de literatura. *Texto Contexto Enfermagem, 22*(1), 247-256.

Koettker, J. G., Brüggemann, O. M., & Dufloth, R. M. (2013). Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: Transferências maternas e neonatais. *Revista Escola Enfermagem USP, 47*(1), 15-21.

Entidade(s) financiadora(s): Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes em Doutorado Pleno

* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Pós-Graduação, Doutoranda [joyce@usp.br]
** UNICAMP, Programa de Pós-graduação da Fenf/Unicamp, Mestranda
*** Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, Enfermagem, Professora Mestre
**** Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Obstetrícia, Professora Doutora

Parto em meio aquático: que vantagens?

Joyce da Costa Silveira de Camargo*, Manuela Nené**
Natalia Rejane Salim***, Lívia Shélida Pinheiro Rodrigues
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva****
Natalúcia Matos Araújo*****

Introdução: O parto na água é uma das mais harmoniosas formas de parto para mãe e bebé, uma vez que proporciona o alívio da dor na mulher em trabalho de parto e simultaneamente promove de forma mais amena a passagem do feto à vida extrauterina. A Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, baseada em evidências científicas, que deveriam ser estimuladas, nomeadamente a escolha pelo casal sobre o meio onde decorre o parto.

Objetivos: Compreender as vantagens do parto natural, no contexto da escolha do casal pelo parto na água.

Metodologia: Realizada revisão bibliográfica no mês de março de 2014, na base de dados online PubMed, com suporte nos descritores e operadores boleanos orientados para a pesquisa. Elegíveis os artigos em idioma inglês, português e espanhol, de livre acesso ou com convénio inter universidades. Dos 60 artigos encontrados referentes à temática em estudo, somente onze foram incluídos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Da análise realizada, encontrámos um estudo observacional prospetivo com 2505 mulheres, três de revisão bibliográfica, um relato de experiência, dois estudos randomizados com total de 166 mulheres, uma revisão sistemática da Biblioteca Cochrane com 3.243 mulheres, um estudo comparativo com 411 mulheres e dois protocolos sobre imersão na água no parto. A imersão na água no primeiro estádio está associada ao alívio da dor, menor tempo de trabalho de parto e baixo índice de uso de analgesia. Em relação ao índice Apgar verificou-se que o valor mínimo registado foi de sete no 5º minuto. Apurou-se ainda, uma redução de situações de internamento em unidade neonatal, bem como diminuição das taxas de infeção neonatal. Na segunda fase do parto menor uso da episiotomia, adoção de posição verticais e diminuição de intervenções desnecessárias, bem como maior nível de satisfação da mulher com a experiência do nascimento.

Conclusões: A imersão na água morna durante o trabalho de parto efetivo promove alívio da dor, possibilitando a movimentação através da flutuação, relaxamento e sensação de liberdade. A água morna ajuda no trabalho de parto e parto, minimizando a frequência de rotura perineal grave, abreviando o tempo entre as várias fases. As evidências científicas mostram que a água evita intervenções obstétricas desnecessárias como analgesia, fórceps, ventosa, cesariana. Convém ainda referenciar que o tempo de imersão na água não é fator preponderante para a reprodução dos germes que poderiam causar infeção materna ou neonatais significativos.

Palavras-chave: waterbirth; natural childbirth; scientific evidence; midwife.

Referências bibliográficas: Cluett, E. R., & Burns, E. (2009). Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Systeme Review, 2*. doi: 10.1002/14651858

Feyer, I. S. S., Monticelli, M., Boehs, A. E., & Santos, E. K. A. d. (2013). Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. *Revista Brasileira Enfermagem, 66*(6), 879-886.

Frank, T. C. & Pelloso, S. M. (2013). A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha Enfermagem, 34*(1), 22-29.

Woodward, J., & Kelly, S. M. (2004). A pilot study for a randomised controlled trial of waterbirth versus land birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111*, 537-545. doi: 10.1111/

Entidade(s) financiadora(s): Bolsista da Capes em Doutorado Pleno

* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Pós-Graduação, Doutoranda [joyce@usp.br]
** Escola Superior Saúde da Cruz Vermelha, Lisboa. Portugal, Enfermagem, Professora Coordenadora
*** Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Obstetrícia, Professora Doutora
**** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, Docente (Professora Doutora)
***** Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, Docente (Professora Doutora)

Perceção das puérperas frente à importância do acompanhante durante o trabalho de parto humanizado de um Hospital de Referência da Cidade do Recife-IMIP

Maria Ines Bezerra de Melo*, Sandra Machado, Cristina Figueira
Julyanne de Melo, Julia Paula Modesto, Maria Eduarda Sá

Introdução: O parto que era realizado por pessoas do convívio social, passou a ser institucionalizado em ambiente hospitalar dificultando a presença de um acompanhante. A humanização do parto no Brasil foi marcada por vários fatores. O Ministério da Saúde reconhecendo que a presença do acompanhante traz benefícios para as gestantes, criou em abril de 2005, a Lei n. 11.108 que garante o direito do acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.
Objetivos: Descrever a perceção das puérperas sobre a importância do acompanhante no parto humanizado.
Metodologia: Estudo descritivo e qualitativo, realizado de agosto a outubro de 2013, aprovado pelo Comité de Ética e Pesquisa Nº 3703-13, com 15 puérperas de risco habitual, internadas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira em Recife/PE. O tamanho da amostra foi delimitado pela saturação dos dados, em que a interrupção da colheita deu-se quando os dados passaram a apresentar repetição, sem acréscimo de novas informações. Para garantir o anonimato das participantes, foram utilizados nomes fictícios. Após observada a análise das falas, delimitamos em cinco categorias temáticas.
Resultados: As 15 puérperas encontravam-se na faixa etária entre 20 e 33 anos; 11 delas eram procedentes do Recife/PE; grande parte possuía 12 anos de estudo e dentre as 15, oito viviam com o companheiro em regime de união estável. Todas realizaram mais de seis consultas de pré-natal e 13 receberam orientações quanto ao seu direito de ter acompanhante no parto. Considerando a escolha da mulher para ser seu acompanhante, observou-se que a presença da mãe foi solicitada por seis mulheres. Foi verificado que entre as atividades desempenhadas pelos acompanhantes as mais citadas pelas puérperas foram as que envolveram apoio emocional, seguido de apoio físico. Verificando-se em várias falas, identificou-se que sete das 15 puérperas tiveram como principal sentimento a segurança; oito referiram que o acompanhante de sua escolha ameniza o sentimento de solidão; as 15 puérperas escolheram um membro da família para desempenhar o papel de acompanhante; duas deram ênfase à importância que o mesmo exercia sobre elas.
Conclusões: Constatou-se que a experiência de ser acompanhada durante o trabalho de parto e parto foi considerada positiva pela quase totalidade das puérperas, mostrando-se essencial para garantir segurança e bem-estar às mulheres no momento do parto.

Palavras-chave: parto humanizado; parto normal; período pós-parto.

Referências bibliográficas: Bruggemann, O. M., Osis, M. J. D., & Parpinelli, M. A. (2007). Apoio no nascimento: Percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública, 41*(1), 44-52.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 10*. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub4.

Hogab, L. A. K., & Pinto, C. M. S. (2007). Assistência ao parto com a presence do acompanhante: Experiências de profissionais. *Invest. Educ. Enferm., 25*(1), 74-81.

Lei n. 11.108, de 5 de abril de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 abr. 2005.

Entidade(s) financiadora(s): Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS; Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP.

* IMIP, Enfermagem Obstétrica, Enfermeiro [INESMEL2000@YAHOO.COM.BR]

Perceção materna sobre a sífilis congénita e os agravos ao recém-nascido

Joyce da Costa Silveira de Camargo*, Fernanda Jorge Magalhães**
Anna Débora Arruda de Sousa***, Paula Barreto Silva Xenofonte****
Karla Maria Carneiro Rolim*****
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes******

Introdução: A sífilis congênita é uma doença multifacetada, sexualmente transmitida, considerada um importante problema de saúde pública por trazer sérias implicações, em especial, para a gestante e seu feto, o que pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido com repercussões psicológicas e sociais. Por isso, surgiram alguns questionamentos: quais os danos à saúde do recém-nascido decorrentes da sífilis congênita? Quais os cuidados a gestante portadora de sífilis e ao seu recém-nascido?

Objetivos: O objetivo foi caracterizar as mães de recém-nascidos portadores de sífilis congênita e descrever a perceção destas acerca dos danos e cuidados à saúde desse recém-nascido.

Metodologia: Estudo qualitativo, realizado numa maternidade-escola na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os sujeitos foram oito mães portadoras de sífilis cujos recém-nascidos estavam internados na Unidade de Internação Neonatal (UIN) por sífilis congênita, identificadas por M1, M2 até M8. A colheita de dados ocorreu de julho a setembro de 2013 por meio de entrevista semiestruturada com questões de identificação e relacionadas à perceção materna sobre danos e cuidados à saúde do recém-nascido portador de sífilis congénita. Os dados foram analisados e categorizados a partir da análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Verificou-se que a maioria (6) era solteira, jovens e dependente de drogas. Sendo características que a literatura refere ser fatores de risco adquirir a infeção, já que possuem vida sexual ativa, sem parceiro fixo e alteração cognitiva poderia favorecer a atividade sexual desprotegida. Sobre o acompanhamento pré-natal cinco relataram a realização do exame de VDRL, porém sem resultado. Quanto à perceção materna sobre a sífilis congénita constatou-se que a maioria não tinha conhecimento sobre a gravidade de tal patologia, talvez decorrente do desconhecimento das medidas preventivas e tratamento precoce durante o pré-natal por dificuldade de acesso devido à burocracia, demora nos atendimentos, falta de assiduidade dos profissionais e até desacreditação no serviço, além da própria falta de interesse. Quanto aos danos e cuidados ao recém-nascido, percebeu-se falta de informação sobre a prematuridade, hepatomegalia, icterícia neonatal, baixo peso para a idade gestacional, exantemas maculopapular e placas sifilíticas, além da assintomatologia que ocorre em 60% dos casos que envolvem o sistema nervoso central.

Conclusões: Conclui-se que a prevenção da sífilis congénita, através do planeamento familiar e acompanhamento no pré-natal, ainda são os melhores recursos na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ressalta-se a educação em saúde e orientações como intervenção, em especial, do enfermeiro como educador. Pois assim, poderá favorecer a prática de Enfermagem com formação de vínculo, elucidar dúvidas, apoio emocional e tentativa de redução do número de internamentos e danos ao recém-nascido. A realização de outros estudos sobre tal temática em diferentes âmbitos de atenção à saúde pode ser considerado uma limitação, já que não é possível generalizar, assim, sugerem-se novos aprofundamentos.

Palavras-chave: recém-nascido; sífilis congénita; cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Araújo, E. C., Costa, K. S. G., Silva, R. S., Azevedo, V. N. G., & Lima, F. A. S. (2006). Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Rev. Para. Med., 20*(1), 47-51.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições 70.

Galatoire, P. S. A., Rosso, J. A., & Sakae, T. M. (2012). Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. *Arq. Catarin. Med., 41*(2), 26-32.

Santos, V. C., & Anjos, K. F. (2009). Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa, 2*(2), 257-563.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq; Universidade do Porto – Programa Erasmus Mundus – Babel; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes

* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Pós-Graduação, Doutoranda [joyce@usp.br]
** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Estudante de Doutoramento em Enfermagem
*** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Brasil., Enfermagem, Enfermeira
**** Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Brasil, Enfermagem, Enfermeira
***** UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa "Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-filho" da UNIFOR/CNPq, Graduação em Enfermagem, Professora Doutora
****** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [ildafernandes@esenf.pt]

Punção venosa periférica e o ensino de Enfermagem nos últimos dez anos

Marina Soldado*
Leila Maria Marchi Alves**
Isabel Amélia Costa Mendes***
Simone de Godoy****

Introdução: Entre os procedimentos invasivos mais frequentemente realizados em hospitais durante internações, a punção venosa periférica é a mais utilizada representando 85% de todas as atividades executadas pelos profissionais de Enfermagem. É um procedimento de alto nível de complexidade técnico-científica que exige do profissional: conhecimento, competência e habilidade psicomotora. O processo de ensino-aprendizagem de procedimentos desta natureza vem sendo influenciado significativamente pelo apoio de instrumentos que utilizam as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como recurso.

Objetivos: O foco do presente estudo foi o de identificar na literatura como tem sido realizado o ensino da punção venosa periférica na Enfermagem nos últimos 10 anos.

Metodologia: A questão norteadora utilizada foi: qual o conhecimento produzido sobre ensino de punção venosa periférica em enfermagem nos últimos 10 anos? Utilizamos as bases MEDLINE, LILACS, *Web of Science* com os descritores: *phlebotomy, nursing, teaching, flebotomia*, *Enfermagem e educação em Enfermagem*. Incluímos publicações de 2003-2013, em periódicos da saúde, em inglês e português. Após leitura dos títulos e resumos, selecionamos aqueles que responderam aos critérios de inclusão e pergunta da pesquisa. Todos foram lidos na íntegra, analisados com instrumento de colheita de dados bibliográficos e classificados em níveis de evidência.

Resultados: Foi encontrado o total de nove artigos, sendo sete na MEDLINE e dois na LILACS e nenhum na *Web of Science*, porém o total de artigos analisados foram sete, uma vez que os dois da LILACS eram repetidos. Cinco estavam em inglês e dois em português. Quanto ao tipo de revista científica três eram de Enfermagem geral, duas de Enfermagem em terapia infusional, uma de educação em Enfermagem e uma de tecnologia e informática em saúde. Em relação ao ano de publicação foram encontrados dois em 2013, dois em 2009 e um nos anos de 2007, 2006 e 2003. Os países de origem das publicações foram Estados Unidos (2), Brasil (2), Holanda (1), Escócia (1) e Inglaterra (1). Em relação ao nível de evidência, de acordo com a classificação de Stetler (1998) cinco eram de nível IV, um de nível III e um de nível II.

Conclusões: Pela análise dos artigos incluídos nesta revisão, encontramos resultados de estudos que apontaram que o uso de TICs como ambientes virtuais de aprendizagem e simuladores virtuais e ainda, os modelos anatômicos são dispositivos que vêm sendo testados no ensino em Enfermagem e em alguns relatos são considerados eficazes para o processo educativo, além de terem seu custo-benefício também avaliados. Porém, consideramos ser escassa a literatura sobre o tema e recomendamos o desenvolvimento de estudos que colaborem com a produção de melhores evidências sobre o tema investigado.

Palavras-chave: punção venosa periférica; Enfermagem; educação em Enfermagem.

Referências bibliográficas: Torres, M. M., Andrade, D., & Dos Santos, C. B. (2005). Punção venosa periférica: Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(3), 299-304.

Stetler, C. B., Morsi, D., Rucki, S., Broughton, S., Corrigan, B., Fitzgerald, J., Giuliano, K., Hevener, P., & Sheridan, E. A. (1998). Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research, 11*(4), 195-206.

Entidade(s) financiadora(s): FAPESP-Fundação de Amparo à Pesquisa-Estado São Paulo, CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Aluna de Bacharelado em Enfermagem
** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular
**** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor
[sig@eerp.usp.br]

Riscos ocupacionais para enfermeiros que manipulam quimioterápicos

Camila Brandão de Souza*
Suzete Maria Fustinoni**
Janine Schirmer***
Maria Helena Costa Amorim****

Introdução: São inúmeros os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de saúde são expostos, considerando o contato com antineoplásicos, o perigo aumenta.

Objetivos: Conhecer e identificar os danos, a curto, médio e longo prazo, causados ao organismo dos enfermeiros, e demais profissionais da saúde, que são expostos a antineoplásicos no ambiente de trabalho.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando a biblioteca eletrónica *Scientific Electronic Library Online*, as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, a Base de Dados de Enfermagem e da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, tendo como descritores: *Antineoplasicos and Risco Ocupacional and Enfermagem*, *Antineoplastic and Occupational Risk* e *Antineoplastic and Nursing*. Critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra e online, publicados em português, inglês ou espanhol, no período compreendido entre os anos de 2009 e 2013, e que continham enfermeiros na amostra.

Resultados: Observou-se, na grande maioria dos estudos, a confirmação de que a exposição pode gerar efeitos prejudiciais ao organismo, mesmo após muitos anos. Aberrações cromossómicas, danos ao DNA, aumento da frequência de micronúcleos em linfócitos, aumento da troca das cromátides irmãs, aumento do nível de antineoplásicos na excreção urinária, aumento dos casos de cancro, aumento da incidência de anomalias congénitas na prole e aborto no primeiro trimestre da gravidez são alguns dos resultados encontrados por este estudo. Ficou claro que a utilização de dispositivos que possa diminuir a exposição do trabalhador aos antineoplásicos são fundamentais, como os equipamentos de proteção individual. Os enfermeiros expostos tiveram mais danos ocupacionais, quando comparados aos farmacêuticos e técnicos de enfermagem.

Conclusões: Muitos são os riscos aos quais a equipa de Enfermagem que manipula antineoplásicos é exposta, apresentando efeitos deletérios à saúde. Acompanhamento genético, bem como equipamento de proteção individual são fundamentais para minimizar esses danos. Estudos devem ser realizados para determinar os fatores de risco mais significantes dentro dessas exposições, e propostas realizadas, para que os riscos e perigos possam ser amenizados, uma vez que os benefícios aos pacientes com cancro e que recebem os antineoplásicos ainda são maiores que os riscos ofertados à equipa que o administra.

Palavras-chave: riscos ocupacionais; exposição ocupacional; antineoplásicos; enfermeiros; Enfermagem do trabalho.

Referências bibliográficas: Bouraqui, S., Brahem, A., Tabka, F., Mrizek, N., Saad, A. & Elghezal, H. (2011). Assessment of chromosomal aberrations, micronuclei and proliferation rate index in peripheral lymphocytes from Tunisian nurses handling cytotoxic drugs. *Environ Toxicol Pharmacol., 31*(1), 250-257.

El-Ebiary, A. A., Abuelfadl, A. A., & Sarhan, N. I. (2013). Evaluation of genotoxicity induced by exposure to antineoplastic drugs in lymphocytes of oncology nurses and pharmacists. *J Appl Toxicol., 33*(3), 196-201.

Mrđanović, J., Jungić, S., Šolajić, S., Bogdanović, V., & Jurišić, V. (2012). Effects of orally administered antioxidants on micronuclei and sister chromatid exchange frequency in workers professionally exposed to antineoplastic agents. *Food Chem Toxicol., 50*(8), 2937-2944.

Rombaldi, F., Cassini, C., Salvador, M., Saffi, J., & Erdtmann, B. Occupational risk assessment of genotoxicity and oxidative stress in workers handling anti- neoplastic drugs during a working week. *Mutagenesis, 24*(2), 143-148.

* Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Mestranda em Ciências da Saúde [ufesmila_enfer@yahoo.com.br]
** Universidade Federal de São Paulo, Enfermagem, Professor Adjunto
*** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Professora Titular
**** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Associado

Sexualidade e uso de drogas em adolescentes e jovens de área rural e urbana do Brasil Central

Laurena Moreira Pires*, Patrícia Carvalho Oliveira
Ana Luiza Neto Junqueira**, Sheila Araujo Teles***
Marcelo Medeiros****, Márcia Maria de Souza*****

Introdução: Adolescentes e jovens são indivíduos vulneráveis que devem ser orientados quanto à sua saúde sexual e reprodutiva. As vulnerabilidades nessa etapa da vida são exacerbadas conforme as condições de vida e acesso aos serviços públicos de saúde (Carneiro et al., 2008). Procurar uma aproximação e redução das vulnerabilidades aos agravos sexualmente transmitidos no meio rural e urbano é imprescindível para prevenção e garantia de que hábitos e práticas saudáveis adquiridos nessa etapa da vida modulem os comportamentos futuros.

Objetivos: Objetivo geral: investigar e comparar entre adolescentes residentes em área rural e urbana aspetos do conhecimento e comportamento. Objetivos específicos: comparar o conhecimento e comportamento sexual nas duas populações; identificar as fontes de informação em sexualidade de adolescentes rurais e urbanos; identificar o consumo de drogas lícitas e ilícitas nas duas populações, como fator vulnerável.

Metodologia: Estudo transversal realizado entre março de 2012 a dezembro de 2013 desenvolvido com adolescentes e jovens residentes em áreas de assentamento rural da região sudoeste do estado de Goiás, Brasil. Os adolescentes e jovens da área rural responderam a um questionário autoaplicado padronizado, enquanto o grupo de adolescentes urbanos foi selecionado randomicamente do estudo de Oliveira (2013). Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 13, utilizando os testes de X2, exato de Fisher e teste de Mann-Whitney U, quando apropriados, aceitando como nível de significância $p<0,05$.

Resultados: 69 adolescentes e jovens assentados participaram do estudo, destes, 54 (78,3%), por apresentarem sete anos de estudo, foram comparados com 107 adolescentes urbanos. Os adolescentes urbanos apresentaram maior conhecimento sobre as DST e métodos contracetivos ($p<0,05$) em detrimento dos adolescentes e jovens rurais, exceto para sífilis, DIU e anticoncecional oral, que apresentaram $p=0,001$, $p=0,53$ e $p=0,09$, respetivamente. A maior proporção de adolescentes urbanos referiram a internet ($p=0,001$) como fonte de informação em sexualidade, enquanto os adolescentes e jovens rurais referiram a escola ($p=0,02$). O uso de álcool, tabaco, maconha e crack não apresentaram diferença estatística entre as proporções. Em relação à atividade sexual, 75 relataram ter iniciado vida sexual, sendo o uso de preservativo na primeira relação sexual semelhante entre os grupos ($p>0,05$). Por sua vez, o antecedente de gravidez sobressaiu entre as adolescentes do grupo rural ($p<0,001$). O uso do preservativo masculino como método contracetivo foi superior entre o grupo de adolescentes urbanos ($p=0,04$).

Conclusões: Os adolescentes e jovens rurais apresentaram maior vulnerabilidade às doenças de transmissão sexual em relação ao grupo urbano. A redução da vulnerabilidade nesses grupos envolve outros aspetos como o acesso à informação, a importância do papel da família como base relacional e as perspetivas de futuro nessas comunidades. Os dados evidenciaram a necessidade de trabalhos intersectoriais, especialmente entre as áreas da saúde e educação como a criação e manutenção de unidades de saúde e escolas rurais para facilitar o acesso à informação garantindo, portanto, a promoção da saúde integral dos adolescentes e jovens para redução das vulnerabilidades.

Palavras-chave: adolescente; conhecimento; comportamento do adolescente; sexualidade; população rural.

Referências bibliográficas: Carneiro, F. F., Tambellini, A. T., Silva, J. A., Haddad, J. P. A., Búrigo, A. C., Sá, W. R., … Bertolini, V. A. (2008). Saúde de famílias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e de bóias-frias, Brasil. *Revista de Saúde Pública, 42*, 757-63.

Oliveira, P. C. (2013). *Estudo do comportamento e conhecimento em sexualidade entre adolescentes de Goiânia-Goiás* (Dissertação de mestrado). Goiânia-GO: Universidade Federal de Goiás.

* Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor [laurena_89@hotmail.com]
** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
*** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Associada 3
**** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
***** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor

Significados atribuídos à gravidez por mulheres imigrantes e portuguesas

Emília Coutinho*
Cristina Bastos Silva, Paula Nelas**
Cláudia Margarida Correia Balula Chaves***
Odete Amaral****, Vitória de Castro Parreira*****

Introdução: A gravidez associa-se à história da humanidade. É uma experiência marcante na vida da mulher, casal e família/comunidade. Provoca impactos diferentes na forma como cada um a interpreta e a sua vivência está estritamente associada a aspetos socioculturais e histórias de vida pessoal, tornando-a num fenómeno mais complexo e abrangente do que aos inerentes aspetos biológicos. A gravidez inscreve-se, habitualmente, num projeto feminino a longo prazo, a maternidade.
Objetivos: Compreender os significados atribuídos à gravidez, por mulheres imigrantes e portuguesas; identificar os sentimentos vividos por mulheres imigrantes e portuguesas; identificar os desconfortos sentidos durante a gravidez.
Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, com recurso à entrevista semiestruturada e análise do conteúdo com categorização do verbatim de oitenta e duas entrevistas, 22 portuguesas e 60 imigrantes, que foram mães há menos de um ano, em dois Agrupamentos de Centros de Saúde da Região Centro, suportada pelo NVivo 10. Este guião foi precedentemente submetido à Comissão Nacional de Proteção de Dados e obtida a autorização para a sua aplicação (Processo 85/2011, nº 191/2011). A realização das entrevistas decorreu no período compreendido entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2012.
Resultados: Da análise do verbatim emergiram três categorias. *Significados atribuídos à gravidez* presente nas subcategorias: Algo bom, Correr tudo bem, Especial, Fazer tudo como se não estivesse grávida, Gostar de estar grávida, Não gostar de estar grávida, Realização de um sonho, Responsabilidade, Sentir o bebé, Ser mãe, Projeto de vida, Ter filhos, Tempo de espera e preparação, Vida; categoria *Sentimentos vividos na gravidez pela mulher* presente nas subcategorias: Amor, Felicidade, Medo, Orgulho, Sensibilidade, Vulnerabilidade; e categoria *Problemas manifestados e desconfortos sentidos na gravidez* presente nas subcategorias: Ameaça parto pré-termo, Ansiedade, Cansaço, Compressão do uréter, Dificuldade em caminhar, Dormir mal, Edemas e sentir dores, Engordar muito, Gravidez de risco, Náuseas e vómitos, Níveis elevados de glicemia, Pré-eclampsia, Prisão de ventre, Perdas de urina, Ter falta de forças, Ter sono.
Conclusões: As mulheres atribuem diferentes significados à gravidez, consoante a sua cultura. Habitualmente são-lhe associados significados positivos e de concretização de um sonho, de um projeto de vida, mas podem surgir outros significados, associados à responsabilidade inerente à maternidade, sendo sem dúvida um tempo de espera e de esperança. Esta diversidade de significados obriga à reflexão por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, na valorização da pessoa humana, enquanto ser único e diferente, não se focando apenas nos aspetos físicos inerentes a estas experiências mas, simultaneamente, nos aspetos psicológicos, sociais e culturais, de cada mulher e seu convivente significativo.
Palavras-chave: significados; sentimentos; gravidez; cultura; mulher; imigrante; portuguesa.
Referências bibliográficas: Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
Duarte, A. F. d. A. (2009). *Ensaiar a maternidade: Estudo sobre os processos de construção dialógica de uma identidade maternal* (Tese de doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal. Retirado de http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11045/1/Tese.pdf
Fidalgo, L. (2003). *(Re)construir a maternidade numa perspectiva discursiva*. Lisboa: Piaget.
Rodrigues, C. C. L. (2008). *Cheias de Gaça: Gestação e sentimento de plenitude espiritual. A experiência místico-religiosa na gestação, parto e maternidade em dois grupos de mulheres* (Tese de doutoramento). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. Retirado de http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8149
Entidade(s) financiadora(s): CIDETS, FCT, IPV

* Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde Materna e Obstetrícia, Professor Adjunto [ecoutinhoessv@gmail.com]
** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Obstetrícia, Docente
*** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Docente
**** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Enfermagem, Docente
***** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Enfermagem, Docente

The palliative/hospice care needs of Western-Pacific Regional Countries: a palliative care network survey

Hye-A Yeom*
Jinsun Yong**
Hwa Yeon Lee***

Introduction: The WHO defines palliative care as an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness. The College of Nursing, The Catholic University of Korea, has been collaborating with the WHO Western Pacific Region to carry out a descriptive survey of the needs of nurses and midwives to provide support and a range of services to meet the needs of people requiring palliative/hospice care, their families, and caregivers.

Objectives: This project was designed to assess the palliative care needs of Western-Pacific Regional (WPRO) Countries, and to develop programs that provide solution to critical healthcare concerns in regard to implementing and delivering hospice and palliative care in countries in WPRO region.

Methodology: A cross-sectional descriptive survey was conducted. A total of 29 key informants, mainly educators and nursing officers, recruited from 9 Western-Pacific region countries participated in the survey. Countries that participated in the project include Australia, China, Hong Kong, Japan, Philippines, Korea, Samoa, Papua New Guinea, Solomon Islands (in an Alphabetical order). Both on-line survey and in-person interviews were employed for this project. Data were analyzed using SPSS 12.0. The project was implemented from July 2011 to July 2013.

Results: The mean age of the participants was 47.2 years (SD=9.85), ranging from 30 to 66 years. Majority of the participants (62.1%) reported they had no experience of having education on palliative or hospice care in the past 3 year. Over half of the participants (53.6%) reported their educational needs in hospice/palliative care are not currently met. The most helpful topic on hospice/palliative care was symptom management (mean score 3.63), followed by counseling, psychological support and care (mean score 3.59), and developing palliative care services/ working with partners/policy development/ palliative care teamwork (mean score 3.52). In perceived importance of palliative and hospice care in the community, 67.9% reported they think palliative and hospice care services are very important in their community (67.9%). Majority of the participants (77.8%) reported support for palliative/hospice care in their countries were not sufficient, while 22.2% reported support for palliative/hospice care in their countries were sufficient.

Conclusions: The results indicate palliative and hospice care system in the countries in the Western Pacific region were insufficiently advanced. Therefore further supports for the development of palliative and hospice care in the regions, specifically in less developed countries, are needed in the future. Continuation of this on-going survey in collaboration with WHO in the future will reveal a more specific feature of palliative and hospice care system and education needs of the Western Pacific Region.

Keywords: palliative care; nursing; asians; health needs.

References: World Health Organization. (2012). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved from http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Financing entities: This work was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) (5-2013-A0154-00071).

* The Catholic University of Korea, College of Nursing, Assistant Professor [yha@catholic.ac.kr]
** The Catholic University of Korea, College of Nursing, Research Institute for Hospice and Palliative Care, Professor, and Director of the Research Institute
*** The Catholic University of Korea, College of Nursing

The six months exclusive breastfeeding experience of women in Taiwan

Yi-Chin Sun*

Introduction: Breastfeeding has been considered as the healthiest policy for baby health worldwide. There has been limited qualitative research in Taiwan on the experiences of exclusive breastfeeding related problems while mothers may encounter after left the hospitals. Their experiences and feelings are largely hidden and little discussed.
Objectives: The purpose of this study was using a phenomenological approach to explore the subjective of mother with 6 months exclusive breastfeeding experiences at Taiwan when babies are highly expected in Chinese culture.
Methodology: The phenomenological method of Colaizzi's (1978) was used and data collected using a purposive sampling and in-depth semi-constructed outline to conduct tape-recorded, face-to-face interviews. Data were analyzed using the Colaizzi (1978) method. This is a pilot study and six postpartum women with 6 months breastfeeding experiences from a medical center were participated in this study. The trustworthiness of the study was examined using Lincoln and Guba (1985) principles.
Results: Four major domains concluded from the interview data: opposite pressures and conflicts from family elders, lack of information access for human milk, incorrect knowledge for breastfeeding (hospital only promote but not teach), lack of consulting personnel, inconsistence of breastfeeding concepts of GYN medical persons.
Conclusions: This in-depth interview result of breastfeeding experience at Taiwan can be used in improving current exclusive breastfeeding rate and to suggest health care officers in establishing breastfeeding consulting centers to maintain the health of both babies and mothers as well as to provide better caring quality and instructions for breastfeeding women. Information for breastfeeding should be accessible easily and the commonness and correct concepts of consultants are important. The breastfeeding rate of 6 month after birth was expected to be raised for reaching the global goal of WHO which 50% exclusive breastfeeding rate by year 2025.
Keywords: exclusive breastfeeding.
References: Lane, K. (2002). Midwifery: A profession in transition. Australia, *Journal of Midwifery, 15*(2).
Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hill, CA: Sage.

* Taipei City Hospital, Nursing Department, Specialist [sunyichin@yahoo.com.tw]

Transferência de política da toma observada diretamente para tuberculose em Portugal

Ana Carolina Scarpel Moncaio*, Altair Seabra de Farias**
Jaqueline Garcia de Almeida Ballestero***, Ana Luisa da Conceição dos Santos****
Pedro Fredemir Palha*****, Rogério Manuel Clemente Rodrigues******

Introdução: Passados 132 anos após a descoberta do agente causador da tuberculose, a doença perpétua seu estigma e o ostracismo dos doentes mediante o tratamento. Portugal em 2012 diagnosticou 2599 casos de tuberculose, incluindo casos novos e retratamentos. A incidência de tuberculose foi de 22,8/100.000 habitantes, representando um decréscimo de 0,5% em relação a 2011. Portugal apresenta uma diminuição constante na taxa de incidência, mas ainda permanece em incidência intermédia, caracterizando-o como o único da Europa Ocidental nessa condição.

Objetivos: Objetivou-se avaliar o comportamento dos gestores do Programa Nacional de luta contra a Tuberculose frente à transferência de política da Toma Observada Diretamente no âmbito local (Coimbra) e regional (região Centro e Norte) em Portugal.

Metodologia: Estudo analítico, natureza qualitativa. Os dados foram produzidos mediante entrevistas semi-dirigidas com os gestores (gravadas, transcritas e destruídas), para posterior emprego do referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso, de matriz pêcheuxtiana, na compreensão e produção de sentidos dos discursos dos sujeitos. A organização dos dados foi realizada por meio do software Atlas.ti, que permitiu codificar as falas segundo as categorias de análise previamente definidas. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Resultados: As entrevistas foram realizadas com seis sujeitos, sendo três do sexo masculino e três do feminino. A idade variou entre 46 a 75 anos, com média de 56,5 anos. Todos atuavam na área da medicina. Analisando os discursos, os gestores enfatizam que o Programa Nacional de luta contra a Tuberculose, o qual objetiva a redução do impacto da tuberculose na saúde da comunidade, diminuindo a taxa de incidência, aumentando a taxa de deteção de casos novos e da melhoria do sucesso terapêutico, apresenta-se de forma verticalizada e que algumas adaptações devem ser pensadas para o alcance do sucesso da Toma Observada Diretamente. Como pontos negativos, o estigma da doença permanece no imaginário social das pessoas e a falta de incentivos aos doentes (como o fornecimento de transporte e alimentação) é uma barreira aos que se encontram em Toma Observada Diretamente. Em contrapartida, a Enfermagem está muito próxima dos doentes em tratamento, o que facilita a execução e acompanhamento do mesmo.

Conclusões: Apesar do controle, Portugal continua a ser um país de incidência intermédia, mas demonstra cuidado e habilidade pela historicidade da tuberculose em séculos passados, sendo um país fortemente flagelado pela doença no século XIX. A medicação é gratuita, assim como o diagnóstico e o rastreio dos conviventes, integrando as diretrizes do Programa Nacional de luta contra a Tuberculose. Para que a política da Toma Observada Diretamente seja transferida e incorporada pelos gestores em Portugal, melhor integração e organização dos serviços, como o controle e a vigilância devem ser flexibilizados, a fim de estabelecer parcerias na responsabilização desta.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar; terapia diretamente observada; comportamento.

Referências bibliográficas: Bandura, A., Azzi, R.G. & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: Conceitos básicos.* Porto Alegre: Artmed.

Direção-Geral da Saúde. (2006). *Linhas orientadoras para programas nacionais. Tratamento da tuberculose*. Lisboa: Autor. Retirado de http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/tuberculose1/recomendacoes.aspx.

World Health Organization. (2013). *Global Tuberculosis Control Report 2013*. Geneva, Switzerland: Author. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf>

Entidade(s) financiadora(s): CAPES Processo BEX 5397/13-8

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Aluna de Doutorado
** Universidade do Estado do Amazonas/FAPEAM, Enfermagem, Professor Assistente
*** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Doutoranda
**** Universidade de Coimbra, Departamento de Ciências da Vida, Professora Auxiliar
***** Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Professor Associado
****** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária [rogerio@esenfc.pt]

Validação de limpeza: papilótomo reutilizável

Lucia Helena Lourenço Tomiato*
Mirtes Leichesering Loeschener**

Introdução: A eficácia do processo de limpeza é dependente da eficácia dos processos de esterilização ou desinfeção de alto nível. A garantia da efetividade de limpeza é fundamental para a reutilização de qualquer artigo de saúde. O papilótomo é um artigo invasivo, crítico e com design complexo. A passagem da corrente elétrica através do fio de corte favorece a aderência de matéria orgânica. A observação em estereoscópio evidenciou limpeza não efetiva conforme protocolo de limpeza do fabricante.

Objetivos: Validar um método efetivo para limpeza do papilótomo reutilizável e monitorar o reuso.

Metodologia: Selecionamos e identificamos dois papilótomos reutilizáveis para observação da área de corte antes do primeiro uso em estereoscópio e fotos referenciais da ausência de matéria orgânica. A limpeza preconizada pelo fabricante foi acrescida da imersão em peróxido de hidrogénio a 2% por 20 minutos e novo ciclo de ultrassónica, porém a visualização em estereoscópio apresentava matéria orgânica. Somente com o uso de esponja abrasiva no fio de corte, obtivemos ausência de matéria orgânica através de estereoscopia e *Hemo-Check* negativo. Monitoramos o reuso de 8 papilótomos.

Resultados: O protocolo validado seguiu os seguintes passos: 1- Imediatamente após utilização do acessório, ainda durante o procedimento, realizava-se injeção de água estéril nos canais internos com manutenção da ponta distal imersa em água para prevenção de fixação da matéria orgânica; 2- limpeza do artigo em detergente enzimático acrescida da utilização de esponja abrasiva no fio de corte, 3-imersão em peróxido de hidrogênio a 2% por 20 minutos; 4- limpeza em lavadora ultrassônica com detergente enzimático por 30 minutos; 5- lave com água de osmose reversa; 6- secagem com ar comprimido; 7- esterilização em autoclave com vapor sob pressão. A limpeza só se mostrou efetiva através da visualização em estereoscópio e *Hemo Check* negativo com a utilização da esponja abrasiva no arame de corte. A média de reuso mediante este protocolo de limpeza foi de 20 vezes.

Conclusões: O processo de limpeza para o papilótomo reutilizável mostrou-se efetivo quando utilizado esponja abrasiva no fio de corte com média de reutilização de 20 vezes.

Palavras-chave: validação; limpeza; papilotomo reutilizável.

Referências bibliográficas: Alfa, M. J., & Jackson, M. (2001). A new hydrogen peroxide–based medical-device detergent with germicidal properties: Comparison with enzymatic cleaners. *American Journal Infection Control, 29*(3), 168-177.

Entidade(s) financiadora(s): Gastrocentro – UNICAMP; Hospital de Clinicas - UNICAMP

* Gastrocentro Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Enfermeiro [luciatomiato@globo.com]
** Universidade Estadual de Campinas, Hospital das Clinicas, Enfermeira

Violência contra a mulher, no Brasil, praticada pelo parceiro íntimo: uma revisão integrativa

Maria Helena Costa Amorim*
Franciéle Marabotti Costa Leite**
Denise Petrucci Gigante***

Introdução: A violência contra as mulheres é um acontecimento complexo, e um problema de saúde pública que afeta cerca de um terço de mulheres no mundo. Pode estar presente em todo ciclo de vida da mulher, e se manifestar sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias. O parceiro íntimo, ou seja, marido, namorado, noivo ou qualquer outro homem com quem a mulher desenvolva relação íntimo-afetiva apresenta-se como o mais importante perpetrador desse tipo de violência.
Objetivos: Estudar a prevalência, no Brasil, da violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo.
Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases bibliográficas Pubmed e Lilacs, utilizando os termos: *Spouse abuse, Violence against women, Cross-sectional studies, Prevalence and Violence domestic*. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, conduzidos no Brasil, com uso de amostragem probabilística. Não foram incluídos estudos com populações femininas específicas (gestantes, profissionais do sexo ou demais profissionais), bem como artigos de revisão. A colheita de dados nas bases bibliográficas Pubmed e Lilacs foi realizada por recorte temporal de 1980 até outubro de 2013.
Resultados: Foram inseridos 12 artigos na nesta revisão publicados no período de 2006 a 2013. Em oito estudos, as mulheres encontravam-se na faixa etária entre 15 e 49 anos, e nos outros quatro estudos as participantes tinham entre 16 e 69 anos. Sete estudos (58%) apresentaram uma amostra com 1000 sujeitos ou mais, enquanto nos outros cinco a amostra foi inferior a 1000 participantes. Nove estudos colheram os dados no domicílio da participante, e, as demais pesquisas utilizaram como espaço de colheita a unidade de saúde. Quanto às regiões brasileiras, seis pesquisas foram realizadas no sudeste, um na região centro-oeste, três incluíram as regiões nordeste e sudeste, além dos dois que incluíram as diferentes regiões do Brasil. Ao longo da vida da mulher, a prevalência de violência praticada pelo parceiro foi de 34,5% a 56,4%. Já nos últimos 12 meses as prevalências variaram de 20,3% a 32,1%.
Conclusões: A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública, que ainda permanece invisível e afeta a mulher em todo o seu contexto biopsicossocial. Nesse sentido, esse problema requer a elaboração de políticas específicas e a organização dos serviços, por forma a atender as demandas da mulher vitimizada.
Palavras-chave: prevalência; violência contra a mulher; Brasil; epidemiologia; saúde da mulher.
Referências bibliográficas: Casique, L. C., & Furegato, A. R. F. (2006). Violência contra mulheres: Reflexões teóricas. *Rev Lat Am Enferm., 14*(6), 350-356.
Moura, L. B., Gandolfi, L., Vasconcelos, A. M., & Pratesi, R. (2009). Intimate partner violence against women in an economically vulnerable urban area, Central-West Brazil. *Rev Saude Publica, 43*(6), 944-953.
Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B., ValençaVI, O., & CoutoI, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública, 41*(5), 797-807. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en.
World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: Author.
Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Brasil. Edital 022/2012.

* Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Associado [mhcamorim@yahoo.com.br]
** Universidade Federal do Espírito Santo, Enfermagem e Obstetrícia, Professor Assistente
*** Universidade Federal de Pelotas, Epidemiologia, Professor Associado

Violência de género na gravidez perpetrada por parceiro íntimo: revisão integrativa da literatura

Selma Villas Boas Teixeira*, Maria Aparecida Vasconcelos Moura**
Leila Rangel da Silva***, Leônidas de Albuquerque Netto****
Cristiane Rodrigues da Rocha*****

Introdução: A violência de género perpetrada por parceiro íntimo às mulheres grávidas é um grave problema de saúde pública, que tem suas próprias especificidades e trazem repercussões negativas à saúde da mulher e do feto. O fenómeno ocorre com maior frequência no grupo etário entre 15 e 35 anos e em países africanos e latino-americanos. Para algumas mulheres as agressões iniciam-se durante essa fase ou mesmo evoluem para outros padrões de violência, quando a situação já existia no relacionamento do casal.
Objetivos: Descrever as repercussões da violência de género durante o período gestacional.
Metodologia: Pesquisa descritiva, utilizando o método de revisão integrativa, sustentado na literatura temática. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na procura eletrónica foram: *violência contra a mulher*, *violência doméstica*, *gestantes*, *maus-tratos conjugais* e *saúde da mulher*. Realizou-se a seleção da amostra utilizando como critério de inclusão: publicações do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e artigos científicos indexados em periódicos na LILACS e Scielo; publicados em português e inglês, demarcando os anos de 2002 a 2012.
Resultados: Pesquisas indicam que as gestantes são mais suscetíveis de sofrerem agressões dos seus parceiros do que mulheres não grávidas, e evidenciam as desigualdades de gênero. Os fatores associados para a sua ocorrência foram: a baixa escolaridade, gravidez sem planeamento, dependência económica, uso abusivo de drogas lícitas e/ou ilícitas e desemprego do parceiro. Os casos de violência física e sexual são predominantes nesta fase reprodutiva e podem ser deletérias. No Brasil, a prevalência entre gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde foi de 19,1% de violência psicológica, e 6,5% de violência física e sexual. A doença hipertensiva específica da gestação, as infeções sexualmente transmissíveis, o HIV, o abortamento espontâneo, os traumas abdominais, o descolamento prematuro de placenta, a rutura uterina e de membranas, além da possibilidade de morte materna e/ou fetal, são algumas das consequências do fenómeno da gravidez. Além disso, os episódios de violência podem ser graves e recorrentes, indicando que apresentam um padrão de continuidade.
Conclusões: A maioria dessas mulheres grávidas brasileiras não difere, no que tange aos riscos por vivenciarem a violência de género perpetrada por seus parceiros íntimos, do restante da população mundial. A violência repercute negativamente na saúde física, mental sexual e reprodutiva. Influencia na morbidade e mortalidade materna e neonatal, por se tratar de uma situação continua e progressiva. Portanto, a violência vivenciada pela mulher no período gestacional pode ser considerada uma violação ética dos direitos humanos. Depreende-se que esta situação necessita de uma atenção especial dos serviços e dos profissionais de saúde.
Palavras-chave: saúde da mulher; gestação; violência de género; mulheres maltratadas.

Referências bibliográficas: Audi, C. A. F., Segall-Corrêa, A. M., & Santiago, S. M. (2008). Violência doméstica na gravidez: Prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública, 42*(5), 877-885. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008005000013&lng=en&tlng=pt

Devries, K. M., Kishor, S., Johnson, H., Stöckl, H., Bacchus, L. J., Garcia-Moreno, C. & Watts, C. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matter, 36*(18), 158-170. Retirado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968808010365335.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência*. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf

Silva, E. P., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. (2011). Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Revista de Saúde Pública, 45*(6), 1044-1053. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600006&lng=en&tlng=pt

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento Materno-Infantil, Professora Adjunta [selma.villasboas@globo.com]
** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento Materno-Infantil, Professora [maparecidavas@yahoo.com.br]
*** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Docente [rangel.leila@gmail.com]
**** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Doutorando
***** Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Chefe de Departamento/ Professora Adjunta II [crica.rocha@hotmail.com]

Vulnerabilidades individuais à saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes da rede básica de ensino do Brasil Central

Patrícia Carvalho de Oliveira*, Sheila Araujo Teles**
Marcos André de Matos***, Laurena Moreira Pires****
Marcelo Medeiros*****, Márcia Maria de Souza******

Introdução: A vulnerabilidade expressa condições de fragilidade, sejam elas sociais, individuais ou programáticas que afetam a capacidade de adaptação e enfrentamento dos indivíduos às condições hostis (Castel, 1997). A dimensão individual refere-se à capacidade do indivíduo de aplicar os conhecimentos e informações a práticas seguras em saúde (Ayres, Calazans, Saletti, & França, 2006).

Objetivos: Investigar as condições de vulnerabilidades individuais de adolescentes da rede básica de ensino referente à saúde sexual e reprodutiva, segundo sexo, em Goiânia-GO, Brasil Central.

Metodologia: Estudo transversal realizado em 2013 com 2449 adolescentes entre 12 e 18 anos, foram estratificados por idade (G1: 12-14 e G2: 15-18 anos) adequando a classificação da World Health Organization (1986) e que apresentaram o consentimento dos pais ou responsáveis. Para a análise dos dados utilizou-se o software *Statistical Package Social Science* (SPSS) e observadas as variáveis significativas ($p<0,05$), sendo as vulnerabilidades individuais categorizadas por conhecimentos, comportamentos e atitudes. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HC/UFG (Nº 058/09).

Resultados: De 2449 adolescentes, 1158 eram do sexo masculino e 1291 do sexo feminino. A cor predominante foi a parda, os adolescentes residiam com os pais (G1: 55,9% e G2: 56,5%), com renda familiar de até um salário mínimo (G1: 59,0% e G2: 52,9%). As vulnerabilidades individuais estiveram relacionadas ao sexo masculino nas variáveis de conhecimento: métodos contracetivos; contracetivo oral, preservativo feminino, contracetivo injetável, dispositivo intrauterino, contracetivo de emergência (G1 e G2) ($p<0,01$), e conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis; hepatite B (G1 e G2), HIV/Sida (G1), sífilis (G1 e G2), herpes (G1 e G2) ($p<0,01$) e HPV (G1 e G2) ($p<0,05$). Relativo às formas de prevenção o sexo menino apontou a monogamia ($p<0,01$) como método preventivo e o sexo masculino, evitar relações homossexuais ($p<0,05$). A sexarca desprotegida foi mais vivenciada pelo sexo masculino ($p<0,01$) e da mesma forma uso de drogas foram mais apontado pelos meninos (G2) ($p<0,05$), vulnerabilidade agravada pela baixa procura dos serviços de saúde ($p<0,01$).

Conclusões: As vulnerabilidades individuais encontradas mostraram que os adolescentes do sexo masculino são mais vulneráveis em ambos os grupos estratificados, pois apresentaram baixo conhecimento, não se preveniram na sexarca e não demonstraram fazer procura de conhecimentos nos serviços de saúde e educação. O estudo aponta que há a necessidade de investimento governamental na formação de profissionais da saúde e educação para o aumento do acesso aos serviços de saúde, e aos métodos preventivos.

Palavras-chave: adolescente; vulnerabilidade em saúde; conhecimentos; atitudes e práticas em saúde; sexualidade.

Referências bibliográficas: Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti, H. C., & França, I. J. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. J. Drumond, & Y. M. Carvalho, *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 3377-3417). HUCITEC/ABRASCO: Fiocruz.

Castel, R. (1997). A dinâmica dos processos de marginalização: Da vulnerabilidade à "desfiliação". *Cadernos CRH, 10*(26), 19-40.

World Health Organization. (1986). *Young people´s health: A challenge for society*. Geneva: Author.

Entidade(s) financiadora(s): FAPEG (Fundação de Apoio a Pesquisa Goiana) – Chamada Pública Nº 001/2008.

* Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Estratégia de Saúde da Família, Enfermeira [paticarvalho1987@hotmail.com]
** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Associada 3
*** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
**** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
***** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professor
****** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO RESPOSTA À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNDO

NURSING TRAINING AS A RESPONSE TO THE WORLD HEALTH SITUATION

LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA COMO RESPUESTA A LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL MUNDO

Doutorado em Enfermagem e intercâmbio internacional na perspetiva ecossistémica

Diana Cecagno*
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**
Maria José López Montesinos***

Introdução: A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde prioriza a gestão do trabalho e a educação em saúde, enfatizando a construção do conhecimento e a pesquisa em Enfermagem. Assim, a pesquisa emerge como ponto importante, contribuindo com o movimento de reorientação do conhecimento teórico-prático. Neste sentido, os intercâmbios internacionais de doutorado em Enfermagem visam fomentar a cooperação entre pesquisadores e instituições do país e do exterior, possibilitando o progresso científico e tecnológico numa perspetiva integrativa: a ecossistémica.

Objetivos: Refletir sobre o intercâmbio internacional em Enfermagem na modalidade de estágio de doutorado sanduiche, na perspetiva ecossistémica.

Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica-filosófica, em analogia com autores que discutem a temática exposta e as interconexões entre intercâmbio de doutorado e sua importância para a pesquisa nacional e internacional em Enfermagem, enraizada numa perspetiva dinâmica e interrelacionada. Os dados colhidos nas instituições serão associados no intuito de corroborarem para publicações conjuntas acerca do tema com delineamento de ações ecossistémicas para a promoção da saúde. A visão ecossistémica destaca as inter-relações e interdependência do todo com as partes e dos indivíduos e coletividades nos processos circulares da natureza.

Resultados: O desenvolvimento da pós-graduação em Enfermagem brasileira e a inclusão de representantes enfermeiros no CNPQ e na CAPES, possibilitou a inserção da Enfermagem no panorama nacional e internacional, e isso potencializou o intercâmbio internacional. Ao analisar a realidade de cada ecossistema das Instituições envolvidas, procura-se desenvolver a ciência da Enfermagem e explorar possíveis inovações tecnológicas para as adequações, mudanças e exigências do mundo contemporâneo, pois quando se vivencia ambientes diferentes percebe-se as possibilidades e inter-relações presumíveis de serem evidenciadas. Esse processo depende de um saber relacional e contextual e acontece pautado no diálogo que possibilita as interações entre os sujeitos envolvidos a partir do ambiente que os cerca. Neste interim, aponta para a interconexão essencial entre os fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, e também os educacionais, que extrapolam fronteiras disciplinares e conceituais. A possibilidade de realização de intercâmbios internacionais possibilita ampliar e aprimorar o conhecimento, além da construção de rede visando futuras pesquisas num contexto sistémico.

Conclusões: O Doutorado Sanduíche, além de servir para aprimorar a ciência e tecnologia de inovações da Enfermagem e sua internacionalização, pode ser uma grande experiência de vida, de crescimento pessoal e profissional, de aprendizado para o doutorando, sinergindo e ampliando o conhecimento por meio de novas experiências e visões capazes de contribuir na produção científica, no ensino, pesquisa e extensão nas instituições envolvidas. As produções científicas, advindas da experiência e obtidas com participação de conhecimento internacional, terão cunho singular em relação as suas especificidades, possibilitando a ampliação de redes na construção do conhecimento da Ciência da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; doutorado; intercâmbio internacional.

Referências bibliográficas: Erdman, A. L., Mendes, I. A. C., & Leite, J. L. (2007). A enfermagem como área de conhecimento no CNPq: Resgate histórico da representação da área. *Esc Anna Nery Rev Enferm., 11*(1), 118-126.

Ministério da Saúde. (2008). *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde* (2ªed). Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Ministério da Educação. (2012) *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior-CAPES*. Estágio de Doutorado. Retirado de http//www.capes.gov.br/bolsas/noexterior/estagio_doutorandobalcao.html.

Moraes, C. M., & Torre, S. (2006). Pesquisando a partir do pensamento complexo - elementos para uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico. *Revista Educação, 1*(58),145-172.

* Universidade Federal do Pelotas, Enfermagem, Professora
** Universidade federal do Rio Grande, Enfermagem, Professora
*** Universidade de Murcia, Departamento de Enfermería, Professora Titular de Universidade [eglobal@um.es]

Empatia entre estudantes de graduação em Enfermagem: um estudo comparativo

Mirella Castelhano Souza*
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida**
Isabel Amélia Costa Mendes***
Maria Auxiliadora Trevizan****

Introdução: Essencial para a relação de ajuda, a empatia é a habilidade de entender, compartilhar e perceber a experiência subjetiva do outro e é de suma importância na relação paciente-enfermeiro.

Objetivos: Conhecer e comparar o grau de empatia dos alunos do curso de Enfermagem do Bacharelado e Licenciatura inscritos no ano de 2012 e 2013.

Metodologia: A colheita de dados foi realizada na escola de Enfermagem de uma Universidade Pública no interior de Estado de São Paulo/Brasil. Nos anos de 2012 e 2013 no curso de bacharelado haviam inscritos 80 alunos e 50 no curso de licenciatura. Em 2012 no dia da colheita no curso de bacharelado estavam presentes 63 alunos (79%) e no curso de licenciatura 45 (90%), e no ano de 2013 no curso de bacharelado estavam presentes 55 (69%) e no curso de licenciatura 41 (82%).

Resultados: Compuseram a nossa amostra 204 estudantes, destes 176 eram do sexo feminino (86%) e 28 do sexo masculino (14%). A média de idade entre os participantes foi de 19 anos. Os resultados obtidos através do Inventário de Empatia apresentaram que os académicos de Enfermagem do curso de bacharelado apresentam maior grau de empatia do que os académicos do curso de licenciatura e que quanto maior a idade menor o altruísmo e maior a sensibilidade afetiva, considerando que a predominância neste estudo foi de indivíduos jovens e em fase de formação.

Conclusões: A empatia pode ser desenvolvida por meio da educação e da prática e pode ser ensinada durante os anos de graduação. Conhecer o grau de empatia de académicos inscritos contribui para que o corpo docente possa estruturar um ambiente didático com ferramentas necessárias para desenvolvimento e promoção da empatia seja em aspetos gerais ou pontuais. Permite incorporar estratégias de ensino em salas de aulas visando aumentar o grau de empatia do aluno a fim de contribuir para que este possa estabelecer vínculo entre os conceitos aprendidos no ambiente académico e colocando-os em prática durante a realização da assistência do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; educação; empatia; recursos humanos; habilidades sociais; relacionamento interpessoal.

Referências bibliográficas: Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., Faria, C. A., D'Augustin, J. F., Sardinha, A., … Pinho, V. D. (2008). Construction of a Brazilian measure to evaluate empathy: The Empathy Inventory (EI). *Aval Psicol,* 7(3), 321-334.

Ironside, P., Diekelmann, N., & Hirschmann, M. (2005). Learning the practices of knowing and connecting: The voices of students. *Journal of Nursing Education, 44*(4), 153–155.

Pinho, V. D., Fernandes, C. S., & Falcone, E. M. O. (2011). A influência da idade e da escolaridade sobre a experiência empática de adultos. *Estud. pesqui. Psicol, 11*(2), 456-471.

Ozcan, C. T., Oflaz, F. S., & Cicek, H. (2010). Empathy: The effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review,* 57(4), 493–499.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Fundamental, Mestranda
** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Fundamental, estudante [rodrigoguimaraes@usp.br]
*** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular [iamendes@usp.br]
**** Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

Evolución de la formación y producción científica de enfermería: su análisis a partir de los criterios de valoración de una revista científica, desde las publicaciones en la revista electrónica Enfermería Global, en sus 12 años de presencia en la red

Maria José López Montesinos*, Ana Myriam Seva Llor**
Joaquín León Molina***, Carmen Bleda García****

Introducción: Una revista científica constituye la vía de difusión e intercambio de conocimiento, actividad investigadora y evidencia de esa investigación en una disciplina, constituyendo el principal recurso para alcanzar la acreditación y el reconocimiento de esa actividad investigadora. La actual formación enfermera en España y su acceso a un posgrado, ha elevado su producción científica, en función del nivel de cumplimiento de la publicación, de los criterios de calidad marcados por las Agencias de Evaluación de la actividad investigadora.

Objetivos: Identificar, tras una revisión actualizada de las Normativas y legislación en vigor en España, las características y criterios de calidad exigidos en las revistas científicas. Conocer la evolución de la producción científica enfermera a través de las publicaciones en la revista Enfermería Global.

Metodología: Se describen criterios de valoración y condiciones exigidas a las revistas científicas, que ordenan las publicaciones de reconocido prestigio en los distintos ámbitos del saber científico, técnico y social. Se expone la memoria de la producción científica de Enfermería Global (2002- 2014), identificando evolución de producción científica enfermera (nº de documentos publicados, porcentaje de publicaciones por secciones, nº de autores por documento, filiación, nivel académico, país de procedencia, actividad profesional del autor/es).

Resultados: En España, se marcan criterios de valoración y reconocimiento que determinan las condiciones de estructura y contenido de toda revista científica, para su acreditación. Presentación Memoria de la revista Enfermería Global, (34 números). Tipo de trabajo más presentado: Secciones de Clínica y Gestión, Calidad Asistencial y Docencia, Artículos *originales* los más numerosos. Aumento del nº de artículos/año, y de las revisiones bibliográficas. La procedencia mayor de publicaciones es de Facultades y Escuelas de enfermería, seguido de Centros Hospitalarios, destacando menos participación en profesionales de Atención Primaria. En cuanto al nivel académico y procedencia de autores, la mayoría son enfermeros en general, seguido de otras procedencias del ámbito docente, así como alumnos, doctores e incluso de otras disciplinas. Países que más han publicado: España, Brasil, seguido de Colombia, Venezuela, México y Chile. Se ha ido elevando año tras año el nº de artículos en ingles, además del idioma madre del autor (español y portugués).

Conclusiones: La producción científica Enfermera, ha ido elevándose en los últimos 10 años, tras romperse el techo académico con la implantación de los Grados y aparición de la formación posgrado y doctorado en Enfermería en España. Debemos demandar, desde las instituciones, junto con los editores, que no se produzcan los agravios comparativos existentes en la valoración de los criterios que, cómo indicios de calidad, sitúan a nuestras revistas en un determinado lugar, en el ámbito científico.

Palabras Claves: producción y formación enfermera; evaluación científica; criterios valoración.

Referencias bibliograficas: Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora. (2012). *Resolución de 19 de noviembre*. Boletín Oficial del Estado.

La Ciencia y la Tecnología. (2012). *Manual de buenas prácticas en la edición de revistas científicas*. Madrid, Espanha: FECYT.

Memoria de la Revista Enfermería Global (2014). *Servicio de publicaciones*. Retirado de http://www.um.es/eglobal

Sobrido Prieto, N., & Sobrido Prieto, M. (2013). ¿Se puede evaluar la calidad de las revistas científicas. Principales limitaciones. *Revista Enfermería Global, 12*(3), 265-272.

* Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería, Profesora Titular de Universidad [eglobal@um.es]
** Universidad de Murcia, Enfermería, Profesora Asociada Académica
*** Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Enfermería
**** Univesidad de Murcia, Enfermería

Integration of nursing education & service - Dual role: A unique model

Selva Titus Chacko*

Introduction: The College of Nursing, an integral part of Christian Medical College, Vellore, South India, is committed to the healing of the individual in the spirit of Christ and the pursuit of professional excellence, caring for the disadvantaged, disabled and marginalized. Hundred years later, education range from Diploma in Nursing to Doctorate. Integration of nursing education and nursing service is one of the most remarkable achievements of the college where the faculty lift the standard of patient care and nursing education.

Objectives: 1. To achieve optimal patient care and sound education for students through effective utilization of qualified faculty. 2. To improve interpersonal relationship between college faculty and nursing service staff. 3. To create a healthy learning environment in the clinical setting for nursing students. 4. To provide opportunities for involvement of senior staff from the nursing service and the College of nursing at the policy making level by serving on the academic and service committees.

Methodology: The Heads of 7 major departments along with their faculty report to the Dean for student education and to Nursing Superintendent for patient care. Every faculty is assigned specific hours of teaching for students and a clinical area where they function as nurse managers responsible for patient care, supervision and unit management. They mentor staff nurses and educate students. Involved in research and serve in various academic and hospital committees.The workload distribution of time spent in education and service varies between cadre positions of MSc nursing faculty.

Results: Strengths: Helps students in translating class room learning into clinical practice. Enhances confidence and security of students due to presence of teachers in clinical area. Keeps teachers updated in theoretical/ clinical knowledge. Helps students to learn clinical roles directly from teachers. Enhances good interpersonal relationship with members of the health team who provide input into teaching students. Gives faculty the freedom to modify the learning environment in the clinical area as per the requirement. Assists in bringing advancement and changes in patient care area. Extension of community health practice supervised by nurse educators. Challenges: Heavy work load and long hours. Potential stress. Faculty do not complain as model gives great job satisfaction for them. Dual role is well appreciated by other disciplines and accepted as part of health team. Appreciated by nursing and medical fraternity in the country and abroad. Deep rooted work ethos and work culture which has become the professional practice.

Conclusions: A unique model of integration with perfect blend of practitioners with teaching. Applied in primary, secondary and tertiary care settings. Nursing education has been effective as Dean and Nursing Superintendent serve as members of the Administrative committee- the policy making body. Empowers leadership role and motivates in translating the plans into actions, instrumental in building a positive work culture both as educators and as practitioners. Dual role lifts the standard of patient care as well as preparing committed, competent, compassionate nurses with professional excellence. Professionals from India and abroad have shown keen interest to know, learn and apply this model.

Keywords: integration; dual role; unique model; optimal patient care; sound education.

References: Cherry, B. J., & Susan, R. (2005). *Contemporary nursing: Issues, trends and management* (3ª ed.). St. Louis, USA: Elseviev.

Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (2005). *Managing and coordinating nursing care* (4ª ed.). Philadelphia, USA: Lippincott.

Grohan–Murray, & Dicroce, H. (2003). *Leadership and management in nursing* (3ª Ed.). New Jersey, USA: Prentice Hall.

Huber, D. (2003). *Leadership and nursing care management* (3ªed.). Philadelphia, USA: VB Sanders.

* Christian Medical College, Dean, College of Nursing [selvachacko@cmcvellore.ac.in]

O planeamento das estratégias de ensino aprendizagem na formação do enfermeiro: uma análise documental

Renata Alves*
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente**
Érica Mairene Bocate Teixeira***

Introdução: As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nos últimos anos reforçam a necessidade de transformação do perfil do enfermeiro. Na busca de suprir esta demanda o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou em 2000 o Currículo Integrado com projeto político pedagógico visando atender as Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2001, com utilização da problematização.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de ensino-aprendizagem apresentadas nos cadernos de planeamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado em Enfermagem.

Metodologia: Pesquisa descritiva, exploratória, realizada através da análise documental. A busca de dados foi realizada a partir dos documentos do curso de enfermagem da UEL por meio dos 18 cadernos de planeamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares os quais foram submetidos a um instrumento de análise pré elaborado.

Resultados: Levantou-se 46 estratégias de ensino-aprendizagem, destas nove são citadas de quatro a sete dos cadernos, sendo respetivamente em ordem decrescente: aula expositiva dialogada, atividade prática, pesquisa, visita técnica, síntese de artigos, tutorial, prática de laboratório, entrevista e sistematização dos conteúdos. Percebeu-se que a citação das estratégias de ensino-aprendizagem levantadas, não foi acompanhada da descrição da atividade, e quando está descrita, a mesma não foi apresentada numa estrutura padronizada. Sendo assim, a análise das operações de pensamentos que tal atividade oferta ao estudante ficou prejudicada neste estudo.

Conclusões: Concluiu-se que as estratégias de ensino aprendizagem mencionadas nos documentos evidenciam a preocupação de inserção do estudante no centro do processo de aprendizagem, como ser ativo, crítico-reflexivo, inovador e responsável pela construção de seu conhecimento. Contudo há que se evidenciar de maneira mais explicita o planeamento da ação docente no tocante as estratégias empregadas, visando a formação do enfermeiro proposto pelo projeto político pedagógico do curso.

Palavras-chave: ensino em enfermagem; currículo integrado; metodologia ativa; estratégias de ensino aprendizagem.

Referências bibliográficas: Anastasiou, L. G. C., & Alves, L. P. (org.). (2012). *Processos de ensinagem na universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula* (10ª ed.). Joinville, Brasil: UNIVILLE.

Garanhani, M. L., Alves, E., Nunes, E. F. P. A., Araújo, D. S. (2005). Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado da UEL. In M. S. G. Dellaroza & M. T. O. Vannuchi (Orgs.), *O currículo integrado de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do sonho à realidade* (pp. 35-57). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Germano, R. M. (2003). O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Revista Brasileira de Enfermagem, 56*(4), 365–368. doi: 10.1590/S0034-71672003000400010

Moresi, E. (org.). (2003). *Metodologia da pesquisa. Programa de pós-graduação stricto sensu em gestão do conhecimento e tecnologia da informação*. Brasil: Universidade Católica de Brasília.

* Prefeitura Municipal de Londrina, Serviço de Urgência e Emergência, Enfermeira
** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Docente [mhguariente@gmail.com]
*** Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestranda em Enfermagem

Unidade móvel de saúde do Unilasalle: atuação da Enfermagem na atenção primária à saúde dos trabalhadores de uma indústria

Sonara Estima*
Angela Conti Martini**
Fabiano Silva da Silva***

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um modelo de atenção à saúde, que reorganiza a assistência através de uma prática clínica baseada em evidências clínicas. A utilização de modelos de atenção, com base em APS proporciona a obtenção de melhores indicadores de saúde. Centrada principalmente na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce das doenças, essas práticas são delineadas para serem programadas e executadas por equipa interdisciplinar e são componentes curriculares obrigatórios na formação do enfermeiro.
Objetivos: Implementar um programa de APS para trabalhadores de uma indústria com a Unidade Móvel de Saúde servindo de base para formação em ensino, extensão e pesquisa para os académicos do curso de Graduação em Enfermagem Unilasalle. Identificar necessidades de saúde dos trabalhadores, desenvolver estratégias de atenção direta a saúde em conjunto com os gestores públicos, fortalecer a capacidade de respostas às doenças e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.
Metodologia: O programa de APS foi estruturado com ações de assistência, extensão e pesquisa envolvendo docentes e académicos na atenção à saúde de trabalhadores utilizando a Unidade Móvel de Saúde a fim de facilitar o acesso aos serviços propostos. O período estabelecido foi de 12 meses com 16 horas semanais de atendimentos. Aplicou-se o instrumento de Diagnóstico de Comunidade e levantadas as necessidades de saúde dessa população foram implementadas as intervenções na forma de consultas de Enfermagem, oficinas de educação em saúde, palestras e orientações dentro do modelo preconizado pelo SUS.
Resultados: Foram identificados na população atendida vários problemas: absenteísmo ao trabalho decorrente de doenças; falta de orientação em saúde; problemas físicos e emocionais que afetam o trabalhador e seus familiares e que acabam refletindo em seu ambiente laboral. O programa estabeleceu antecipadamente atender 70% dos trabalhadores da indústria utilizando como critério a demanda de saúde apontada no diagnóstico de comunidade. No final do programa ultrapassamos a meta e obtivemos cobertura de 86% da população atendida com as ações de atenção à saúde: consultas de Enfermagem, exames diagnóstico, oficinas educativas e grupos de orientação em saúde. Demandas de saúde detetadas: hipertensão, diabetes, cancro de mama e colo uterino, cancro da próstata, exposição ao uso de drogas e álcool, exposição a doenças sexualmente transmissíveis e sida, vacinações, doenças mentais e ocupacionais. A maioria dos problemas são resultante de estilos e hábitos de vidas inadequados que podem ser modificados com uma abordagem preventiva. Todas as intervenções foram realizadas pelos académicos supervisionados pelos enfermeiros docentes.
Conclusões: O programa alcançou uma melhor qualidade de vida e satisfação dos trabalhadores da indústria parceira. Foi relatado pelos participantes e verificado pelos executores do programa significativas mudanças em relação à adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis. As orientações à população em relação à educação em saúde também os transformaram em multiplicadores em suas famílias. O trabalhador que mantém o seu bem-estar individual e familiar consegue desenvolver as suas atividades laborais com satisfação e qualidade estando menos expostos aos riscos e garantindo a sua segurança. Para a formação dos académicos o programa serviu para mobilizar as competências profissionais e interpessoais.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; Enfermagem; unidade móvel de saúde; atuação Enfermagem na atenção primária.

Referências bibliográficas: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011). *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: Autor.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Autor.

Starfield, B. (2004). *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde.

World Health Organization. (1978). *Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care.* Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. "Health for All" series No. 1. Genebra: Author/UNICEF.

Entidade(s) financiadora(s): Centro Universitário La Salle- Unilasalle/Canoas/BRASIL
Serviço Social da Indústria-SESI/RS-Brasil

* Unilasalle/Canoas-Brazil, Curso de Enfermagem, Coordenador [sonara@terra.com.br]
** Unilasalle, Enfermagem, Enfermeiro Docente
*** Unilasalle, Enfermagem, Enfermeiro Docente

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A INVESTIGAÇÃO E A INOVAÇÃO, FERRAMENTAS DO FUTURO

RESEARCH AND INNOVATION, FUTURE TOOLS

LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN, HERRAMIENTAS DEL FUTURO

A prática do acolhimento e o uso da CIPE na atenção primária em saúde

Marta Patricia Spazapan*
Carim Cristina Monteiro Batista**
Dalvani Marques***

Introdução: Atualmente, no Brasil, a saúde da família tem sido desenvolvida como uma estratégia para a reorganização da atenção básica. Dentre as várias atividades das equipas de saúde, destaca-se o acolhimento como uma atividade para a atenção à demanda espontânea nos serviços de saúde. A Enfermagem participa intensamente nesta atividade, desenvolvendo o seu processo de trabalho com foco nas necessidades dos utentes atendidos. Para ordenar o processo de trabalho, as enfermeiras começaram a realizar o processo de Enfermagem com base na CIPE.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são: mapear as principais queixas e sintomas citados pelos utentes no acolhimento de uma equipa de saúde da família; identificar os principais agravos dos utentes atendidos no acolhimento; levantar os diagnósticos mais frequentes para os utentes atendidos no acolhimento; elaborar um catálogo CIPE para uso no acolhimento de uma equipa de saúde da família.

Metodologia: Estudo documental, realizado numa equipa de saúde da família em Campinas, Estado de São Paulo. Durante um mês, foram mapeadas e identificadas as principais queixas e sintomas dos utentes atendidos no acolhimento através das planilhas de produção das enfermeiras. Com o mapeamento, identificaram-se os principais diagnósticos de Enfermagem. Com os resultados e a utilização do protocolo para o acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, elaborou-se o catálogo CIPE com os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem para cada conjunto de agravos.

Resultados: O mapeamento realizado em setembro de 2013 possibilitou compreender o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras nessa equipa de saúde da família, mostrando os tipos de atendimentos realizados e as ações desenvolvidas. Notou-se que as principais queixas e sintomas desse período foram tosse, febre, coriza, dor nas costas e prurido vaginal. Ao utilizar o protocolo para acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, observou-se outros sintomas não identificados naquele período, mas que foram reconhecidos como quotidianos em outros meses do ano, exemplo hiperemia ocular. Assim, optou-se por construir um catálogo com base na Classificação das Práticas de Enfermagem (CIPE) para os conjuntos de queixas e/ou sintomas existentes no protocolo. Desse modo, foram identificados sete conjuntos de queixas e/ou sintomas: sintomas respiratórios, sintomas gastrointestinais, termorregulação, problemas emocionais, lesões de pele, dor – sistema osteomuscular, dor – aparelho ginecológico e hiperemia ocular. Para cada conjunto, foram elaborados os possíveis diagnósticos de Enfermagem e as intervenções esperadas para cada conjunto de diagnósticos de Enfermagem.

Conclusões: A identificação dos principais agravos atendidos no acolhimento e o uso de um catálogo, permitiu aos profissionais entenderem o processo de trabalho realizado neste serviço, colaborando para a organização do fluxo de atendimento, agilizando a atenção aos utentes. Destaca-se que o registo do acolhimento seguindo o Processo de Enfermagem, visibilizou o trabalho das enfermeiras, tanto para si mesmas, como para toda a equipa de saúde. A viabilização do trabalho, empoderou as enfermeiras, quanto à resolutividade de seu processo de trabalho e sua finalidade. A elaboração de catálogos agiliza a apropriação da CIPE pelos enfermeiros, colaborando na sua efetiva implementação.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; processos de Enfermagem; classificação; Enfermagem em saúde pública; saúde da família.

Referências bibliográficas: Albuquerque, L. M., & Cubas, M. R. (2005). *Cipescando em Curitiba: Construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde*. Curitiba, Brasil: ABEn.

Classificação das Práticas de Enfermagem (2013). *CIPE® Versão 2013*. Retirado de http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf

Garcia, T. R., & Cubas, M. R. (2012). *Diagnósticos, Intervenções e resultados de enfermagem: Subsídios para a sistematização da prática profissional*. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.

Garcia, T. R., & Egry, E. Y. (2010). *Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, Centro de Saúde Village, Enfermeira
** UNIFESP, Enfermagem, Residente
*** UNICAMP, Enfermagem, Docente [marquesdal@yahoo.com.br]

Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da *Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (BMSP 2)*

Milena Temer Jamas*
Luiza Akiko Komura Hoga**

Introdução: A avaliação da assistência prestada é uma das condições básicas para promover a qualidade dos serviços de saúde. Obter dados a respeito do bem-estar segundo a perspetiva da mulher permite corrigir inadequações e melhorar a qualidade da assistência ao parto.

Objetivos: Adaptar culturalmente e validar as propriedades psicométricas da *Escala de Bienestar Materno em Situación de Parto* (BMSP 2) para a língua portuguesa (Brasil).

Metodologia: A adaptação cultural da BMSP 2 foi feita conforme recomendações da literatura científica pertinente: tradução; retrotradução; avaliação por comité de juízes e pré-teste da versão adaptada. Participaram da avaliação das propriedades psicométricas 500 mulheres que receberam assistência ao parto normal. Foram avaliadas as validades de face e conteúdo, constructo, constructo convergente e constructo divergente. A confiabilidade foi avaliada através da consistência interna (Alfa de Cronbach).

Resultados: A maioria das participantes vivia com o parceiro, possuía idade de 26,7 anos em média, era da cor branca e tinha entre nove e 11 anos de estudo. Em relação às características obstétricas, 36,2% era multigesta, 28% estava na segunda gestação e 35,8% era primigesta, com idade gestacional entre 39 e 39 semanas e seis dias (33,8%). Na avaliação das propriedades psicométricas, a análise fatorial apresentou um agrupamento diferente do encontrado pelos autores da versão original, demonstrando a necessidade de desenvolver novos estudos objetivando propor nova distribuição fatorial para a versão brasileira desta escala. Na validade de constructo convergente obteve-se uma correlação positiva da BMSP 2 com o domínio satisfação com a vida da Escala de Bem-estar Subjetivo (Albuquerque & Troccoli, 2004). Na validade de constructo divergente foi obtida uma relação significante com algumas características sociodemográficas e clinico obstétricas. Em relação à confiabilidade, foi obtido um valor adequado para a consistência interna da versão adaptada da BMSP 2 ($\alpha = 0{,}93$).

Conclusões: A versão adaptada para o português da BMSP 2 mostrou-se válida e confiável na amostra estudada. Novos estudos necessitam de ser realizados para testar essas propriedades em outros grupos de pacientes brasileiras.

Palavras-chave: parto normal; assistência ao parto; satisfação do utente; avaliação dos serviços.

Referências bibliográficas: Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(2), 153-164.

Uribe, C., Contreras, A., Rivera, M. S., Cornejo, M., Bravo, V., & Villarroel, L. (2008). Bienestar materno durante el processo de parto: Desarrollo y aplicación de uma escala de medición. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia, 73*(1), 4-10.

* Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Professora Assistente Doutora [mtemer@fmb.unesp.br]
** Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Professora Associada

Avaliação da validade de constructo convergente da versão brasileira do Instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care*

Patrícia Santos Prudêncio*
Fabiana Villela Mamede**

Introdução: A satisfação da gestante com o cuidado pré-natal tem demonstrado ser um fator que estimula as gestantes a procurar e dar continuidade ao pré-natal (Doaee, Nejati, Heidari, & Haghollahi, 2013) enquanto sentimentos de insatisfação com os serviços de cuidado pré-natal, muitas vezes, resultam em diminuição da utilização desses serviços (Omar, Schiffman, & Bingham, 2001). Considera-se importante investigar os aspetos que influenciam a adesão da gestante ao atendimento pré-natal, a fim de contribuir com garantia da assistência pré-natal de qualidade.

Objetivos: Realizar a avaliação da validade de constructo convergente da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (Prudêncio, Mamede, Dantas, Souza, & Mamede, 2013) cujo objetivo é avaliar a expetativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal no Brasil, a fim de disponibilizar para o Brasil uma ferramenta de investigação que contribua com a avaliação da qualidade da assistência pré-natal.

Metodologia: A amostra total do estudo foi constituída por 119 gestantes em acompanhamento de pré-natal. Os locais do estudo foram três serviços públicos de atendimento pré-natal na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (Brasil). A colheita de dados foi realizada no segundo semestre de 2011. Foram realizadas entrevistas individuais com as participantes do estudo. Avaliou-se a correlação entre as medidas das subescalas do instrumento PESPC com as medidas da versão brasileira do *Patient Satisfaction Instrument* (Oliveira, 2004). O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados: Identificado correlação apenas do domínio informação do profissional do instrumento PESPC e o domínio confiança da versão brasileira do instrumento PSI ($r=0{,}190$; $p=0{,}038$). A subescala confiança do profissional do instrumento PESPC, quando correlacionada com o domínio confiança do PSI, não apresentou significância estatística ($r=-0{,}555$; $p=0{,}554$). A validade de constructo convergente apresentou correlações positivas de forte e moderada magnitude.

Conclusões: Os resultados encontrados comprovaram que o instrumento PESPC mede o constructo de interesse, pois confirmou algumas hipóteses estabelecidas previamente. Apresentou correlação significante apenas entre a subescala informação do profissional e o PSI, demonstrando assim que ambos estão medindo o mesmo fator. As correlações significantes de alguns itens do PESPC com alguns itens do PSI confirmaram a validade de constructo convergente. Portanto, a versão brasileira do instrumento PESPC foi considerada válida e confiável para aplicação no país, com o intuito de avaliar a expetativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal no Brasil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; satisfação do paciente; estudos de validação; reprodutibilidade dos testes.

Referências bibliográficas: Doaee, S., Nejati, M., Heidari, R., & Haghollahi, F. (2013). Women's attitude to group prenatal care and their satisfaction. *Journal of Pakistan Medical Association, 63*(1), 50-54.

Oliveira, A. M. L. (2004). *Satisfação do Paciente com os cuidados de enfermagem: Adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Omar M. A., Schiffman, R. F., & Bingham, C. R. (2001). Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. *Research in Nursing & Health, 24*(3), 218-229.

Prudêncio, P. S., Mamede, F. V., Dantas, R. A. S., Souza, L., & Mamede, M. V. (2013). Adaptação e validação do patient expectations and satisfaction with prenatal care para gestantes brasileiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(3), 704-710.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Pós-graduanda (doutorado) [psprudencio@usp.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Materno Infantil e de Saúde Pública, Professor Associado

Cuidado perineal intraparto: fatores históricos determinantes

Sofia Inês Borges Rodrigues*
Manuela Néné**
Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo***

Introdução: A responsabilidade dos profissionais de saúde no exercício das suas funções é complexa e facilmente pode dar lugar a uma responsabilização efetiva pelos danos causados. Urge a reflexão e a pesquisa sobre os procedimentos realizados no corpo da pessoa. A prática de episiotomia, na assistência ao parto normal foi introduzida rotineiramente, sem qualquer suporte científico e é hoje altamente questionada.

Objetivos: Apresentar a evolução histórica da prática do cuidado perineal intraparto, associada à evolução da formação das enfermeiras obstetras, documentada em bases de dados científicas; instigar à reflexão sobre a importância da redução da prática de episiotomia, reservando-a a situações seletivas; inferir sobre uma temática controversa no quotidiano dos profissionais que assistem o parto.

Metodologia: Pretende-se sistematizar a evolução do cuidado perineal intraparto realizado pelas parteiras ao longo do tempo, através de revisão sistemática da literatura. Questão PI(C)O: Qual a evolução histórica do cuidado perineal intraparto efetuado pelas Parteiras? Foram definidos os descritores e operadores booleanos nos motores de busca ISI *Web of Science* e EBSCO: CINAHL, MEDLINE e *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Elegíveis os artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, em texto integral, tendo a pesquisa decorrido de dezembro 2012 a janeiro 2013.

Resultados: Foram identificados 17 estudos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência científica, segundo as recomendações do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*. Em 1742 surge o primeiro relato de episiotomia, aplicada a partos difíceis e períneos rígidos. No séc. XX, com o advento da hospitalização do parto, verifica-se uma generalização ampla do procedimento, que se tornou rotina. Em 2000 surge a publicação de evidência científica (revisão da *Cochrane*), a qual demonstra benefícios da prática seletiva sobre a sistemática, que foram sedimentados pelas atualizações realizadas em 2008 e 2012, incluindo oito ensaios clínicos randomizados.

Conclusões: Historicamente, a proteção e conforto perineal foram prioridade na prática das parteiras, a maioria das quais praticava tradicionalmente, no âmbito de um modelo de atendimento social. A partir do século XIII o períneo foi patologizado, tornando-se num local de intervenção cirúrgica de rotina. Parece ter existido uma confluência de fatores que favoreceram o desenvolvimento deste procedimento cirúrgico, em detrimento de um modelo social, no que concerne ao cuidado perineal intraparto. Existe consenso quanto à mudança de paradigma do parto como evento normal para estado patológico, em que a episiotomia se assumiu como consequência comum.

Palavras-chave: enfermeira obstetra; parteira; parto; períneo; episiotomia; trauma perineal; lacerações; integridade; fatores; evolução histórica.

Referências bibliográficas: Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Berkshire, England: Mc Graw Hill.

Carroli, G., & Mignini, L. (2012). Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic *Reviews, 11*.

Clearly-Goldman, J., & Robinson, J. (2003). The role of episiotomy in current obstetric practice. *Semin Perinatol., 27*(1), 3-12.

Dahlen, H., Homer, C., Leap, N., & Tracy, S. (2011) From social to surgical: Historical perspectives on perineal care during labour and birth. *Women Birth, 24*(3), 105-11.

* Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Obstetrícia, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia [enf.sofia.rodrigues@gmail.com]

** Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Enfermagem, Professora Coordenadora

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Unidade Técnico-científica: Enfermagem Disciplina e Profissão, Coordenadora [ceubarbieri@esenf.pt]

Desenvolvimento, implementação e avaliação de um guia de boas práticas para a prevenção da broncoaspiração

Ana Cristina Guerra*
Maria do Céu Aguiar de Barbieri Figueiredo
António Vaz Carneiro**

Introdução: A broncoaspiração ocorre usualmente em doentes com uma ou mais das seguintes condições: diminuição do nível de consciência, disfagia provocada por distúrbios neurológicos ou esofágicos, entubação endotraqueal, traqueostomia, alimentação por gavagem e enteral. As consequências da broncoaspiração poderão ser a pneumonia de aspiração e a pneumonite de aspiração, e a morbilidade e mortalidade que lhes estão associadas têm um peso considerável na estatística das doenças respiratórias em Portugal, segundo dados do Observatório Nacional de Doenças Respiratórias.

Objetivos: Esta comunicação tem como objetivo apresentar o desenvolvimento, implementação e avaliação de um Guia de Boas Práticas para a Prevenção da Broncoaspiração, em doentes adultos hospitalizados, que consubstancia a componente experimental do projeto de Doutoramento em Ciências de Enfermagem da proponente.

Metodologia: O Guia de Boas Práticas na Prevenção da Broncoaspiração foi adaptado de um guia similar, baseado na evidência científica e implementado num hospital americano, em 2010. A estratégia de implementação em todas as unidades de internamento de adultos de um hospital universitário do Norte do país consistiu em divulgação, formação e apoio continuado dos interlocutores do Risco de todas as unidades. O projeto desenvolveu-se no ano de 2013 e a avaliação basear-se-á na análise de dados epidemiológicos relativos à pneumonia de aspiração e diagnóstico de Enfermagem de risco de aspiração.

Resultados: O projeto encontra-se em fase de recolha de dados para avaliação do impacto da implementação do Guia de Boas Práticas, pelo que neste momento explanaremos o seu processo de implementação. Como resultado e de acordo com a literatura perspetivamos um aumento da identificação do risco de broncoaspiração por parte dos enfermeiros, demonstrando uma mudança na prática da Enfermagem, fundamentada na evidência científica e uma consequente diminuição da incidência da pneumonia de aspiração. Ainda deste projeto resultou a adequação de um programa de prevenção da broncoaspiração à política do Departamento da Qualidade da instituição, nomeadamente quando este prevê a avaliação do risco clínico nas enfermarias a vários níveis, dentre os quais a prevenção da broncoaspiração e para o qual tem como indicador a "existência de um alerta identificativo dos doentes em risco e com indicação para alimentação por sonda".

Conclusões: A pneumonia de aspiração é uma realidade entre os doentes recetores de cuidados de saúde e a prevenção é a melhor estratégia para evitar a doença. As atitudes mais consensuais e disseminadas são do *Center for Desease Control and Prevention* (2012) e as *Guidelines for preventing Healthcare-associated Pneumonia* (2003), atinentes à educação dos profissionais, a normas técnicas e vigilância epidemiológica. A avaliação do risco de broncoaspiração e as medidas de prevenção são do conhecimento de Enfermagem e desenvolvidas pelos enfermeiros, de modo autónomo ou interdependente, refletindo o seu papel fundamental na Qualidade dos Cuidados e na Segurança do Doente.

Palavras-chave: broncoaspiração; pneumonia de aspiração; guia de prática clínica; segurança do paciente.

Referências bibliográficas: Araújo, A. T. (2008). *Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias*. Retirado de http://www.ondr.org/Relat%F3rio%20ONDR%202008.pdf

Medical Research Council. (2008). *Developing and evaluating complex interventions: New guidance*. Retirado de http://www.mrc.ac.uk/Utilities/Documentrecord/index.htm?d=MRC004871

Sousa, N. (2012). *Prevenção da pneumonia por aspiração: Revisão sistemática*. Retirado de http://hdl.handle.net/10216/70898

Tablan, O. C. Anderson, L. J., Besser, R., Bridges, C., & Hajjeh, R. (2004). *Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%20%5B1%5D%20GUIDELINES%20FOR%20PREVENTING%20HEALTH-CARE-ASSOCIATED%20PNEUMONIA%2C%202003%20

* Centro Hospitalar Porto - Hospital Santo António, Dep. Anestesia Cuidados Intensivos e Emergência, Enfermeira chefe [acris.guerra@gmail.com]

** Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, Diretor

Efeitos da acupressão no Ponto *Sanyinjiao* (BP6) sobre a via de parto

Reginaldo Roque Mafetoni*
Antonieta Keiko Kakuda Shimo**

Introdução: Em 1985, a Organização Mundial da Saúde já preconizava taxas de cesarianas populacionais entre 5% a 15%, entretanto, em várias partes do mundo, estas taxas estão a aumentar. Em 2010, atingiu 52% dos partos brasileiros. Acupressão é um tratamento da medicina tradicional chinesa que consiste em equilibrar as energias internas por meio de pressão com um dos dedos em pontos específicos; o ponto *Sanyinyiao* (BP6) é considerado uma forte influência nos órgãos reprodutivos, na retenção placentária e nas distocias obstétricas.

Objetivos: Avaliar os efeitos da acupressão no ponto BP6 sobre o desfecho de via de parto e *score* de Apgar de recém-nascidos entre três grupos de mulheres.

Metodologia: O desenho é um estudo pragmático e aleatório, de três braços (acupressão no ponto BP6, placebo e o Grupo Controlo (GC) sem acupressão ou simulação), duplo-cego (os profissionais da unidade que indicavam a via de parto e as participantes não sabiam a que grupo pertenciam), com gestantes na fase ativa do trabalho de parto, dilatação do colo cervical ≥4 cm, durante 20 minutos. Para comparar os efeitos dos tratamentos entre os grupos foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis e para as variáveis categóricas o teste Qui-quadrado.

Resultados: Participaram deste estudo 52 gestantes por grupo. Na caracterização da amostra, não houve diferença na média de idades (BP6 26,79±7,12; placebo 26,42±6,43; GC 25,17±7,34, $p=0,4567$), do número de nulíparas (BP6 21(40,38%); placebo 28(58,85%); GC 29(55,77%)) versus multíparas (BP6 31(59,62%); placebo 24(46,15); GC 23(44,23%)), $p=0,2319$; também foram homogéneas entre os grupos a integridade das membranas amnióticas ($p=0,0416$), a avaliação da dilatação cervical ($p=0,1455$) e a intensidade das contrações ($p=0,1693$), classificadas como fraca, moderada ou forte na admissão do estudo. Quando verificado a via de parto, o número de cesarianas foi menor no grupo BP6 (14(26,92%)) em relação ao placebo (19(36,64%)) e principalmente versus GC (22(42,31%)), cuja taxa de cesarianas se aproximou ao registado no último senso da unidade obstétrica (46,3% dos partos), porém não houve diferença estatística ($p=0,2526$). O *score* de Apgar não se diferenciou entre os três grupos no primeiro minuto ($p=0,9542$), demostrando não haver nenhum efeito adverso para os recém-nascidos de mães que receberam acupressão.

Conclusões: Embora este estudo não apresentasse redução significativa da taxa de cesarianas, o grupo de acupressão no ponto BP6 mostrou uma tendência menor nesta via de parto, também não houve diferença no *score* de Apgar de recém-nascidos entre os grupos. O fato de o local de estudo ser um hospital universitário e referência regional para gestação de alto risco, pode ter influenciado estes dados, o que pode sugerir que resultados favoráveis sobre a via de parto vaginal sejam maiores utilizando acupressão em centros de parto normal, onde há atuação de enfermeiros obstetras e obstetrizes na assistência ao parto.

Palavras-chave: acupressão; terapias complementares; cesariana.

Referências bibliográficas: Bétran, A. P., Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P., & Wagner, M. (2007). Rates of caesarean section: Analysis of global, regional and national estimates. *Pediatric and Perinatal Epidemiology, 21*(2), 98-113. Retirado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302638

Schawartz, D., & Lellouch, J. (2009). Explanatory and pragmatic attitudes in therapeutical trials. *Journal Clinical Epidemiology, 62*(5), 499-505. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.01.012

Yamamura, Y. (1998). *Acupuntura tradicional: A arte de inserir* (2ª ed.). São Paulo, Brasil: Roca

* Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM - UNICAMP, Bloco Operatório, Enfermeiro [mafetoni@unicamp.br]

** Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Enfermagem, Prof. Assistente Doutor

Evidencia en la ventilación mecánica no invasiva: tipos y uso

David Peña Otero*
Manuel Jesús Ruiz-Henestrosa Campos**
María Eguillor Mutiloa***
Gracia María González Romero****

Introducción: La Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) se empezó a utilizar fundamentalmente en el ámbito doméstico usándose ventiladores domiciliarios volumétricos destinados a pacientes con fallo respiratorio crónico. La VMNI permite mejorar la evolución clínica de muchos usuarios en fase aguda y crónica de su patología. Conocer los tipos y diferencias de la VMNI permite lograr mejores resultados clínicos. Los facultativos en medicina prescribirán el modo y parámetros ventilatorios; los facultativos en enfermería aportaran los diferentes cuidados a aplicar al usuario.

Objetivos: Lograr mejorar la situación clínica del paciente y su adaptación a la VMNI; disminuir la comorbimortalidad asociada a la intubación y sus efectos adversos; conocer los tipos de VMNI; disponer de un esquema de aplicación: BiPAP/CPAP vs Patología; estandarizar los cuidados básicos a realizar en un paciente con VMNI.

Metodología: Revisión bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Cinalh, Ovid, Cuiden, Medline, Cochrane) con las palabras clave: *Noninvasive mechanical ventilation*, *Continuous Positive Airway Pressure*, *CPAP*, *BIPAP ventilation*, *nursing assessment*.

Resultados: El objetivo de la VMNI es mejorar el intercambio gaseoso, evitar la sensación de disnea por sobrecarga de la musculatura respiratoria y mejorar el confort en el paciente con insuficiencia respiratoria. La VMNI ha sido ampliamente utilizada en 2 patologías principales: el EPOC exacerbado y la insuficiencia cardíaca aguda con EAP establecido. En estas indicaciones tiene evidencia nivel A y debería utilizarse como tratamiento de primera línea cuando esté indicada. Podemos ayudarnos de VMNI para tratar diferentes pacientes con diferentes situaciones patológicas tales como: neumonías con Epoc, asma, pacientes postquirúrgicos cardíacos, facilitación del destete, pacientes inmunocomprometidos y en pacientes con orden de no intubar.

Conclusiones: Tradicionalmente el tratamiento de la insuficiencia respiratoria refractaria tratamiento farmacológico se basaba en dos pilares fundamentales, la oxigenoterapia y la ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, entre ambos extremos, existía un amplio grupo de situaciones, en las que los pacientes se encontraban en una condición intermedia, cuya decisión de intubar o no intubar era difícil. Disponer de múltiples opciones para el tratamiento de los pacientes con patología cardiorespiratoria favorece su cuidado. Las alternativas en las modalidades respiratorias disminuyen la comorbimortalidad, así como permiten la mayor autonomía del paciente.

Palabras Claves: noninvasive mechanical ventilation; continuous positive airway pressure; CPAP; BIPAP ventilation; nursing assessment.

Referencias bibliograficas: Asuero de Lis, M. S., Alonso Iñigo, J. M., Gómez Grande, M. L., Almela Quilis, A., & Díaz Lobato, A. (2009). *Fundamentos de VMNI en la insuficiencia respiratoria aguda*. Madrid, Espanha: Aula Médica.

Chatburn, R. L. (2006). Classification of mechanical ventilators. In M. L. Tobin (ed.), *Priciples and practice of mechanical ventilation* (pp. 37-52). McGraw-Hill.

Chiumello, D., Conti , G., Foti, G., Giacomini Matteo, M. Braschi, A., & Iapichino, G. (2009). Non-invasive ventilation outside the intensive care unit for acute respiratory failure. *Minerva Anestesiology, 75*, 459-66.

Esquinas Rodríguez, M. & Gómez Grande, M. L. (2006) Interfase durante la ventilación mecánica no invasiva: Factores físicos y anatómicos. In A. M. Esquinas Rodríguez (ed.), *Tratado de ventilación no invasiva: Práctica clínica y metodologia.* Aula Médica.

* San Rafael Nebrija, Enfermería Clínica, Docente [david.penha.otero@hotmail.com]
** HGUGM, Urgencias y Cuidados Críticos, Enfermero asistencial
*** Residencia Urbanización de Mayores, Enfermera asistencial
**** Universidad Antonio de Nebrija. Centro San Rafael Nebrija, Ciencias de la Salud. Enfermería, Profesora titular

Exploring the factors of prenatal depression, social support, and maternal-fetal attachment among first-time expectant mothers of natural or IVF/ET pregnancy

Hwey-Lian Day*, Su-Chen Kuo**
Chie-Pein Chen, MD, PhD***, Jung-Mei Tsai****

Introduction: The cases of infertility increase over years. The probability of multiple births and preterm labor in assisted reproductive technology pregnancy is much higher than natural pregnancy. To women receiving infertility treatment especially In Vitro Fertilization (IVF) and Embryo Transfer (ET), pregnancy would create extra stress. Therefore, understanding the relationship in prenatal depression, social support, and maternal-fetal attachment for pregnant women conceived by different methods is important to professional nurses or midwives in order to provide better care.

Objectives: The purpose of this study was to compare the pregnancy-related factors such as prenatal depression, social support, and maternal-fetal attachment between women who conceived by the means of IVF/ET and women who conceived by nature.

Methodology: A descriptive cross-sectional design was conducted. Candidates, the first-time pregnant women within 20-26 weeks of gestation, were invited from a medical center in northern Taiwan. Participants were divided into nature group or IVF/ET group depending on natural pregnancy or not. All participants were asked to complete basic information during recruitment and three scales (Edinburgh Perinatal Depression Scale, Maternity Social Support Scale, and Maternal-Fetal Attachment Scale) during recruitment and at 34 weeks of gestation. Data were analyzed using SPSS 19.0/Windows.

Results: 95 women in nature group and 47 in IVF/ET group were recruited. Results indicated that: (1) 20.0% and 21.1% in nature group expressed depression during second and third trimester respectively, while as 19.1% and 23.4% in IVF/ET group; (2) No significant difference on *social support* or on *maternal-fetal attachment* between the two groups, however, a gradual increase of *maternal-fetal attachment* from the second trimester to the third for all participants; (3) Within IVF/ET group, significant differences on *overall maternal-fetal attachment* ($t=2.10, p=.037$), *contribution* ($t=3.19, p=.002$), and *fantasy* ($t=3.04, p=.003$) during the third trimester; (4) Within nature group, no significant correlation on *social support* and *the degree of maternal-fetal attachment* between the second and third trimester; (5) Within IVF/ET group, negative correlation between *depression* and *social support* ($r=-.51, p<.05$), positive correlation between *social support* and *the degree of maternal-fetal attachment* ($r=.35, p<.05$), however no obvious correlation between *depression* and *the degree of maternal-fetal attachment*.

Conclusions: Through this study, we learned the relationship among constructs of depression, social support, and maternal-fetal attachment in pregnant women conceived by nature or by means of IVF/ET. Nurses and midwives need to be aware of and acknowledge the significant contribution of social support to the increase of maternal-fetal attachment and the decrease of prenatal depression particularly in pregnant women conceived by mean of IVF/ET. The study shall provide critical information to clinical nursing care of pregnant women conceived by different methods.

Keywords: natural pregnancy; reproductive technology pregnancy; prenatal depression; social support during pregnancy; maternal-fetal attachment.

References: Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *American College of Obstetricians and Gynecologists, 103*(4), 698-709.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*, 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782

Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing, 21*(3-4), 388-397. doi: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x

World Health Organization. (2009). *Maternal mental health and child health and development in resource-constrained settings*. Geneva, Suisse: Author.

* Mackay Memorial Hospital, Department of Nursing, Head Nurse [day510820@gmail.com]
** National Taipei University of Nursing & Health Science, School of Nursing, Professor
*** Mackay Memorial Hospital, Division of High Risk Pregnancy, Department of Obstetrics and Gynecology, Professor & Director
**** Mackay Memorial Hospital, Nursing Department, Supervisor

Investigação de óbitos fetais: perfil em hospital de referência do interior paulista

Milena Temer Jamas*, Ivana Regina Gonçalves**
Cristina Maria Garcia de Lima Parada***, Marina Barbosa****
Carolina Tonon*****, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte******

Introdução: Os óbitos fetais são, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados nas políticas de saúde, que ainda não incorporaram a análise de sua ocorrência como prioridade e, tampouco, destinaram investimentos específicos para a sua redução.
Objetivos: Descrever o perfil dos óbitos fetais ocorridos em hospital de referência para assistência ao parto.
Metodologia: Trata-se de estudo descritivo e transversal. Os dados foram obtidos por meio de consulta às fichas de investigação de óbito fetal do núcleo de vigilância epidemiológica de hospital vinculado a universidade pública do interior do Estado de São Paulo/Brasil. Foram incluídos no estudo os óbitos ocorridos com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas e/ou feto com mais de 500 gramas e/ou comprimento superior a 25cm, durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013.
Resultados: Foram notificados e investigados 66 óbitos fetais, dos quais 59,1% encontravam-se acima de 28 semanas de gestação. Predominaram fetos do sexo feminino (63,6%) e com peso inferior a 1500 gramas (48,4%); quase a totalidade dos partos (97,0%) ocorreram na maternidade deste estudo, frequentemente por via vaginal (86,4%) e realizado por médicos obstetras (92,4%). A patologia materna mais prevalente foi a hipertensão arterial (13,6%) e, em 10,6% dos casos, não havia patologia materna associada. A maioria dos fetos sofreu óbito antes do trabalho de parto (86,4%), 7,3% nasceram mortos e macerados e 6,1% morreram durante o trabalho de parto. O principal problema fetal foi a anóxia intrauterina (15,1%).
Conclusões: A elevada frequência de óbitos na gestação, classificados como fetais tardios e de muito baixo peso, indicam a necessidade de qualificação da assistência pré-natal, especialmente voltada à prevenção do trabalho de parto prematuro. Os distúrbios hipertensivos mantêm-se como importante causa de morbidade materna. A análise permitiu traçar o perfil geral dos óbitos ocorridos no hospital, fato que poderá subsidiar o estabelecimento de estratégias voltadas à sua redução, visando a melhoria da qualidade da assistência ao parto e ao feto. Para qualificar o processo de análise dos dados, sugere-se conferência das fichas ao término da investigação, evitando campos sem informação.
Palavras-chave: óbito fetal; perfil epidemiológico; saúde materno infantil.
Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal*. Brasília, Brasil: Autor.

* Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Professora Assistente Doutora
** Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, CRIE, Enfermeira
*** Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunta
**** Faculdade de Medicina de Botucatu, Graduação, Aluna
***** Faculdade de Medicina de Botucatu, Graduação, Aluna
****** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Enfermagem, Professora Assistente Doutora [mtduarte@fmb.unesp.br]

La práctica tradicional de la mutilación genital femenina (MGF) en Mali desde la perspectiva de género y derechos humanos: enfoques discursivos actuales

María Hernández-Padilla*

Introducción: El interés internacional por la práctica de la MGF arranca de mediados del pasado siglo XX con la primera Resolución de Naciones Unidas (UNICEF, 2005). Desde entonces el interés por dicha práctica se ha reflejado en distintas disposiciones jurídico políticas internacionales y africanas, pues es aquí donde la práctica tradicional es altamente prevalente. Mali es el tercer país del mundo con la prevalencia más alta, un 93% (UNICEF, 2005) e importantes repercusiones para la salud de las mujeres (WHO, 2009).

Objetivos: 1º Analizar percepciones y creencias de mujeres lideresas malienses y otras personas expertas en torno a la práctica tradicional de la MGF;2º Identificar estrategias de lucha efectivas contra la MGF desde su posición como informantes expertas.

Metodología: La metodología utilizada en la investigación ha sido cualitativa, desde el construccionismo social en sus tradiciones hermenéutica y fenomenológica. Se han realizado entrevistas en profundidad a mujeres lideresas malienses y otros informantes clave sobre la práctica tradicional de la MGF. Finalmente, el proceso de análisis de los resultados se ha ajustado al Análisis Crítico del Discurso (Van Dijk, 2003).

Resultados: Se han identificado distintas estrategias discursivas que se consideran eficaces en la lucha contra la MGF en Mali: Estrategia derechos humanos versus salud, estrategia individual versus comunitaria y estrategia de sensibilización versus reflexión (Hernández-Padilla et al., 2012).

Abordamos aquí el análisis de la estrategia derechos humanos vs. salud como estrategia principal que articula las demás y da sentido a la situación y posicionamiento actual de Mali en la lucha contra la MGF .

Conclusiones: 1. Existen diferentes posturas en la manera de concebir la lucha efectiva contra la MGF en Mali por parte de personas lideresas en la lucha contra esta práctica tradicional. 2. Las posturas identificadas se encuentras altamente radicalizadas o ideologizadas, lo que añade un elemento adicional de dificultad en la lucha contra la MGF.

Palabras Claves: mutilación genital femenina; Mali; salud; género; derechos humanos; investigación cualitativa.

Referencias bibliograficas: Hernández-Padilla, M., Grande, M. L., Ruiz, S., Póo, M.& Ochoa, M. D. (2012). La construcción cultural de la lucha contra la mutilación genital femenina desde el discurso de mujeres lideresas en Mali. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación, 29*, 241-254.

UNICEF. (2005). *Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina*. Siena, Italia: Autor.

Van Dijk, T. A. (2003). *Ideología y discurso*. Barcelona, Espanha: Ariel

World Health Organization. (2009). *Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda*. Geneva, Suiss: Author.

Entidad(es) financiadora(s): Universidad de Jaén (Spain)

* Universidad de Jaén, Enfermería, Profesora Titular de Universidad [mpadilla@ujaen.es]

O histórico de Enfermagem como instrumento para o cuidado: passos para a sua construção

Mirtes Valéria Sarmento Paiva*, Francisca Georgina Macedo de Sousa**
Danilo Marcelo Araújo dos Santos***, Andrea Cristina Oliveira Silva****
Adriana Torres dos Santos*****, Marinese Hermínia Santos******

Introdução: A fase inicial do Processo de Enfermagem corresponde ao Histórico de Enfermagem (HE). Para tanto, o enfermeiro utiliza de processo sistemático de levantamento de dados com finalidade de obter informações sobre a criança, sua família e suas respostas em um dado período do processo saúde-doença. A condução da investigação foi construída pela seguinte pergunta: Como construir um Histórico de Enfermagem que atenda as necessidades da criança hospitalizada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para utilização na prática assistencial?

Objetivos: Determinar os passos para a construção do Histórico de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica instrumentalizado pela participação ativa dos enfermeiros do serviço; descrever os recursos utilizados para a construção do Histórico de Enfermagem.

Metodologia: A construção de modelo de HE sugere o imperativo das relações com a equipa envolvida nas práticas de cuidado. Por isso a Pesquisa Convergente Assistencial define-se como um adequado suporte para a sua realização, pois delineia-se em ações planeadas que conduzem o pesquisador a *pensar o fazer*, inserindo-se no campo da prática assistencial, recriando possibilidades para propor mudanças na realidade na qual está inserido. Seminários e rodas de conversa foram os recursos utilizados. Participaram da pesquisa oito enfermeiros da UTI Pediátrica de um Hospital Universitário da região nordeste do Brasil.

Resultados: Do processo relacional e de interação nas rodas de conversa e seminários com os enfermeiros do serviço de terapia intensiva pediátrica, apoiado na Pesquisa Convergente Assistencial, foram delineados os seguintes passos para a construção do HE: realizar ampla pesquisa bibliográfica para identificar informações válidas e relevantes e incorporar as melhores evidências para a tomada de decisão; identificar, catalogar e agrupar as evidências; discutir as evidências com o grupo; selecionar o marco teórico da Enfermagem; fundamentar a equipa com os conhecimentos da Teoria selecionada; distribuir os tópicos do HE segundo as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; utilizar o formato *checklist*; construir a primeira versão do HE; fazer as adequações na estrutura e formatação da primeira versão; apresentar a segunda versão aos enfermeiros do serviço; encaminhar a versão 2 para um grupo de expertises; fazer as alterações segundo parecer dos expertises; validar o HE com enfermeiros da UTI Pediátrica; implantar o HE no serviço da UTI Pediátrica.

Conclusões: Discutir, construir, reconstruir e disponibilizar modelo de HE para o cuidado de Enfermagem em UTI pediátrica representou o esforço de um grupo de pesquisadores em permanente interação com enfermeiros do serviço. Os itens do HE foram organizados para proporcionar clareza no levantamento dos dados e facilitar identificação das necessidades humanas básicas de crianças, adolescentes e famílias no contexto da UTI. Disponibilizar o HE a um serviço tão complexo possibilitará a organização e documentação da Assistência de Enfermagem e a utilização do Processo de Enfermagem baseado em princípios que norteiam conhecimentos e habilidades para um cuidado eficiente e qualificado.

Palavras-chave: Enfermagem; sistematização da assistência de Enfermagem; processo de Enfermagem; histórico de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Carpenito-Moyet, L. J. (2006). *Planos de cuidados de enfermagem e documentação: Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Horta, W. A. (2011). *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Trentini, M., & Paim, L. (2004). *Pesquisa convergente assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. Florianópolis, Brasil: Insular.

Truppel, T. C., Rosseto, A. P. & Schneider, D. G. (2009). Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Enfermagem, 62*(2), 221-227.

Entidade(s) financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

* Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Estudante [valeria_paiva_10@hotmail.com]
** Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Docente UFMA
*** Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Enfermeiro
**** Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Docente UFMA
***** Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Discente
****** Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem, Docente UFMA

Sífilis congénita: investigação dos casos notificados num Serviço de Vigilância Epidemiológica Intra-Hospitalar

Milena Temer Jamas*, Ivana Regina Gonçalves**
Érica Morais Cardozo***, Letícia Chamma Lastória****
Marina Frolini de Moraes*****, Cristina Maria Garcia de Lima Parada******

Introdução: A sífilis congénita é uma doença evitável, desde que a gestante seja diagnosticada e tratada adequadamente no pré-natal. A vigilância epidemiológica dos casos pode contribuir com a identificação de falhas do sistema e, consequentemente, subsidiar profissionais que atuam na área materno-infantil no controle da doença.

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congénita notificados por um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Intra-hospitalar.

Metodologia: Estudo descritivo e transversal, realizado em hospital de referência materno-infantil do interior paulista-SP/Brasil, incluindo casos notificados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, investigados e registados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Resultados: Ocorreram 113 casos de sífilis congénita, sendo 5,3% em 2010, 25,6% em 2011, 22,1% em 2012 e 46,9% em 2013. O tempo médio entre o diagnóstico e a notificação, entre os anos de 2010 (66,6%) e 2011 (51,7%) foi sete dias, enquanto nos demais anos foi inferior a uma semana. Prevaleceram recém-nascidos de sexo feminino (75,1%); as mães, na maior parte dos casos possuíam idade entre 19 e 35 anos (76,8%), tinham como ocupação prendas domésticas (89,2%) e escolaridade inferior a oito anos de aprovação (82,4%). O número de gestantes que compareceu ao menos a uma consulta pré-natal foi elevada (97,9%) e o diagnóstico em geral ocorreu durante o mesmo (93,9%). O tratamento materno foi adequado em 33,3% dos casos em 2010, 20,6% em 2011, 8% em 2012 e 8,8% em 2013. Exames do recém-nascido foram reagentes em 86,7% dos testes não treponémicos no sangue periférico. Penicilina cristalina foi o tratamento de escolha.

Conclusões: Observou-se um aumento crescente do número de casos notificados pelo sistema de vigilância, o que pode estar relacionado com o aumento da sensibilidade desse sistema e/ou o aumento do número de casos. O elevado número de gestantes que compareceu ao menos a uma consulta pré-natal e o pequeno número de casos adequadamente tratados, indicaram a necessidade de capacitação dos profissionais, voltados ao cuidado da gestante com sífilis.

Palavras-chave: sífilis congénita; perfil epidemiológico; saúde materno-infantil; vigilância epidemiológica.

Referências bibliográficas: Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica Alexandre Vranjac. (2012). *Guia de vigilância epidemiológica*. São Paulo, Brasil: CVE.

* Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Professora Assistente Doutora [mtemer@fmb.unesp.br]
** Hospital das Clinicas da faculdade de Medicina de Botucatu, CRIE, Enfermeira
*** Hospital das Clinicas da faculdade de Medicina de Botucatu, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Enfermeira
**** Hospital das Clinicas da faculdade de Medicina de Botucatu, CRIE, Médica Infeciologista
***** Faculdade de Medicina de Botucatu, Enfermagem, Mestranda
****** Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Professora Adjunta

Practice and evaluation of Japan's people-centered care nursing models

Arimori Naoko*
Keiko**, J. Tashiro***
Tomoko Kamei****
Masako Yamada*****, Yukari Yaju******

Introduction: SLCN was the first nursing institution in Japan appointed as a WHOCC in 1990 and is now serving a sixth term (2012-2016). RCDNP has 16 research projects in people-centered nursing care (PCC) ranging from antenatal care to care for elderly people. RCDNP provides open opportunities to learn about health information for the community. This paper presents the evaluation of the RCDNP's activities for PCC.

Objectives: To examine the satisfaction of participants in each PCC project implemented by the RCDNP of SLCN, which is located in an urban community in Tokyo with a super-aging society and lower birth-rate.

Methodology: We conducted an anonymous survey with participants from 16 projects (for example, support group for breast cancer survivors, elderly people, parents who lost their child and Down syndrome's children) administrated by RCNDP from April 2012 through March 2013. The participants' subjective satisfaction was evaluated using a 0-10 rated visual analogue scale (VAS) questionnaire.

Results: Total participants were 3,676 from fiscal year 2012. The mean VAS score was 9.05 (10=best, 0=worst), indicating high participants' satisfaction. RCDNP developed its projects based on the needs of people living in the urban community. The *Health Navigation* program for citizens, a RCDNP project, provided a successful service to the local community, attracting more than 1,000 people per year. The frequency of sessions in each project ranged from one to 20 times a month and most of them were offered on a monthly basis staffed by nursing faculties and volunteers consisting of citizens and nursing specialists. Each project fostered collaboration between citizens and specialists in accordance with the characteristics of its targeted community. The intergenerational project was a new model of PCC to improve elder's QOLs and decrease depression. Some projects have been building social capital in an urban community by enhancing PCC models through the interaction of specialists and citizens.

Conclusions: Japan is now heading into a super-aging society with 24% over 65 and of those almost half are over 75. To confront this situation we sought to reduce the dependence on medical treatment, strengthen social capital and improve health promotion in urban communities with the positive outcome that our various PCC projects were evaluated highly for participant satisfaction and for long-term sustainability. Financing problems and theory development of PCC throughout the entire project are issues for the future study. Our experience with RCDNP will useful for other countries facing an aging population.

Keywords: people-centered care; japan; health literacy; social capital.

References: Chrisman, N. J. (2005). Community Building for Health. In Stanley, E. H., *Community Building in the Twenty-First Century* (pp.167-189). Santa Fe: School of American Research Press.

Gilkey, M. B., Earop, J. A. L., French, E. A. (2008).What is Patient Advocacy?. In Earop, J. A. L., French, E. A., Gilkey, M. B., *Patient Advocacy for Health Care Quality* (pp. 3-28). Sunbury: Jones and Bartlett Publishers.

* St. Luke's International University, Research Center for Development of Nursing Practice, Director [naoko-arimori@slcn.ac.jp]
** St. Luke's International University, Research Center, Associate Professor
*** St. Luke's International University, Nursing, Professor
**** St. Luke' International University, College of Nursing, Professor
***** St. Luke' International University, College of Nursing, Professor
****** St. Luke' International University, College of Nursing, Associate Professor

Versão brasileira do Instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care*: uma ferramenta de investigação do cuidado pré-natal

Patrícia Santos Prudêncio*
Fabiana Villela Mamede**

Introdução: A satisfação da gestante com o cuidado pré-natal tem demonstrado ser um fator que estimula as gestantes a procurar e dar continuidade ao pré-natal (Doaee, Nejati, Heidari, & Haghollahi, 2013) enquanto sentimentos de insatisfação com os serviços de cuidado pré-natal, muitas vezes, resultam em diminuição da utilização desses serviços (Omar, Schiffman, & Bingham, 2001). Considera-se importante investigar os aspetos que influenciam a adesão da gestante ao atendimento pré-natal, a fim de contribuir com garantia da assistência pré-natal de qualidade.

Objetivos: Apresentar as propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) (Prudêncio, Mamede, Dantas, Souza, & Mamede, 2013) cujo objetivo é avaliar a expetativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal. O instrumento possui 41 itens distribuídos em dois domínios: expectativa e satisfação. É uma escala do tipo *likert*, com opções de resposta que variam de 1 *concordo totalmente* a 6 *discordo totalmente*.

Metodologia: Os dados foram colhidos em três serviços públicos de saúde de atendimento pré-natal no Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (Brasil). Foram realizadas entrevistas individuais e consultas em processos. O período de colheita de dados ocorreu de julho a dezembro de 2011. A amostra total do estudo foi de 119 gestantes. As propriedades psicométricas analisadas foram: validade de face e de conteúdo; validade de constructo (convergente e divergente); confiabilidade pela consistência interna (alfa de Cronbach) e pela estabilidade (teste-reteste). O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados: A avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento PESPC obteve os seguintes resultados: a validade de face e conteúdo foi confirmada pela avaliação do comité de juízes, pois manteve as equivalências cultural, conceitual, semântica, e idiomática; confirmou a dimensionalidade existente com a versão original do instrumento PESPC por meio da identificação de quatros fatores encontrados pela análise fatorial; confirmou a validade de constructo convergente por meio das correlações significantes de alguns itens do PESPC com alguns itens da versão brasileira do *Patient Satisfaction Instrument* (Oliveira, 2004); a validade de constructo divergente apresentou correlações positivas, de pouco valor para a prática clínica e não estatisticamente significantes; constatou uma confiabilidade adequada por meio do cálculo do alfa de Cronbach para os dois domínios do instrumento, sendo para Expectativa $\alpha = 0{,}70$ e para Satisfação $\alpha = 0{,}80$.

Conclusões: A avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) confirmou a validade e confiabilidade do instrumento a fim de avaliar a expetativa e a satisfação da gestante com o cuidado pré-natal no Brasil. Entretanto, recomenda-se que a versão brasileira seja aplicada em grupos heterogéneos quanto à demografia e cultura, a fim de verificar a dimensionalidade do instrumento e a possibilidade de generalizar a sua utilização para outras amostras populacionais.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; satisfação do paciente; estudos de validação; psicometria.

Referências bibliográficas: Doaee, S., Nejati, M., Heidari, R., & Haghollahi, F. (2013). Women's attitude to group prenatal care and their satisfaction. *Journal of Pakistan Medical Association, 63*(1), 50-54.

Oliveira, A. M. L. (2004). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: Adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

Omar M. A., Schiffman, R. F., & Bingham, C. R. (2001). Development and testing of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Instrument. *Research in Nursing & Health, 24*(3), 218-229.

Prudêncio, P. S., Mamede, F. V., Dantas, R. A. S., Souza, L., & Mamede, M. V. (2013). Adaptação e validação do Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care para gestantes brasileiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(3), 704-710.

Entidade(s) financiadora(s): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Pós-graduanda (doutorado) [psprudencio@usp.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Materno Infantil e de Saúde Pública, Professor Associado

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM NOS OBJETIVOS DO MILLENNIUM

CONTRIBUTIONS OF NURSING TO THE MILLENNIUM GOALS

CONTRIBUCIONES DE LA ENFERMERÍA A LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

Abordagem hierarquizada para a identificação de fatores associados à hospitalização por pneumonia em menores de cinco anos de idade: estudo caso-controle

Juliana Coelho Pina*, Suzana Alves de Moraes
Isabel Cristina Martins de Freitas, Débora Falleiros de Mello**

Introdução: O Brasil, atualmente, é uma referência mundial na redução da mortalidade na infância e coopera com países que enfrentam dificuldades em atingir a meta proposta nos objetivos de Desenvolvimento do milénio. Apesar dos avanços ocorridos, a sobrevivência infantil permanece como um desafio global, devido às diferenças regionais e à quantidade de mortes por causas evitáveis, como a pneumonia. A problemática da pneumonia envolve, além da mortalidade, as consequências do adoecimento, dentre as quais se destacam as hospitalizações.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar os fatores associados à hospitalização por pneumonia, em crianças menores de cinco anos de idade, num Município do sudeste brasileiro. A partir da elaboração de um modelo explicativo para a hospitalização por pneumonia, procurou-se conhecer os fatores de risco e proteção envolvidos no agravamento da mesma, permitindo identificar quais os aspetos que devem ser priorizados na prevenção e no manejo da doença.

Metodologia: Estudo epidemiológico com delineamento do tipo caso-controle de base hospitalar, com alocação de 345 casos e 345 controles. Fatores socioeconómicos, ambientais, reprodutivos, perinatais, nutricionais, relativos ao cuidado à criança e à morbidade prévia foram considerados variáveis explanatórias. Os dados foram colhidos por meio de questionário pré-codificado, que também incluiu o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool. A análise dos dados foi realizada por meio da regressão logística multivariada, seguindo-se os pressupostos da abordagem hierarquizada, utilizando-se o software STATA, versão 12.0. Com base nas associações estatísticas encontradas e na plausibilidade biológica, sustentada pela literatura, configuraram-se como preditores da hospitalização por pneumonia, na população estudada: renda familiar superior a R$700,00 (OR=0,68; IC95%=0,47-0,98), paridade (categoria 2 partos: OR=4,60, IC95%=2,18-9,72; categoria ≥3 partos: OR=3,25, IC95%=1,55-6,81), intervalo interpartal ≥48 meses (OR=0,28, IC95%=0,14-0,56), ganho de peso na gestação de 10 Kg ou mais (OR=0,68, IC95%=0,47-0,97), frequência à creche (OR=1,67, IC95%=1,16-2,41), desnutrição (OR=2,53; IC=1,06-6,05), situação vacinal não atualizada (OR=2,81; IC=1,76-4,49), uso pregresso de medicamentos (OR=1,67; IC=1,00-2,78; p=0,049), histórico de sibilância (OR categoria 1 episódio= 2,13; IC95%=1,31-3,47; OR categoria ≥3 episódios = 2,37; IC95%=1,35-4,15) e qualidade de APS (OR para *scores* >3,41 = 0,57; IC=0,32-0,99; OR para escores >3,17 e ≤3,41 = 0,50; IC=0,28-0,88). Destaca-se a contribuição destes resultados à literatura, pois comprovam o papel protetor da Atenção Primária à Saúde (APS) qualificada na hospitalização pela pneumonia, com base numa abordagem metodológica adequada e num instrumento estruturado e validado para a avaliação da APS.

Conclusões: O modelo explicativo obtido contempla as relações hierárquicas existentes e é composto, em grande parte, por variáveis relacionadas ao cuidado à criança e às características da mãe e da família. Pelo exposto, depreende-se que as práticas de cuidado à criança, quer sejam familiares ou institucionais, seriam capazes de operar sobre as adversidades biológicas e reduzir a hipótese de hospitalização por pneumonia. Os resultados deste estudo fornecem subsídios para a redução da morbimortalidade por pneumonia na infância e agregam elementos para o intercâmbio de informações e experiências com outros países que enfrentam dificuldades em reduzir o número de mortes infantis.

Palavras-chave: criança; pneumonia; objetivos de desenvolvimento do milénio; hospitalização; atenção primária à saúde; epidemiologia; estudos caso-controle.

Referências bibliográficas: Benguigui, Y. (1997). *Infecções respiratórias agudas: Fundamentos técnicos das estratégias de controle*. Washinton, USA: OPAS.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica (2010). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary care assessment tool Pcatool*. Brasília, Brasil: Autor.

United Nations Children's Fundation (2013). *Committing to Child Survival: A promise renewed. Progress report 2013*. New York, USA: Autor.

Victora, C. G, Huttley, S. R., Fuchs, S. C., & Olinto, M. T. A. (1997). The role of conceptual frameworks in Epidemiological analysis: A hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology, 26*(1), 224-227.

Entidade(s) financiadora(s): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Especialista em Laboratório [jcoelho@eerp.usp.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Professora Associada [defmello@eerp.usp.br]

Atuação da equipa de Enfermagem na promoção, apoio e incentivo ao aleitamento num banco de leite humano do Rio de Janeiro

Abilene do Nascimento Gouvêa*
Ana Lúcia Freire Lopes**
Elizete Leite Gomes Pinto***

Introdução: A equipa de Enfermagem do Banco de Leite Humano (BLH) incentiva, promove e apoia o aleitamento materno através de várias ações: atendimento às gestantes, puérperas e nutrizes com dificuldades em amamentação, realiza o controlo de qualidade do leite humano colhido, treina e capacita profissionais da saúde e áreas afins, colabora e realiza pesquisas científicas e, auxilia na manutenção do título Hospital Amigo da Criança.

Objetivos: Este trabalho teve o objetivo de descrever as atividades desenvolvidas pela equipa de Enfermagem num Banco de Leite Humano do Rio de Janeiro no período de janeiro a dezembro de 2013.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa das atividades de produção desenvolvidas no período de janeiro a dezembro de 2013. A colheita de dados foi através da análise retrospetiva utilizando os livros de registos e os indicadores assistenciais do BLH.

Resultados: Os resultados são relevantes e do ponto de vista da saúde pública representam ações de grande impacto. Destaca-se o número de 10163 atendimentos individuais, 742 atendimentos em grupo educativo com gestantes e puérperas, 12 visitas domiciliares, 446 atendimentos telefónicos, sendo 393 seguimentos telefónicos pós-alta hospitalar. Foram colhidos 396,8 l de leite humano e distribuídos a UTI Neonatal 147,7 l contribuindo desta forma, para o pleno restabelecimento da saúde de diversos bebés prematuros. Devido à realização de obra na Unidade Neonatal durante o ano de 2013, houve redução do número de leitos neonatais e consequentemente, diminuição considerável de doação de leite humano ao BLH. Além das atividades citadas, a equipa de Enfermagem do BLH desenvolve atividades lúdicas com a clientela em datas festivas, como dia das mães, dos pais, festa junina, semana mundial de aleitamento, natal e em eventos para a comunidade em geral.

Conclusões: Estes resultados certamente indicam avanços na direção da redução das taxas de morbimortalidade e ao mesmo tempo, são importantes indicadores para a avaliação do atendimento prestado pela equipa de Enfermagem na Unidade, e o seu compromisso com a missão estabelecida pelo Serviço.

Palavras-chave: aleitamento materno; amamentação; banco de leite humano.

Referências bibliográficas: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2008). *Banco de leite humano: Funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília, Brasil: Autor

Giugliani, E. R. J. (2002). Rede nacional de bancos de leite humano do Brasil: Tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria, 78*(3), 183-84.

UNICEF. (2009). *Iniciativa Hospital amigo da criança: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança*. Curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.

* Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermagem Obstétrica, Enfermeira [abilenegouvea@uol.com.br]

** Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo Perinatal/ Enfermagem Obstétrica, Enfermeira

*** Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo Perinatal/ Enfermagem Obstétrica, Enfermeira

Effects of the Spiritual Care Leadership Program on Clinical Nurses

Jinsun Yong*

Introduction: Nurses experience severe stress and burnout. Spiritual interventions have shown to relieve stress of healthcare providers and induce positive effects regarding physiological, psychosocial, and spiritual aspects, but this has not yet been recognized in Korea.

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the effects of the Spiritual Care Leadership Program for young nurses working in the stressful university hospital environment.

Methodology: The study included 41 nurses in the experimental group who were working less than 5 years and completed 8 weeks of Spiritual Care Leadership Program from May to July in 2011. As for the wait list group, 44 nurses also received the same program after they completed the study. The study conducted a survey of all participants of perceived stress, burnout, positive and negative affect, leadership practice, empathy, spirituality, job satisfaction and turnover intention. Participants were recruited by advertisement and worked at a Hospital of C University in South Korea.

Results: There was no significant difference between the two groups on all items of general characteristics, except age. Analyzing the result with age control showed that perceived stress and burnout levels were significantly decreased and levels of positive emotional response, leadership practice, empathy, spirituality, and job satisfaction were significantly increased in the experimental group.

Conclusions: The Spiritual Care Leadership Program was very effective on nurses who had been working less than five years in highly stressful environments. We recommended that this program should continue to be given to nurses as well as to extend to other healthcare providers in clinical settings.

Keywords: spirituality; burnout; stress; nurse; job satisfaction; empathy.

References: Bormann, J. E., Becker, S., Gershwin, M., Kelly, A., Pada, L., Smith, T. L., & Gifford, A. L. (2006). Relationship of frequent mantram repetition to emotional and spiritual well-being in healthcare workers. *Journal of Continuing Education in Nursing, 37*(5), 218–224.

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., … Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine, 12*(10), 885-904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142

Yong, J. S, Kim, J. H., Park, J. Y, Seo, I. S., & Swinton, J. (2011). Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *Journal of Continuing Education in Nursing, 42*(6), 280-288. doi: 10.3928/00220124-20101201-04

* The Catholic University of Korea, College of Nursing, Research Institute for Hospice and Palliative Care, Professor, and Director of the Research Institute [jyong@catholic.ac.kr]

Enfermeiro, o meu peito não tem leite: efeito de multimistura na perceção de insuficiente produção de leite materno em Moçambique

Maria de Fátima do Rosário Santos*

Introdução: O aleitamento materno reduz a mortalidade infantil e a incidência de doenças no lactente. Contudo, diversas dificuldades vivenciadas pelas mães motivam o desmame precoce, nomeadamente a perceção de insuficiente produção de leite materno (Azeredo, Maia, Rosa, Silva, Cecon, & Cotta, 2008). Construções sociais aliadas à inadequada assistência de saúde podem condicionar a amamentação, e a restrição dietética pode também determinar aquela dificuldade (Giugliani, 2004). Em vários países, usa-se farinha multimistura como reforço nutricional, crendo-se popularmente que potencia a produção de leite materno.

Objetivos: Descobrir se o consumo de multimistura interferiu de forma positiva na perceção de produção de leite das mães com queixa de insuficiente produção de leite materno, seguidas no Centro Nutricional Maria Ana Mogas (CNMAM), com sede no Posto Administrativo Mitande (Niassa, Moçambique), num período em que o Centro não teve recursos suficientes para adquirir leite adaptado (Setembro a Dezembro de 2013).

Metodologia: Realizou-se investigação preliminar qualitativa de análise dos dados colhidos no CNMAM entre setembro e dezembro 20013. Amostra constituída pelas mães que recorreram ao CNMAM por insuficiente produção de leite materno ($n=6$) e seus lactentes ($n=9$). Critérios de exclusão: aquisição de leite artificial, ausência na segunda consulta, lactente desnutrido. Foi fornecida às mães farinha multimistura (composição: milho, soja, feijão, amendoim torrado e casca de ovo) para consumo diário. Na segunda consulta foi-lhes questionada a sua perceção de produção de leite. O peso de cada lactente foi avaliado nas duas consultas.

Resultados: A alimentação diária das mães incluídas no estudo resume-se a uma ou duas refeições de xima com leguminosas ou verduras e fruta. Acesso a ovos, peixe, carne e lacticínios limitado. Cinco das seis mães incluídas no estudo referiram na 2ª consulta (8 a 26 dias após 1ª consulta), que houvera um aumento de produção de leite, das quais duas consideraram esse aumento significativo. 77,8% dos lactentes apresentaram um aumento ponderal superior a 20gr/dia após consumo materno de multimistura. A literatura vê este aumento como indicativo de que o lactente está a receber leite suficiente (Giugliani, 2004). Nas consultas referidas, realizaram-se intervenções educativas de Enfermagem, individualizadas, abordando temas como amamentação em horário livre e frequente, técnica correta de amamentação, aconselhamento ao consumo de dieta equilibrada e amamentação exclusiva até seis meses. Segundo a literatura, estas intervenções aumentam a confiança da mãe na amamentação e, consequentemente, a perceção da capacidade de produção de leite, promovendo assim o aleitamento materno (Mariano, 2011).

Conclusões: A insegurança alimentar materna durante o período de amamentação compromete a produção de leite. O reforço alimentar materno com multimistura poderá ter estimulado a produção de leite refletindo-se na perceção materna de aumento de produção de leite e no aumento ponderal do lactente. Construções sociais, falta de informação e/ou motivação intervêm na perceção materna de insuficiente produção de leite, assim, intervenções educativas de Enfermagem são fundamentais para aumentar o conhecimento materno sobre lactação e a confiança das mães para amamentar. Estudos aprofundados sobre esta temática, com grupos de controlo e avaliação de outras variáveis serão desejáveis e pertinentes.

Palavras-chave: leite materno; multimistura; intervenções de Enfermagem; saúde em Moçambique.

Referências bibliográficas: Azeredo, C. M., Maia, T. M., Rosa, T. C. A., Silva, F. F., Cecon, P. R., & Cotta, R. M. M. (2008). Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: Encontros e desencontros. *Revista Paulista de Pediatria, 26*(4), 336-344. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400005&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-05822008000400005

Cyrillo, D. C., Sarti, F. M., Farina, E. M. Q., & Mazzon, J. A. (2009). Duas décadas da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes: Há motivos para comemorar?. *Revista Panamericana de Salud* Pública, *25*(2), 134-140. Retirado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000200006&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1020-49892009000200006

Giugliani, E. R. J. (2004). Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria, 80*(Sup. 5), 147-154. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0021-75572004000700006

Mariano, G. J. S. (2011) Relactação: Identificação de práticas bem sucedidas. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(3), 163-170. Retirado de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

* Associação Portuguesa Amigos Raoul Follereau, Moçambique - Niassa [mfrsantos@hotmail.com]

Idade gestacional e peso ao nascer: influência do contexto sociodemográfico e obstétrico

Maria da Graça Ferreira Aparício Costa*, Paula Nelas**
João Carvalho Duarte, Manuela Maria Conceição Ferreira***
Isabel Martins****

Introdução: Garantir a saúde no grupo materno-infantil é uma preocupação a nível mundial devido à sua vulnerabilidade. Neste âmbito, é reconhecido que os contextos sociodemográficos, nomeadamente as diferenças na literacia e distribuição do rendimento económico (Lima & Sampaio, 2004), assim como certos determinantes obstétricos como a idade materna, o ganho de peso (Kashan & Kenny, 2009) e a diabetes gestacional, podem condicionar o desenvolvimento da gravidez, com implicações na idade gestacional e no peso ao nascimento (Melo et al., 2007).

Objetivos: Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e obstétricas na idade gestacional e peso do recém-nascido num grupo de grávidas portuguesas.

Metodologia: Realizou-se um estudo do tipo retrospetivo, correlacional e analítico, numa amostra de 1424 mulheres de várias regiões de Portugal, que pariram entre 2004 e 2006, com média de idade durante a gravidez de 29,74 anos (Dp= 5,26 anos). Aplicado um questionário de caracterização demográfica e obstétrica e obtido o ganho ponderal gestacional segundo as recomendações do Institute of Medicine (2009).

Resultados: A amostra foi constituída por 75,86% de mulheres casadas, 57,30% a viver na zona rural, com predomínio de escolaridade equivalente ao 2º e 3º ciclo do ensino básico ou ensino secundário/tecnológico (33,29%; 33,29% respetivamente), 71,45% empregadas e maioritariamente (57,89%) com baixos rendimentos. O ganho ponderal gestacional médio foi de 11,81Kg, não referindo 91,29% ter desenvolvido diabetes gestacional. As variáveis sociodemográficas influenciaram significativamente a idade gestacional e peso ao nascer, indicando que as mulheres solteiras/divorciadas (Qui-Quadrado=10,725; p=0,030) e com baixo rendimento (Qui-Quadrado= 12,664; p=0,013) tiveram filhos pós-termo, as com menor escolaridade tiveram filhos pré-termo (Qui-Quadrado=28,274; p=0,000), enquanto os RN de mães desempregadas nasceram leves para a idade gestacional (LIG) (Qui-Quadrado= 6,554; p=0,038). Das variáveis obstétricas apenas a idade materna influenciou a idade gestacional, revelando que as mulheres com menos de 18 anos tiveram filhos pós-termo (Qui-Quadrado=9,835; p=0,043) e as com mais de 36 anos de idade pariram RN pré-termo (adjusted residuals=2,0).

Conclusões: As evidências encontradas justificam a necessidade da sensibilização e *empowerment* da grávida/casal, ajudando-os a adaptar os seus hábitos e contextos a este período de transição, no sentido da adoção de condutas positivas promotoras de uma gravidez saudável e harmoniosa. Neste âmbito, o enfermeiro obstetra assume um papel preponderante na promoção da saúde reprodutiva no período pré-concecional e gravidez, adequando os seus cuidados às necessidades, expetativas e crenças de cada grávida, mobilizando as potencialidades de cada uma de forma a reduzir o impacto das desigualdades em saúde e contribuindo para a promoção de gravidezes saudáveis com desfechos felizes.

Palavras-chave: gravidez; contexto socioeconómico; idade gestacional; peso ao nascimento.

Referências bibliográficas: IOM. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press.

Kashan, A. S., & Kenny, L. C. (2009). The effects of maternal body mass index on pregnancy outcome. *European Journal Epidemiology, 24*, 697-705.

Lima, G. S. P., & Sampaio, H. A. C. (2004). Influência de fatores obstétricos, socioeconómicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 4*(3), 253-261. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300005&lang=pt

Melo, A. S., Assunção, P., Gondin, S., Carvalho, D., Amorim, M., Benício, M., & Carvalho, M. (2007). Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 10*(2), 249-257. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/11.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Entidade Financiadora: FCT/CI&DETS (PEst-OE/CED/UI4016/2014)

* Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu, Enfermagem da criança e do adolescente, Docente
** Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde, Saúde, Professor Adjunto
*** Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde, Professor Coordenador [mmcferreira@gmail.com]
**** ACES Dão Lafões, USF Infante D. Henrique, Enfermeira, Mestre, Especializada em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Qualidade de vida no terceiro trimestre de gravidez

Ana Fernanda Ribeiro Azevedo*
Maria José Almendra Rodrigues Gomes**
Ana Maria Galvão***

Introdução: A gravidez representa uma etapa da vida onde surgem diversas alterações que superam largamente a componente física e abrangem a dimensão psicológica, social e cultural. Estas podem influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida da grávida, enquanto uma noção eminentemente humana, subjetiva e polissémica que se refere ao bem-estar que os indivíduos e a coletividade encontram na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Falar desta, implica satisfação com a mesma, sendo da maior relevância a sua abordagem.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida da grávida no terceiro trimestre.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e exploratório. Os dados obtidos oferecem uma compreensão detalhada sobre a história obstétrica de 88 grávidas no terceiro trimestre de gravidez e algumas variáveis relevantes à caracterização sociodemográfica das mesmas. A fonte de dados constitui-se numa pesquisa durante as consultas de obstetrícia na Unidade Local de Saúde do Nordeste. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizada a escala WHOQOL-Bref.

Resultados: Os dados obtidos revelam que a amostra inquirida, 88 grávidas, apresenta idade entre 19 a 41 anos, (77,3%) reside em meio urbano, (38,6%) possui grau académico de licenciado sendo (72,7%) empregadas. Da amostra (70,5%) não planearam a gravidez, (89,8%), não apresentam patologia prévia à gravidez e (78,4%) não apresenta patologia decorrente da gravidez. Relativamente à vigilância de gravidez constatamos que 19% da amostra realizaram sete consultas, tendo sido esta percentagem a mais elevada. Os resultados obtidos na escala WHOQOL-Bref evidenciam uma correlação estatisticamente significativa nos domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. Os valores médios obtidos nas questões que avaliam o domínio da qualidade de vida geral, permitem nos afirmar, que esta amostra está satisfeita com a sua saúde e com a sua qualidade de vida.

Conclusões: As grávidas inquiridas apresentam boa qualidade de vida. Verificamos existir correlação estatisticamente significativa entre todos os subdomínios da escala WHOQOL-Bref. Os valores de Alpha de Cronbach obtidos variam entre 61 para o domínio qualidade de vida geral; 76 no subdomínio físico; 78 para o psicológico; 80 no social e 83 no meio ambiente. Os valores de Alpha de Cronbach no domínio qualidade de vida e subdomínios revelam que esta escala pode ser usada para avaliar a qualidade de vida nestas populações.

Palavras-chave: qualidade de vida; gravidez; terceiro trimestre.

Referências bibliográficas: Canavarro, M. C. & Serra, A. V. (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspetiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1), 41-49.

* Instituto Politécnico de Bragança/Escola Superior de Saúde, Enfermagem, Professora Adjunta [anitaazevedo@ipb.pt]
** Instituto Politécnico de Bragança/Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem, Professora Adjunta
*** Instituto Politécnico de Bragança/Escola Superior de Saúde, Ciências Sociais e Gerontologia, Professora Coordenadora-Psicóloga Clínica

WHO CC UTS: helping build foundations for improved maternal health in PNG

Michele Rumsey*

Introduction: The World Health Organization Collaborating Centre for Nursing, Midwifery & Health Development at the University of Technology, Sydney (WHO CC UTS), places great importance on building inter-professional partnerships, to enhance, develop and coordinate projects aimed at improving maternal and child health; as exampled by a mentoring program in Papua New Guinea (PNG).

Objectives: Funded by Australian Aid, DFAT, WHO CC UTS is working in close collaboration with the PNG National Department of Health on a program targeting midwifery education in Papua New Guinea. PNG has one of the highest maternal mortality rates in the Western Pacific and the Initiative aims to accelerate the country's progress towards Millennium Development Goals for improved maternal health.

Methodology: Nine international expert midwives have been recruited to work at each of PNG's four midwifery schools, and two obstetricians are working in two regional hospitals. The teams are providing mentoring and continuous competency development to PNG obstetricians and midwives, as well as assisting in the development of educational and practice materials.

Results: The expert midwives are working closely with the academic and clinical personnel in the schools and associated hospitals to support capacity-building of educators, clinical supervisors and preceptors. The program is currently in Phase II with the initial two year period completed.

Conclusions: It is expected that maternal, infant and reproductive health services will be improved through the enhanced capacity of the maternal health workforce, in particular midwives, for the future.

Keywords: midwives; mentorship; obstetrician; maternal health; reproductive health.

References: Brodie, P. M. (2013). *Midwifing the midwives: Addressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives*. Sydney, Australia: WHO Collaborating Centre for Nursing, Midwifery and Health Development, Faculty of Health, University of Technology.

Dawson, A., Brodie, P. M., Copeland F., Rumsey, M., & Homer, C. S. E. (2013). Collaborative approaches towards building midwifery capacity in low income countries: A review of experiences. *Midwifery, 30*(4), 391-402. doi: 10.1016/j.midw.2013.05.009

Financing entities: World Health Organization, Australian Aid DFAT

* WHO Collaborating Centre, Faculty of Health, University of Technology Sydney, Director [michele.rumsey@uts.edu.au]

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

SIMPÓSIOS

SYMPOSIA

SIMPOSIOS

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A SAÚDE E SEUS DESAFIOS NO MUNDO ATUAL

HEALTH AND ITS CHALLENGES IN TODAY'S WORLD

LA SALUD Y SUS DESAFÍOS EN EL MUNDO ACTUAL

Perspectivas teórico-metodológicas na construção de estudo intercultural Brasil – Portugal: práticas e representações do cuidado

Intervenientes
Mirian Santos Paiva*
Jeane Freitas de Oliveira**
Enilda Rosendo do Nascimento***
Silvia Lucia Ferreira****
Maria Natália Pereira Ramos*****

* Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada [paivamirian@hotmail.com]
** Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Professora
*** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora [enildarosendo@hotmail.com]
**** Universidade Federal da Bahia, Enfermagem Comunitária, Professora Associada 4 [silvialf@ufba.br]
***** Universidade Aberta - Lisboa, Ciências Sociais e Gestão, Professora Associada

Perspectivas teórico-metodológicas sobre corpo e sexualidade na construção de estudo intercultural Brasil – Portugal

Mirian Santos Paiva

Introdução: O corpo é a referência na qual se ancora a identidade, é assinalado pelas marcas de género, geração, raça/cor, classe social e outras características biológicas, *significado pela cultura e, continuamente, por ela alterado*. É construído e modelado obedecendo às exigências culturais que tem o intuito de adaptá-lo, acomodá-lo aos modelos estéticos, higiénicos e morais da sociedade. A sexualidade, por sua vez, está relacionada ao corpo de uma maneira secundária e as diferenças ditas *naturais*, na verdade, são diferenças construídas culturalmente.

Objetivo: Discutir a partir de varias vertentes teóricas como as experiências do corpo e da sexualidade são influenciadas pelas representações que os sujeitos trazem sobre seu corpo e seu papel sexual no mundo, marcadas pelas construções culturais e históricas que se operam dentro da sociedade em que estão inseridos.

Metodologia: Construção de marcos teóricos relacionados à sexualidade, entendida como um fenómeno social e histórico, uma vez que os corpos não tem sentido isoladamente/intrinsecamente e que se conformam dentro de uma interação social num processo histórico. Deve-se levar em consideração que estes constructos adquirem diferentes significados nas diversas culturas, e que estas distinções são atribuídas com significados diferentes para o corpo de mulheres e de homens.

Resultados: Espera-se contribuir para o conhecimento e compreensão das questões relativas ao corpo e a sexualidade analisando-as tendo em consideração a cultura de cada povo, seus símbolos, a conexão entre o individual e o coletivo, corpo e cultura, o momento histórico em que o fenómeno se dá, destacando que por tudo isso não se deve fazer generalizações.

Conclusões: Tratar de fenómenos que envolvem corpo e sexualidade não se constitui uma tarefa fácil e simples, uma vez que se ingressa na subjetividade e em espaços em que se operam poderes e influências históricas de cada contexto, com mediações entre sujeitos políticos, corpos sexuados, corpos disciplinados e muitas vezes negados. Há que se considerar, ainda, que a sexualidade integra aspetos das diversas dimensões do humano mediadas pelo corpo, que se revela por meio de gestos, linguagem, símbolos, imagens e representações, influenciando no modo como as pessoas se relacionam consigo e com os outros.

Palavras-chave: corpo e sexualidade; cultura e sexualidade; género; cuidado cultural; enfermagem.

Referências bibliográficas: Bozon, M. (2004). *Sociologia da sexualidade* (p172). Rio de Janeiro: FGV.

Carvalho, E. S. S. (2010). *Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens* (Tese Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Faria, N. (1998). Sexualidade e gênero: uma abordagem feminista. In : Faria, N. (Org). *Sexualidade e gênero*. São Paulo: SOF.

Louro, G. L. (2000). Pedagogias da sexualidade. In : Carvalho, M. P. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (pp. 176). Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Edital Universal.

Contribuições metodológicas: a aplicabilidade das técnicas de coleta de dados em pesquisas no campo das representações sociais

Jeane Freitas de Oliveira

Introdução: A escolha das técnicas e instrumentos de colheita de dados é um dos critérios mais importantes no desenvolvimento da pesquisa. Regista-se também sua importância na abordagem multimétodo, principalmente quando se trabalha com objeto complexo e plural. Alguns instrumentos, permitem aceder as dimensões periféricas, as variáveis biosociodemográficas, a identidade e a inserção social da(o)s participantes. Outros, a exemplo das técnicas projetivas permitem a decodificação no nível de estrutura mais profunda, favorecendo a emissão de elementos que se encontram na esfera mais inconsciente.

Objetivo: Demonstrar a importância da escolha dos instrumentos e sua aplicabilidade no campo da pesquisa com o enfoque teórico/metodológico das representações sociais.

Metodologia: Adotar diferentes estratégias para caracterizar as teorias do senso comum e as relações de seus processos constituintes a partir de instrumentos e técnicas que acedem as dimensões periféricas, tais como questionários, entrevistas e escalas e as técnicas projetivas como desenho estória com tema, associação ou evocação livre de palavras e manuseio de massa de modelar, entre outras que acedem o conteúdo latente.

Resultados: O uso de multitécnicas tem-se revelado produtivo na investigação das representações sociais, pois possibilitam a apreensão de elementos complementares (periféricos e projetivos), bem como a apreensão do campo estrutural e dos elementos figurativos que subjazem às representações, e que, por vezes, são contraditórias com as construções ideológicas que o indivíduo ou grupo exibe, por serem as primeiras constituídas de elementos mais inconscientes, de substrato afetivo-emocional. A conjunção de técnicas permite aceder os elementos que se encontram na esfera inconsciente, tornando o desconhecido em familiar, o inacessível no âmbito concreto, articulando e acedendo os elementos ocultos para a esfera do visível, oferecendo maior possibilidade de investigação entre a atividade percetiva e a fantasmática, ocasionando associação entre o real e o imaginário.

Conclusões: Ressalta-se a importância de que a análise dos dados apreendidos por estes instrumentos ou por qualquer outro, seja efetivada numa perspetiva dinâmica interacional entre eles e entre o ver, o ouvir, o pensar e o atuar do indivíduo ou grupo e seu contexto social, o que favorecerá a triangulação dos dados permitindo a ampliação da validade interna do estudo e a apreensão das representações sociais do objeto em estudado.

Palavras-chave: teoria das representações sociais; técnicas projetivas; senso comum.

Referências bibliográficas: Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M, & Catão, M. F. M. (2003).Contribuições teorica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: Coutinho, M. P. L., Lima, A. S., Oliveira, F.B., & Fortunato, M. L. (orgs). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar* (pp. 50-66). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.

Flament, C. (1981). Sur le pluralisme méthodologique dans l'étude des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive, 1*, 423-427.

Nóbrega, S. M, Coutinho, M. P. L. (2003). O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho, M. P. L., Lima, A. S., Oliveira, F.B., & Fortunato, M. L. (orgs). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar* (pp. 67-77). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.

Wagner, W. (1994). Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais.

In Guareschi, P., & Jovchelovitch, S. (Orgs.). *Textos em representações sociais.* (pp. 149-186).

Petrópolis: Vozes.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento científico e Tecnológico – CNPq - Edital Universal.

Perspetivas etnicorracciais do cuidado em contextos interculturais Brasil-Portugal

Enilda Rosendo do Nascimento

Introdução: As desigualdades em saúde, no Brasil, embora multifatoriais, têm incidido principalmente entre pessoas de diferentes raças ou cor da pele. As pessoas de cor preta estão, em geral, em desvantagens em relação às brancas, seja nas formas de adoecer ou morrer, seja no modo como são cuidadas. O fenómeno é sugestivo da reprodução do racismo institucional na sociedade, sendo o desprezo pelos valores culturais dos povos de origem africana um dos desdobramentos que incidem sobre o provimento de cuidados efetivos e de qualidade.

Objetivo: Objetiva-se apresentar alguns estudos que identificam tais desigualdades, relacionadas com outras categorias de análise como género e classe social, assim como as perspetivas teórico-metodológicas utilizadas.

Metodologia: Construção de marcos teóricos que integrem, numa perspetiva intercultural, as variáveis género; classe; corpo e sexualidade, tomando por base os conceitos de raça/etnia.

Resultados: Estudos de base populacional já indicam diferenças estatisticamente significantes entre mulheres negras e brancas no uso de cuidados preventivos; na probabilidade de ter a presença de acompanhantes no parto, entre utentes do Sistema único de Saúde; na taxa de morte materna, dentre outros aspetos. Estudos perspetivistas, também, indicam experiências traumatizantes de cuidados institucionais relatados por mulheres negras e, que ainda, prevalecem representações negativas entre profissionais de saúde sobre as pessoas negras demandadoras de cuidados. Espera-se proceder uma reflexão teórica conceitual sobre as perspetivas etnicorracciais do cuidado em contextos interculturais para o desenvolvimento da pesquisa multicêntrica.

Conclusões: A perspetiva inter/multicultural desponta como possibilidade de redimensionar o cuidado de enfermagem e em saúde, tornando-o mais efetivo e melhorar as relações das mulheres com os serviços de saúde.

Palavras-chave: etnia e saúde; racismo e saúde; cuidado cultural; enfermagem.

Referências bibliográficas: Cunha, E. M. G. P. (2012). Recorte étnico-racial: caminhos trilhados e novos desafios. In Batista, L. E., Werneck, J., & Lopes, F. *Saúde da População Negra* (pp. 37-48). Brasília: ABPN.

Goes, E. F., Nascimento, E. R. (2013). Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate, 37*(99), 571-579, out/dez 2013.

Heringer, R. (2002). Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cadernos de Saúde Pública, 18*(supl.), 57-65. Retirado de <http:// www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 27 de abril de 2010.

Magalhães, R. (2007). Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(3), 667-673.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento científico e Tecnológico - CNPq - Edital Universal.

Perspetivas de género nas práticas e representações do cuidado: Contribuições teóricas ao estudo intercultural Brasil – Portugal

Silvia Lucia Ferreira

Introdução: Scott (1991) define género a partir de dois pressupostos inter-relacionados. Considera género como relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma primeira de significar relações de poder. Para explicitar sua posição, ela entende que a primeira parte de sua definição implica na relação de quatro elementos que não operam necessariamente de modo simultâneo ou dependentes. Na segunda parte, considera género um "[...] campo primeiro no seio do qual ou por meio do qual o poder é articulado".

Objetivos: Analisar diferentes perspetivas teórico-metodológicas do conceito de género para subsidiar o projeto *Práticas e representações do cuidado: estudo intercultural e comparativo em populações afrodescendentes no Brasil e em Portugal*.

Metodologia: Revisão integrativa do conceito de género em estudos das práticas de saúde e cuidado em diferentes culturas. Construção de marcos teóricos que integrem numa perspetiva intercultural as variáveis raça e etnia; corpo e sexualidade, tomando por base o conceito de género, que "[...] estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social" (Scott, 1991, p. 16) porque é estabelecido como um conjunto de referências que dita a distribuição do poder.

Resultados: Aprofundamento teórico conceitual de género, como categoria de análise social para o desenvolvimento da pesquisa multicêntrica; análise dos cuidados com o corpo e a sexualidade na cultura de afrodescendentes.

Conclusões: Espera-se a aproximação dos grupos de pesquisa envolvidos para possibilitar a troca entre pesquisadora(e)s, professora(e)s e estudantes graduação e de pós-graduação e profissionais de saúde visando a consolidação do desenvolvimento científico e tecnológico nestes campos do saber.

Palavras-chave: género, enfermagem; corpo e sexualidade; afrodescendentes; interculturalidade; representações e práticas de cuidado.

Referências bibliográficas: Esteban, M. L. (2001). *Re-producción Del cuerpo femenino. Discursos y practicas acerca de La salud*. Bilbao: Tercera Prentsa- Hirugarren Prentsa.

Ferreira, S. L., Nascimento, E. R. (2004). Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. *Rev. bras. Enferm. 57*(1), 71-74. Retirado de http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000100015

Scott, J. (1991). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Recife: SOS Corpo.

Silva, A. L., & Correia, P. (1999). Categoria de gênero na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm., 52*(1), 22-36, jan./ mar.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Edital Universal.

Perspetivas teórico-metodológicas da multiculturalidade na construção de estudo intercultural Brasil – Portugal

Maria Natália Pereira Ramos

Introdução: Cada cultura tem seu modo de cuidar e lidar com o corpo e a sexualidade, sendo estes modos, transmitidos entre gerações, através de símbolos, linguagem, práticas e rituais, elementos que são necessários conhecer para intervir e prevenir. Muitas das dificuldades nos cuidados de saúde têm a ver com a falta de conhecimento e de respeito dos profissionais de saúde sobre representações e crenças de saúde e doença das populações com quem trabalham e suas relações com o mundo social, espiritual, cultural e comunitário.

Objetivos: Propiciar a discussão sobre perspetivas teórico-metodológicas, comparativas e interculturais que compõem o desenho do projeto *Práticas e representações do cuidado: estudo intercultural e comparativo em populações afrodescendentes no Brasil e em Portugal*.

Metodologia: Aprofundamento do paradigma multicultural/intercultural a partir de sua pluralidade, heterogeneidade e complexidade, multi/interdisciplinaridade na pesquisa, formação e intervenção, implicando um novo reposicionamento metodológico, epistemológico e ético, assentado em três vertentes estruturantes, a conceitual, a metodológica e a ética.

Resultados: Espera-se contribuir para o conhecimento e compreensão das questões culturais e comunicacionais ao nível das representações e práticas de saúde, em particular relacionadas com o corpo e a sexualidade e para o desenvolvimento de competências interculturais em saúde e medidas preventivas. Deve-se ter em conta as necessidades e especificidades das populações afrodescendentes no Brasil e em Portugal, reconhecer que a cultura fornece um conjunto de significações que servem de recurso ao indivíduo para interpretar as situações em que se encontra e dar um sentido às suas práticas, e que os sistemas de interpretação da saúde têm uma lógica cultural e organizam as práticas sociais e simbólicas em relação à medicina, à doença, à família, ao cuidado e à sexualidade. Envolve, ainda, uma reflexão sobre a forma de respeitar a diversidade individual, social e cultural, de conciliar o universal e o particular, o global e o local, e sobre a adaptação à complexidade estrutural duma sociedade e à sua conflitualidade.

Conclusões: Intervir em contexto de diversidade cultural e de prestação de cuidados de saúde. Torna-se necessária a construção de um diálogo e cuidado de saúde culturalmente competentes, que passa pelo desenvolvimento de competências comunicacionais, mas, também, de conhecimentos e competências interculturais dos profissionais. É importante que os profissionais de saúde tenham acesso a uma formação sólida sobre a complexidade de fatores explicativos e intervenientes nos comportamentos de saúde e no recurso aos cuidados, os quais não são unicamente de ordem individual, mas relevam um conjunto indissociável de fatores culturais, sociais, económicos, psicológicos, ambientais e políticos.

Palavras-chave: cultura e sexualidade; diversidade cultural; interculturalidade; comunicação em saúde; saúde e cultura; interculturalidade e saúde.

Referências bibliográficas: Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.

Nunes, M. S., Ramos, N. (2011). Cuidar em contexto de diversidade cultural. Representações e vivências do corpo em diferentes culturas. *Revista Electrónica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 5*(4).

Ramos, N. (org.) (2008). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB.

Ramos, N. (2012). Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS – Revista Eletrónica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, *6*(4). Rio de Janeiro.

Entidade(s) financiadora(s): Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Edital Universal.

Prevenção da violência nas relações de intimidade: fazer diferente para fazer a diferença

Intervenientes
Maria Neto da Cruz Leitão*
Joana Alice da Silva Amaro de Oliveira Fabião**
Maria da Conceição G. M. Alegre de Sá***
Maria Isabel Domingues Fernandes****
Cristina Maria Figueira Veríssimo*****

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESMOGinecológica, Professora Coordenadora [mneto@esenfc.pt]
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Professor-Adjunto [jfabiao@esenfc.pt]
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Fundamentos de Enfermagem, Professora adjunta
**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica , Professor-Adjunto
***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UPC de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Docente

Violência nas Relações de Intimidade - Um fenómeno sensível à intervenção de enfermagem

Maria Neto da Cruz Leitão

Introdução: A Violência nas Relações de Intimidade (VRI) é um grave problema de saúde e de direitos humanos com forte conotação de género, considerada uma emergência global pela prevalência e pelas graves implicações na saúde e desenvolvimento humano. O combate à VRI é uma chave para alcançar os objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ONU). Segundo o *International Council of Nurses*, os enfermeiros ocupam uma posição estratégica, atendendo à sua presença e proximidade com as populações em todos os serviços de saúde a nível global.

Objetivos: Refletir sobre a VRI enquanto problema de saúde pública sensível à intervenção das enfermeiras/parteiras; conhecer a epidemiologia da violência no namoro; conhecer o impacto na saúde das mulheres e das/os jovens e seu impacto no desenvolvimento humano; analisar as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a intervenção aos diferentes níveis de prevenção.

Metodologia: Revisão de literatura sobre VRI, com destaque para a violência no namoro, onde serão apresentados resultados sobre: conceitos, epidemiologia, teorias causais, impacto na saúde das mulheres, respostas sociais e em saúde, *guidelines* da OMS para intervenção aos diferentes níveis de prevenção (primordial, primária, secundária e terciária), com destaque para a prevenção primária e evidência científica dos programas de intervenção em escolas.

Resultados: A VRI é um problema global grave, amplamente desvalorizado, que afeta entre 17 a 60% das mulheres. É uma violação dos direitos humanos e prejudica profundamente o seu desenvolvimento físico, psicológico, sexual, reprodutivo, social e profissional, com consequências na saúde e no bem-estar, podendo culminar na morte. É uma prática profundamente sustentada nas relações desiguais e os seus custos são incalculáveis para a sociedade. A violência no namoro afeta 25% dos jovens e é considerada preditiva da violência conjugal. A OMS apela a um maior investimento na prevenção primária de modo a uma global tomada de consciência do fenómeno e ao *empowerment* individual/comunitário. Esta prevenção deve permitir a desocultação do problema e a identificação dos fatores de risco e de proteção. Sabendo que a VRI tem frequentemente início no namoro é urgente atuar com os jovens, de modo a mudarem atitudes, crenças e valores relacionados com os papéis de género, as masculinidades, as conceções de amor/intimidade e os direitos humanos.

Conclusões: A VRI tem repercussões que podem durar toda a vida e manter-se ao longo de várias gerações, sendo amplamente desvalorizado e mal compreendido. A literatura salienta a importância das intervenções de prevenção primária com jovens, melhorando conhecimentos e diminuindo atitudes legitimadoras do fenómeno. De entre todos os programas de prevenção primária de prevenção da violência no namoro, a eficácia - realizada por ensaios clínicos randomizados - está associada a programas que são dirigidos a adolescentes/jovens em contexto escolar. Assim, a prevenção da violência no namoro é assumida como preventiva da VRI e um fenómeno sensível à intervenção dos enfermeiros.

Palavras-chave: violência nas relações de intimidade; enfermagem; saúde; prevenção primária.

Referências bibliográficas: Organização Mundial Saúde. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Retirado de WWW:<URL:http://apps.who.int/iris/handle/10665/85243>.

Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., ... & Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(8), 692-699.

World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2010). *Expert meeting on Health-sector responses to violence against women*. Geneva: World Health Organization.

Entidade(s) Financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – UICISA: E. União Europeia – POPH – CIG.

(O)Usar & Ser Laço Branco – inovar na prevenção primária da violência no namoro

Joana Alice da Silva Amaro de Oliveira Fabião

Introdução: A Violência nas Relações de Intimidade (VRI) é um grave problema de saúde e de direitos humanos, considerada uma emergência global. A maioria das respostas tem-se centrado na prevenção secundária e terciária. Sabemos que a VRI tem frequentemente início nas relações de namoro (Caridade & Machado, 2008; Schütt, Frederiksen, & Helweg-Larsen, 2008) e está associada a comportamentos comprometedores da saúde. O projeto (O)Usar & Ser Laço Branco nasce em 2007 do apelo da Organização Mundial de Saúde (OMS) a um maior investimento na prevenção primária, razão pelo qual engloba o âmbito educativo e da saúde.

Objetivos: Divulgar o projeto (O)Usar & Ser Laço Branco, realçando a inovação das estratégias de intervenção; informar sobre a formação desenvolvida no domínio da educação pelos pares, teatro fórum e prevenção da VRI; apresentar resultados de investigação sobre Violência no Namoro (VN) e do impacto das intervenções de sensibilização, nos conhecimentos e atitudes dos estudantes do ensino secundário e superior.

Metodologia: Revisão de literatura sobre VRI, sobre violência no namoro, educação pelos pares, teatro do oprimido e conscientização. Estudos com metodologia quantitativa e qualitativa. A população em estudo abrangeu educadores de pares, professores e estudantes (ensino secundário/superior). Os dados foram obtidos através de questionários, escalas e entrevistas. Para análise quantitativa de dados recorremos à estatística descritiva e correlacional e para a qualitativa, recorremos à análise de conteúdo de Bardin (2009). Os dados foram recolhidos de dezembro de 2007 a abril de 2014.

Resultados: A formação geral envolveu 218 colaborador@s e a formação em teatro fórum foi desenvolvida por 50 colaboradores. Atualmente, participam no projeto 90 estudantes da ESEnfC, 20 enfermeir@s e 6 professor@s da ESEnfc. Até abril de 2014, sensibilizámos 25000 jovens do ensino secundário e superior. Dos resultados, salientamos os conhecimentos dos jovens sobre violência nas relações de namoro: antes da sensibilização, apresentaram uma média de respostas certas de 29,4 (SD= 2,8) e após, as mesmas apresentaram uma média de 42,5 (SD= 3,4) respostas certas. O teatro fórum permitiu sensibilizar os estudantes para procurar conhecimentos sobre o tema (83,1%), estarem despertos para situações de VN (93,7%); diálogo entre os namorados (93,8%), conhecer estratégias para evitar situações de violência entre namorados (93,4%) e adquirir conhecimentos e estratégias para mudar o comportamento enquanto namorados (83,8%).

Conclusões: A adesão de colaborador@s voluntári@s ao projeto tem sido muito significativa. O público-alvo tem demonstrado muita recetividade às intervenções, evidenciando-se uma evolução favorável no impacto relacionado com os conhecimentos sobre VN e a diminuição de atitudes legitimadoras do fenómeno. As estratégias têm-se mostrado eficazes: na formação de educadores de pares e na sensibilização do público-alvo, no que se refere à identificação da VN e ainda na consciencialização para o impacto na saúde, promoção de relações saudáveis e ajuda e apoio a prestar na *quebra do silêncio*.

Palavras-chave: violência no namoro; prevenção primária; saúde; educação pelos pares; teatro do oprimido; formação.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.

Caridade, S., Machado, C. (2008) – Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. *Psicologia, 12*(1), 77-104. Lisboa: Edições Colibri.

Leitão, M. N. C., Fernandes, M. I. D., Fabião, J. A. S. A. O., Sá, M. C. G. M. A., Veríssimo, C. M. F., & Dixe, M. A. C. R. (coord.) (2013). *Prevenir a violência no namoro - n(amor)o (im)perfeito - fazer diferente para fazer a diferença*, *5*. Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Schütt, N. M., Frederiksen, M. L., Helweg-Larsen, K. (2008). *Dating violence in Denmark - English summary. A nationwide survey of prevalence, character and consequences of exposure to violence among 16-24 year-olds*. Copenhagen: National Institute of Public Health; University of Southern Denmark & Ministry of Gender Equality.

Violência nas relações de namoro - Comportamentos de violência, conhecimentos e práticas saudáveis dos jovens

Maria da Conceição G. M. Alegre de Sá

Introdução: O início das relações de namoro constitui um período de grande vulnerabilidade face à violência, particularmente dos jovens que experienciam as primeiras relações íntimas, com impacto a curto e a longo prazo na saúde física, psicológica e sexual. Os seus custos são incalculáveis para as pessoas, famílias e sistemas de saúde e para a sociedade em geral, dada a sua prevalência e transversalidade mundial, comprometendo todo o desenvolvimento humano e a obtenção dos objetivos do desenvolvimento do milénio (OMS, 2005).

Objetivos: Caracterizar os comportamentos de perpetração e vitimação nas relações de namoro em estudantes do ensino secundário; estudar a associação de género; idade e tempo de namoro com a violência no namoro; avaliar os conhecimentos dos estudantes sobre violência no namoro; caracterizar as práticas dos estudantes perante situações de violência no namoro.

Metodologia: Estudo transversal, correlacional numa amostra não probabilística de 4150 estudantes do ensino secundário, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e 24 anos a frequentar escolas do ensino secundário, da Região Centro de Portugal. O questionário utilizado continha as seguintes partes: caracterização sócio demográfica; e caracterização da relação de namoro; opinião sobre as práticas dos jovens perante situações de violência no namoro e os conhecimentos sobre violência no namoro. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, análise fatorial exploratória e correlacional.

Resultados: No presente estudo, a amostra foi constituída por 55,7% de raparigas e 44,3% de rapazes; com a média de idades de 16,2 anos. Dos estudantes inquiridos, 85,5% tiveram experiências de namoro; 4% dos estudantes afirmaram terem sido vítimas de violência no namoro, com maior vitimação nas raparigas (5,2%) comparativamente com os rapazes (2,5%), ($p<0,05$). Nas raparigas, a vitimação aumentou com a idade e com o tempo de namoro ($p<0,005$). Para os rapazes, a vitimação não aumentou com a idade e aumentou com o tempo de namoro. Não existem diferenças de género na perpetração, ($p>0,05$). O nível de conhecimentos sobre a violência no namoro é mais elevado nas raparigas comparativamente com os rapazes. Relativamente às práticas dos estudantes nas situações de violências, a maioria revela ter conhecimento acerca dos recursos e contextos de ajuda em situações de violência no namoro e à adoção de práticas adequadas.

Conclusões: As raparigas apresentaram maior frequência de vitimização comparativamente com os rapazes. O tempo de namoro é fator de risco para a vitimação, para as raparigas e para os rapazes. A idade é fator de risco apenas para as raparigas. Não existe diferença de género na perpetração. O nível de conhecimentos sobre violência no namoro é mais elevado nas raparigas comparativamente com os rapazes e não tem associação com a idade. Relativamente às práticas nas situações de violência, a maioria revela ter conhecimento acerca dos recursos, contextos de ajuda em situações de violência no namoro e adoção de práticas adequadas.

Palavras-chave: género e saúde; violência no namoro; prevenção da violência.

Referências bibliográficas: Caridade, S., Machado, C. (2008) – Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. *Psicologia, 12*(1), 77-104. Lisboa: Edições Colibri.

Organização Mundial Saúde. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud y violencia doméstica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women, 10*(7), 790-811.

Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., ... & Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(8), 692-699.

Prevenção primária da violência no namoro: capacitar para intervir

Maria Isabel Domingues Fernandes

Introdução: O projeto (O)Usar & Ser Laço Branco da ESEnfC utiliza a educação pelos pares como estratégia de intervenção na prevenção primária da Violência no Namoro (VN), junto de estudantes do ensino secundário e superior. Os novos elementos, ao integrarem o projeto, frequentam uma formação extra curricular, com vista à sua capacitação para a intervenção, que integra as temáticas: violência de género e nas relações de intimidade; construção das identidades de género; construção de relações de namoro saudáveis; resolução de conflitos.

Objetivos: O programa que integra estratégias formativas e dinâmicas de grupo como oficinas pedagógicas; dramatização; jogos interativos; workshop, … envolvendo ativamente os formandos em todas as etapas do processo, é avaliado antes e após a formação tendo por base os objetivos: conhecer o desenvolvimento de competências intrapessoais e interpessoais; identificar mudanças nos conhecimentos e atitudes face à violência no namoro e estereótipos de género. No final, é avaliada a perceção dos formandos sobre a eficácia das metodologias utilizadas.

Metodologia: Ao iniciar e concluir o programa de formação inicial aplicou-se o questionário de Competências Intrapessoais e Interpessoais (QCIIP; Jardim & Pereira, 2005) para identificar a influência da formação no desenvolvimento de competências dos formandos. Após cada uma das sessões do programa de formação inicial, avaliou-se a perceção dos estudantes sobre a pertinência do tema abordado, as metodologias utilizadas e as transformações e/ou influências a nível pessoal e como futuros educadores de pares, recorrendo a narrativas pessoais, análise *swot*, representação gráfica e *focus group*.

Resultados: Foram realizados 6 programas de formação inicial num total de 218 estudantes. Pela triangulação dos dados qualitativos recolhidos pelas várias técnicas emerge: a relevância da participação ativa dos voluntários na preparação e desenvolvimento das atividades formativas; a educação pelos pares como uma estratégia usada na implementação do programa de formação; a ampliação e aprofundamento das conceções de violência; a consciencialização sobre o fenómeno violência e violência nas relações de namoro; a compreensão da influência do social, das práticas institucionais e das culturas organizacionais na construção de identidade de género; o conhecimento sobre a expressão e atributos de masculinidade; a relevância da assertividade e do *emporwerment* na prevenção da violência de género.

Conclusões: O processo formativo permitiu desenvolver competências pessoais e psicossociais. Teve impacto na (re) construção de relações interpessoais, especialmente nas relações de namoro. Permitiu-lhes começar a assumir, por simulação, o papel de educadores de pares.

Palavras-chave: capacitação; violência no namoro; educação pelos pares; estudantes; prevenção primária.

Referências bibliográficas: Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina tropical, Universidade Nova de Lisboa.

Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.

Leitão, M. N. C., Fernandes, M. I. D., Fabião, J. A. S. A. O., Sá, M. C. G. M. A., Veríssimo, C. M. F., & Dixe, M. A. C. R. (coord.) (2013). *Prevenir a violência no namoro - n(amor)o (im)perfeito - fazer diferente para fazer a diferença*, 5. Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., ... & Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(8), 692-699.

Prevenção primária da violência no namoro: educação pelos pares e teatro fórum

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Introdução: O Teatro Fórum favorece a compreensão, a procura de alternativas para problemas pessoais, interpessoais, comunitários e a reflexão sobre relações de poder. A educação pelos pares tem sido uma estratégia de intervenção para a prevenção dos problemas de saúde na prevenção da VRI, os pares são confidentes privilegiados para a revelação da vitimização, providenciando conforto e suporte emocional à vítima. O recurso a estas estratégias permite a participação e empoderamento dos jovens, para prevenir a violência nas relações de namoro.

Objetivos: Descrever a importância das estratégias de intervenção - teatro fórum e educação pelos pares - utilizadas no projeto (O)Usar & Ser Laço Branco (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra) na prevenção da violência nas relações de namoro; analisar as perceções dos jovens, acerca da relevância da estratégia do Teatro Fórum na educação pelos pares para a prevenção da violência no namoro.

Metodologia: Efetuaram-se dois estudos: o primeiro realizado, por questionário com 8 questões abertas, aos estudantes de enfermagem que frequentaram a formação em teatro (n=18). O segundo é um estudo descritivo, transversal, amostra acidental de 4158 estudantes do ensino secundário da zona Centro de Portugal (sexo feminino - 55,7% e sexo masculino - 43,7%, =16,2 anos; SD=1,2). Após as sessões de sensibilização do teatro fórum realizadas pelos jovens pares, aplicou-se um questionário (questões abertas e fechadas), onde se perguntava a utilidade desta estratégia para a identificação e prevenção da violência no namoro.

Resultados: 1º estudo - Na perspetiva dos jovens que frequentaram a formação, o teatro é uma estratégia interativa, inovadora e dinâmica, que promove a interação, o envolvimento, a cooperação entre pares e o espírito de equipa. Permitiu-lhes um melhor conhecimento de si e dos outros, trabalharem a expressividade corporal e a exteriorização das emoções.

2º estudo - Rapazes e raparigas equiparam-se, quanto á participação na sessão e avaliação sobre o Teatro Fórum. Os rapazes referiram que a estratégia lhes permitiu: sentir que os seus problemas são comuns a outros (61,7%); perceber que têm amigos vítimas (53,4%) e amigos violentos com os/as namorados/as (56,0%). As raparigas com valores elevados e superiores aos rapazes, referem que as despertou para situações de violência no namoro, para o diálogo entre os/as namorados/as. Referiram também que permitiu conhecer estratégias para evitar situações de violência entre namorados, mudar comportamento(s) enquanto namorado/a e, reconhecerem a adoção, enquanto namorados/as, de comportamentos violentos até aí não percecionados como violentos.

Conclusões: O processo formativo contribuiu significativamente para promover o desenvolvimento pessoal/profissional dos estudantes com vista ao desempenho como educadores dos seus pares. Na prevenção da violência no namoro, revelou-se uma estratégia de intervenção importante na abordagem por pares educadores.

O Teatro Fórum, conjugado com educação pelos pares, promove: participação ativa; a perceção da violência enquanto problema pessoal e interpessoal, como vítima/agressor; a proatividade na identificação de situações de violência, procura de conhecimento e identificação de estratégias de intervenção. Os resultados permitem concluir que este método de sensibilização potencia a conscientização sobre o fenómeno da violência no namoro, contribuindo para a sua prevenção.

Palavras-chave: teatro fórum; educação pelos pares; prevenção da violência no namoro.

Referências bibliográficas: Badache, R. (2002). *Jeux de Drôles. Jeunes et Société, Quand le Theater Transforme la Violence*. Paris: La Découverte.

Boal, A. (2007). *Jogos para actores e não-actores* (10ª edição). Rio de Janeiro: Edições Civilização Brasileira.

Dias, S. F. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina tropical, Universidade Nova de Lisboa.

Toscano, Y. (2010). "Novo Processo Pedagógico". METAXIS. Informativo do Centro do Teatro do Oprimido, CTO-Rio. Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Rio de Janeiro: CTO-RIO. Retirado de http://ctorio.org.br/novosite/, consultado a 09-02-2012

Saúde sexual e reprodutiva em Portugal e Espanha

Intervenientes
Ana Maria Poço dos Santos*
Teresa Maria de Campos Silva**
Sagrario Gomez Cantarino***

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Professora Adjunta
** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - UCP Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica, Doutoranda no Instituto Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Porto, Profª Adjunta [tmcs@esenfc.pt]
*** UCLM. Campus Toledo, Escuela Enfermería y Fisioterapia. Profesora [sgcantarino@yahoo.es]

Saúde sexual e reprodutiva em Portugal e Espanha -politicas de saúde em Portugal e IVG

Ana Maria Poço dos Santos

Introdução: Nas últimas décadas, a enfermagem tem sabido responder aos desafios dos mandatos sociais e colaborado na implementação de políticas de saúde na área da saúde sexual e reprodutiva. Em Portugal, nas últimas décadas várias foram as políticas promotoras da saúde sexual e reprodutiva/Planeamento Familiar, sendo uma realidade em Portugal a existência de Consultas de PF desde a década de 80. A Interrupção Voluntária da Gravidez-IVG (aborto) é uma realidade em Portugal, sendo desde 2007, uma das áreas de intervenção dos enfermeiros especialistas em ESMO.

Objetivos: Contribuir para a análise de políticas de Saúde sexual e reprodutiva em Portugal no âmbito da gravidez e sua interrupção; Analisar o conhecimento científico publicado sobre a IVG em Portugal entre 2007 e 2013.

Metodologia: Para a construção de um tecido teórico sobre o tema que queríamos abordar, partimos das seguintes questões de investigação: Quais a Políticas de saúde que os enfermeiros especialistas em obstétrica podem ajudar a implementar na área da gravidez e sua interrupção? Qual o conhecimento publicado sobre IVG em Portugal? Realizamos uma Revisão sistemática da literatura (RSL). Recorremos à pesquisa em bases de dados; documentos da WHO; *The Department of Reproductive Health and Research*; DGS Portuguesa; Direção de serviços de prevenção da doença e promoção da saúde -Divisão de saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil; *United Nations Development Programme*.

Resultados: Políticas nacionais permitiram que a IVG fosse uma realidade em Portugal desde 2007. Nos relatórios, publicados pela DGS, verificamos um aumentado de IVG, contudo em 2013, verificou-se uma descida. Das IVG realizadas em 2013, 97% foram por opção da mulher até as 10 semanas. A mortalidade materna e complicações do aborto caíram drasticamente em Portugal. Pela RSL, percebemos que Portugal é reconhecido a nível internacional em matéria da IVG no seu enquadramento jurídico-legal. A questão ética que emerge em relação ao abordo ancora-se na ideia do direito da mulher à autodeterminação como expressão de respeito pela sua autonomia por um lado e o valor da vida intrauterina por outro. Também emergem questões éticas relacionadas com os abortos de repetição. Em relação à mudança social e cultural, os autores identificaram áreas deficitárias, entre as quais a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto direitos humanos e o investimento na educação sexual dando ênfase à responsabilidade masculina ao nível da contraceção.

Conclusões: Da pesquisa realizada, constatamos que não existem publicações dos enfermeiros especialistas de ESMOG. Sabemos que interdisciplinaridade e a divulgação do saber contribuem para o desenvolvimento e visibilidade das competências do enfermeiro ESMOG de acordo com o Regulamento n.º 127/2011. Concluímos que para que se verifique redução das taxas de IVG, tem que haver uma alta eficiência no PF e na educação masculina para a regulação da sua fertilidade. Apesar de os cuidados estarem centrados na mulher, há necessidade de melhorar a comunicação em equipa e as habilidades de aconselhamento e prevenção de abortos de repetição.

Palavras-chaves: enfermeiros obstetras; políticas de saúde; interrupção voluntaria da gravidez.

Referências bibliográficas: Direção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil. Divisão de Estatística da Saúde (2014). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei nº 16/2007 de 17 de Abril. Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2013*. Lisboa, Portugal: Autor.

Kero, A., Wulff, M., & Lalos, A. (2009). Home abortion implies radical changes for women. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception, 14*(5), 324-33. doi: 10.3109/13625180903128609

Lei nº 16/07 de 17 abril. (2007). *Diário da República nº 75/07, I Série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Lule, E., Singh, S., & Chowdhury, S. (2007). *Fertility regulation behaviors and their costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia.* Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Saúde sexual e reprodutiva em Portugal e Espanha - A educação sexual nas escolas: políticas de saúde em Portugal e intervenção dos enfermeiros

Teresa Maria de Campos Silva

Introdução: A Organização Mundial de Saúde, a partir de meados dos anos 60, começou a encarar os jovens de forma mais atenta. Em Portugal, as questões específicas da saúde dos jovens começaram a ser abordadas no final dos anos 70. A Lei n.º 120/99 de 11 de agosto consagrou medidas de promoção da educação sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de doenças transmitidas por via sexual sendo a aplicação das mesmas da competência dos estabelecimentos de ensino e de saúde.

Objetivos: Refletir a importância da educação sexual na saúde dos jovens em Portugal; analisar a evolução da educação sexual em Portugal e seu contexto político-legal e social.

Metodologia: Para a construção de um tecido teórico sobre o tema, partimos das seguintes questões de investigação: Qual a importância da educação sexual na saúde dos jovens em Portugal? Qual a evolução da educação sexual em Portugal e seu contexto político-legal e social? Realizamos uma revisão integrativa da literatura, recorrendo à pesquisa em bases de dados; documentos da Organização Mundial da Saúde; Direção Geral de Saúde Portuguesa; Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva Infantil e Juvenil.

Resultados: Os jovens portugueses têm hoje uma iniciação sexual mais precoce do que as gerações anteriores. Visto que na Europa os estudantes passam cerca de dois terços do seu tempo na escola, esta tem grande influência na descoberta da identidade e da autonomia nas crianças/jovens. É neste sentido que a escola deverá intervir, não como principal educador, mas como complemento da educação familiar. Da pesquisa efetuada é-nos permitido considerar que a história da Educação Sexual em Portugal é relativamente recente, tendo sofrido uma evolução no contexto político e social. A necessidade de se falar de Sexualidade na escola assume, hoje, uma enorme relevância. O Programa Nacional de Saúde Escolar considera a escola, um ambiente de excelência para a promoção da saúde sexual, de forma a habilitar os jovens para a tomada de decisão e a desenvolver as suas capacidades cognitivas e emocionais. Deste modo, surge a necessidade de implementar projetos que tenham em conta os conhecimentos e as capacidades dessa população-alvo.

Conclusões: Preocupações sociais, demográficas e epidemiológicas sobre como os jovens se relacionam sexualmente justificam políticas de implementação da educação sexual nas escolas. Neste âmbito, a educação para a saúde sexual é uma preocupação do setor da Saúde em Portugal, constituindo uma das temáticas no Programa Nacional de Saúde Escolar cujas políticas de promoção da saúde sexual e reprodutiva refletem e estimulam o desenvolvimento de atitudes *positivas* face à sexualidade humana. Assim, a abordagem da mesma é integrada numa perspetiva interdisciplinar de inclusão obrigatória nos projetos educativos com acompanhamento de enfermeiros/profissionais de saúde e a participação da comunidade escolar incluindo as famílias.

Palavras-chaves: enfermeiros; políticas de saúde; educação sexual; sexualidade; jovens.

Referências bibliográficas: Lei nº 60/2009 de 6 de agosto. (2009). *Diário da República nº 151/2009, I série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Lei nº 120/99 de 1 de agosto. (1999). *Diário da Republica nº 186, I Série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde (2010). *Saúde sexual e Reprodutiva*. Lisboa, Portugal: Autor.

UN Educational, Scientific and Cultural Organisation. (2009). *International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education*. ED-2009/WS/36 (CLD 1983.9).

Saúde sexual e reprodutiva em Portugal e Espanha - Programas de intervenção dos enfermeiros em Espanha

Sagrario Gomez Cantarino

Introducción: El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, se caracteriza por una amplia descentralización, las Comunidades Autónomas (CCAA) planifican y gestionan los servicios sanitarios públicos. Entre los programas de embarazo, parto y puerperio existe una gran variabilidad en cuanto a práctica asistencial. Por ello el SNS con la elaboración de la Estrategia de Atención al parto Normal busca hacer una reflexión haciendo referencia a los modelos de buena práctica existentes.

Objetivos: Contribuir al análisis de la intervención de las enfermeras en los programas de salud sexual y reproductiva en España; reflexión sobre los modelos existentes de buenas prácticas

Metodología: Para construir un tejido teórico sobre el tema que queríamos enfoque partió de la siguiente pregunta de investigación: Cuáles son los programas de salud que las enfermeras especialistas en obstetricia en España pueden ayudarle a implementar? El recurso a las bases de datos de investigación; documentos de la OMS; El Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; DGS Español; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Resultados: Entre los programas de embarazo, parto y puerperio existe una variabilidad en cuanto a práctica asistencial. Por ello el SNS con la elaboración de la Estrategia de Atención al parto Normal busca hacer una reflexión haciendo referencia a los modelos de buena práctica existentes con el objetivo de aportar una mayor calidez en la atención al parto. Dentro de esta estrategia, el control prenatal es definida como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico (a través de la aplicación de una serie de estudios rutinarios) y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal. Dicho control debe ser eficaz y eficiente, lo que significa que la cobertura debe ser máxima y que el equipo de salud (obstetra y matrona), entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es sencillo y no requiere infraestructura de alto coste.

Conclusión: Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales han de ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. El trabajo en equipo multidisciplinar resulta de vital importancia para que la mujer potencie la visión sobre su propia salud y desarrolle actitudes positivas para recibir y aceptar su vida, de la manera más natural posible, evitando traumas y superando los tabúes y prejuicios relacionados con la sexualidad durante la gestación y el parto.

Palabras clave: sexualidad; enfermería; programas.

Referencias bibliográficas: Asociación Andaluza de Matronas. (2012). *Boletín informativo: la matrona, una figura histórica en la vida de la mujer*, (43). Coria del Río – Sevilla: Autor.

Asociación Navarra de Matronas. (2002). *Formación de la matrona a lo largo de la historia*. 3ª celebración del día de la matrona: matronas y mujeres en la historia. Sala de armas de la ciudadela de pamplona. 28 mayo – 2 junio. Pamplona.

Conde, F. (2011). *Comadres, matronas evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico*. Academia de ciencias en ingenierías. Acto de recepción académico numerario.13 dic. Lanzarote.

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

A INVESTIGAÇÃO E A INOVAÇÃO, FERRAMENTAS DO FUTURO

RESEARCH AND INNOVATION, FUTURE TOOLS

LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN, HERRAMIENTAS DEL FUTURO

Diálogos sobre pesquisa-ação participativa em Saúde

Intervenientes
Irma da Silva Brito*
Maria da Conceição M. Silva**
Maria da Alegria Simões***
Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega****
Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira*****

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPESPFC e PEER, Prof Adjunta [irmabrito@esenfc.pt]
** Instituto Superior de Ciências da Saúde, Saúde da Mulher, docente
*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP saúde pública família e comunidade, docente
**** Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Enfermagem, Professor Adjunto
***** Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Enfermagem, Docente

Desafios da educação em saúde e para a saúde

Irma da Silva Brito

Todos os indivíduos e grupos têm conhecimentos sobre a saúde e doença, que se alicerçam nas influências dos contextos das suas vidas. Por isso, têm competências cognitivas e capacidade para compreender e acederem a informação e serviços de forma a promover e/ou manter boa saúde ou recuperar de processo de doença. Contudo, a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia e na utilização do sistema de saúde, possibilita o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde e a sua capacidade para assumir responsabilidades quer de vigilância de saúde como de tratamento e controlo de doenças. Por isso a educação em saúde e para a saúde requer o uso de estratégias centrada nas pessoas e nos grupos.
A educação participativa baseia-se no princípio de que todas as pessoas produzem e utilizam saberes ligados às suas experiências de vida e ao contexto social em que estão inseridos. Ao valorizar e problematizar esses saberes, sem subjugá-los pelos saberes académicos mas articulando-os, pode-se gerar novos saberes que geram novas atitudes e novos comportamentos. Este processo de conscientização, na perspectiva da educação em saúde, tem facilitado o *empowerment* individual e coletivo no sentido da adopção de comportamentos de promoção da saúde quer em indivíduos, quer em grupos comunitários e mesmo em estratégias de desenvolvimento institucional e comunitário.
Na educação participativa o educador não se constitui como um transmissor de informações descontextualizadas da realidade dos sujeitos-alvo e também não se restringe a ser um facilitador de aprendizagens. O educador deve ser um sujeito indispensável ao diálogo e, conforme refere Freire (1987), torna-se um mediador do processo dialógico. Através dele novos conhecimentos são produzidos pelos grupos, ou seja, com o educador e os educandos, conjuntamente. Sendo assim, o educador enquanto "sujeito designado a vir aos grupos populares com um saber que lhe é específico e que dá a estes grupos uma contribuição teórica própria" é mediador da problematização da realidade junto aos educandos, sendo, ao mesmo tempo, mediado pelo movimento de acção - reflexão - acção. Então todos os sujeitos se transformam, porque tanto os educandos, quantos os educadores mobilizam os próprios saberes e a própria leitura da realidade. Este educador não precisa necessariamente ser um militante social, mas terá de desenvolver algumas características:
Deve compreender a realidade por ter um grau de relação com o universo simbólico dos sujeitos-alvo da educação em saúde;
Deve entender a dinâmica específica do processo ensino aprendizagem, dos elementos que constituem a linguagem e a emocionalidade.
Contudo os currículos de enfermagem parecem não contemplar esta dimensão pedagógica do cuidar pois se assim fosse a educação participativa seria uma rotina e não uma excepção. Importa assim reflectir sobre as competências do educador inserido no processo de educação participativa. E algumas questões podem ser colocadas: Qual é o perfil do educador, ou seja, quais as características e as atribuições do educador? Qual a sua formação profissional? Quais os desafios e atribuições no processo de formação em enfermagem?
Com base nessas questões torna-se necessário fomentar a discussão sobre os desafios pedagógicos da educação participativa na prática e na formação dos enfermeiros e sobre a potencialidade da inserção de aspectos teórico-metodológicos da educação participativa nos currículos de formação em Enfermagem. Por último será necessário identificar os desafios da realidade sanitária (no contexto socio-político atual) para o reconhecimento da dimensão pedagógica no trabalho de enfermagem

Palavras-chave: pesquisa-ação participativa em saúde; ICPHR.

Referências bibliográficas: Brito, I., & Mendes, F. (2012). *PEER IV: Escola de Verão em Educação pelos Pares & Investigação-Acção Participativa em Saúde*, *1.* Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. ISBN/ISSN: 978-989-97031-1-7

International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2013) *Position Paper 2: Participatory Health Research: a guide to ethical principles and practice: October 2013*. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. Retirado de http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_2_ethics_-_version_october_2013.pdf

International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2013) *Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Version: Mai 2013*. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. Retirado de http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

Cancro do colo do Útero: Conhecimento e prática de mulheres de um mercado do município de Luanda

Maria da Conceição M. Silva

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Cerca de 80% das mulheres que sofrem de cancro cervical vivem em países em desenvolvimento. Saliente-se que esta doença é a forma mais comum de cancro nas mulheres na África Subsaariana. (OMS 2012).

Objetivos: Analisar o conhecimento e praticas sobre o cancro do colo do útero em mulheres de um mercado do município de Luanda.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, realizado no mercado do matadouro situado no município de Belas, a população foi constituída por 57 mulheres que aceitaram participar do mesmo após o esclarecimento dos objetivos e assinatura do consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Das 57 mulheres que participaram do estudo, encontravam-se em idades compreendidas entre os 18 -55 anos; a média foi de 33,7 anos. Quando distribuídas em faixa etárias a maior frequência foi no intervalo entre 18-23 anos de idade. Relativamente ao estado civil, 20 (35%) eram solteiras, 18 (32%) tinham o primeiro ciclo de ensino completo. No que tiveram a sua primeira relação sexual entre os 11-20 anos de idade, a maior frequência foi a dos 14 anos. A idade do aparecimento da primeira menstruação (menarca) variou entre os 10-18, 46 (80,7%) afirmaram não ter realizado nenhuma consulta de ginecologia, 40 (70,2%) não tiveram doenças de transmissão sexual. A totalidade nunca ouviu falar e nunca realizou o teste de Papanicolau e 51 (89,4%) nunca ouviu falar; 100% nunca ouviu falar sobre o rastreio do cancro do colo do útero. 55 (94%) não fumam, 42 (74%) não consome bebidas alcoólicas; 39 (69%) afirma ter um parceiro sexual.

Conclusões: Este estudo preliminar permitiu aplicar duas das fases do modelo *Preced-proceed* (diagnóstico social, ambiental, educacional e comportamental) tendo-se concluído que há pouco conhecimento sobre o cancro do colo do útero, as mulheres reconhecem a importância da realização de ações de educação para saúde como forma de elucida-las sobre a prevenção da doença.

Palavras-chave: cancro do colo do útero; conhecimento e prática; precede-proceed.

Referências bibliográficas: Brito, I. (2007). *Intervenção para prevenção da brucelose em área endémica* (Tese de Doutoramento) Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Retirado de http://hdl.handle.net/10216/7216.

Carta de Otawa: promoção da saúde nos países industrializados (1986). In 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, de Otawa, Canadá 17-21 Nov 1986.

Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief question to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med, 36*(8), 588-594.

Drapper, P., Griffiths, J., Dennis, J., & Popay, J. (1980). Tree types of health education. *British Medical Journal, 281*(Aug. 6238), 493-5.

Entidade(s) financiadora(s): Instituto Superior de Ciências da Saúde da Universidade Agostinho Neto

Diálogos sobre pesquisa-ação participativa em Saúde

Maria da Alegria Simões

A pesquisa-ação participativa em saúde visa maximizar a participação das pessoas cuja vida, processos de saúde/doença ou trabalho é o foco da investigação. Essa participação é o núcleo e inclui todas as etapas do processo: formulação da questão de pesquisa e objetivo, desenvolvimento do projeto, seleção dos métodos adequados para recolha e análise de dados, implementação da pesquisa, interpretação e divulgação dos resultados. A configuração deste tipo de pesquisa destaca-se de outras abordagens em saúde e introduz desafio ao investigador: *peer research*.

Visando a co-criação de conhecimento, pretendemos com o simpósio descobrir desafios e oportunidades que contribuam para o fortalecimento e a institucionalização da pesquisa-ação participativa em saúde envolvendo professores, estudantes de licenciatura e pós graduação, profissionais de saúde, investigadores e técnicos de ONG's.

Queremos oportunizar espaços de diálogo, num "encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado" (Freire, 1987).

O círculo de cultura mostra-se como estratégia adequada e coerente com os objetivos do evento que propomos: além de oportunizar diálogos entre todos, exigirá de cada um e de todos disposição para entrar na roda de conversa, abertura para a escuta e confiança não apenas em quem conduzir as atividades, mas em especial na capacidade reflexiva e criadora dos participantes.

Os utilizadores dos métodos de pesquisa-ação participativa em saúde são periodicamente convidados para uma revisão dos critérios de qualidade (ICPHR, 2014) mas, até ao momento, apenas uma publicação substancia a mesma sistematização que ocorre na pesquisa qualitativa e respetiva avaliação. Visando a cocriação de conhecimento pretendemos com o simpósio descobrir desafios e oportunidades que contribuam para o fortalecimento e a institucionalização das estratégias de pesquisa-ação participativa em saúde envolvendo professores, estudantes de licenciatura e pós graduação, profissionais de saúde e investigadores e técnicos de ONG's.

Promover um evento dessa natureza requer dos organizadores não apenas competências de gestão ou de didática, mas em especial de cuidado, buscando equilíbrio entre os objetivos traçados e as expectativas, o envolvimento e o tempo (necessário, desejado e o possível), na perspetiva de cada um e do coletivo, para a produção de sentidos. Como refere Freire, relações dialógicas implicam humildade, confiança, fé, esperança, mas acima de tudo, um profundo amor aos homens e ao mundo.

Os debates sobre o papel da investigação face aos desafios contemporâneos destacam-se em diversas áreas do conhecimento e impõem desafios que se relacionam com sua utilidade e viabilidade. Em enfermagem impõe-se cada vez mais o reconhecimento da realidade como um todo, constituído por fenómenos interdependentes e transdisciplinares, cuja compreensão requer sujeitos interessados e implicados com sua transformação. Isso exige mudança de paradigmas que orientam as formas de perceber e explicar a realidade, quanto métodos que oportunizem a formação de sujeitos criativos, curiosos e capazes de formular alternativas e intervir sobre situações complexas em contextos imprevisíveis.

Palavras-chave: investigação-acção participativa em saúde; revisão integrativa; níveis de participação; enfermagem comunitária.

Referências bibliográficas: International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2013) *Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Version: Mai 2013*. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. Retirado de http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

Paulo, F. (1987). *Pedagogia do oprimido* (17ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Práticas centradas na comunidade: revisão integrativa da literatura

Maria Eva Gomes de Sousa e Nóbrega

Introdução: A enfermagem comunitária e de saúde pública é uma prática globalizante centrada na comunidade cujo foco são as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos comunitários, organizações e populações. Efetiva-se através do desenvolvimento de programas e projetos de intervenção, em múltiplos contextos, com vista à capacitação e *empowerment* das pessoas, famílias e grupos na consecução de projetos de saúde coletiva e no exercício da cidadania, assim como controle dos determinantes de saúde da comunidade.

Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis na literatura em língua portuguesa sobre o desenvolvimento de estratégias operacionalizadas pelos enfermeiros em prol da saúde comunitária (coletiva).

Metodologia: Para a seleção dos estudos foram usadas na base de dados SciELO, áreas temáticas de saúde pública, ambiental e ocupacional; e SciELO Regional.

Foram encontradas 1490 publicações com os descritores: comunitária(dade), enfermagem, colectiva, população(ões), pública, determinantes, mobilização, vigilância epidemiológica, advocacia em saúde, capacitação em saúde, empowerment em saúde e empoderamento em saúde. Os resultados foram sistematizados em 5 categorias empíricas: práticas centradas na modificação dos comportamentos das pessoas e grupos; práticas centradas na mobilização comunitária; práticas de advocacia em saúde; práticas de reorganização dos serviços de saúde; controle dos determinantes ambientais.

Resultados: Das publicações encontradas com todos os descritores exceto enfermagem, 241 (16,2%) estavam catalogadas como sendo das áreas temáticas de saúde pública, ambiental e ocupacional. Ao adicionar o descritor enfermagem selecionamos 101 artigos, correspondendo a 6,8% das publicações e estavam incluídos nas temáticas saúde pública, ambiental e ocupacional apenas 3 (3,3%).

Foram selecionados 12 estudos que evidenciavam ser práticas centradas na comunidade. Apenas 1 (8,3%) relatava práticas centradas na modificação dos comportamentos das pessoas/grupos, predominando intervenções de educação em saúde. Igual número 1 (8,3%) evidenciou práticas de mobilização comunitária. Ambos se baseavam no modelo de *empowerment*.

Sobre práticas de reorganização dos serviços de saúde encontraram-se 5 (41,7%) que visavam sobretudo o reforço da formação dos profissionais com ênfase nas políticas de saúde. Encontraram-se 4 (33,3%) publicações que relatavam experiências de envolvimento de estudantes de saúde (incluindo enfermeiros) na capacitação de profissionais com enfoque na saúde comunitária. Apenas 2 (16,7%) se referiram a campanhas de vacinação. Não se identificaram estudos em enfermagem sobre controlo dos determinantes ambientais e advocacia em saúde.

Conclusões: As evidências sobre práticas centradas na comunidade disponíveis na literatura em língua portuguesa na base de dados Scielo, são escassas e a maioria das publicações encontradas referem-se a experiências de académicas ou reorganização dos serviços de saúde. Encontraram-se publicações que visavam sobretudo o reforço da formação dos profissionais com ênfase na aplicação das políticas de saúde comunitária. Consideramos que estes resultados não correspondem ao real desenvolvimento de estratégias operacionalizadas pelos enfermeiros em prol da saúde comunitária (coletiva). Concluiu-se que será necessário encontrar outros descritores na busca de relatos de experiências de saúde comunitária.

Palavras-chave: enfermagem; saúde comunitária; práticas centradas na comunidade.

Referências bibliográficas: Laperriere, H. (2007). Community health nursing practices in contexts of poverty, uncertainty and unpredictability: a systematization of personal experiences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], 15*(n.spe), 721-728. ISSN 0104-1169. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700002

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.) São Paulo: Hucitec

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Retirado de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf

Entidade(s) financiadora(s): Escola Superior de Enfermagem S José de Clunny e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – ESEnfC.

PEER-IESS: um modelo participativo de instituições de ensino superior salutogenicas

Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira

PEER-IESS é um modelo de Investigação-Acção Participativa para ativar comunidades de ensino superior na resolução dos problemas dos jovens, através da utilização de estratégias de promoção da saúde, com o foco em procedimentos dialógicos e formas criativas de fazer intervenção na comunidade, acionando a mobilização comunitária. Partindo da capacitação de um *grupo semente*, constituído por estudantes, docentes e líderes comunitários, procede-se à avaliação de necessidades em saúde com aplicação presencial de questionário breve *Estilo de Vida Fantástico* de Silva, Brito, e Amado (2011) e aplicação on-line do Questionário *A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamentos de risco* desenvolvido por IREFREA (2010). Os dados recolhidos são analisados pelo *grupo semente* com métodos participativos e de consenso e, a partir destes, o grupo elabora uma proposta de intervenção que incluirá metodologias de Educação pelos Pares. Essa proposta é desenvolvida após aprovação em fórum comunitário. O processo segue os princípios e critérios do movimento das universidades promotoras de saúde mas numa perspetiva *bottom up*, ou seja, de *empowerment* dos estudantes do ensino superior e *peer research* na comunidade educativa. Dado que em Promoção da Saúde, diferentes contextos influenciam a eficiência dos modelos de prevenção, inclusive o carisma e habilidades dos próprios pesquisadores, a Investigação-Acção Participativa tem adquirido reconhecimento internacional como uma alternativa válida para projetos experimentais (www.icphr.org). No entanto, a falta de definições reconhecidas internacionalmente e os desenhos metodológicos têm limitado o seu uso em grande escala. Através da aplicação de PEER-IESS em instituições de língua oficial portuguesa, pretende-se averiguar como se processa o desenvolvimento de projetos multicêntricos, analisando a sua implementação, os requisitos estruturais, os resultados, os pontos fracos e potenciais aplicações. Pretende-se aplicar métodos Investigação-Acção Participativa em vários contextos culturais, configurações de práticas e estruturas de intervenção, a fim de sistematizar o uso de Investigação-Acção Participativa para mobilizar a juventude sobre questões relacionadas com estilos de vida saudável.

A proposta inclui a utilização de instrumentos de avaliação comuns a várias instituições de ensino superior, o que proporcionará um procedimento comum e estrutura de suporte para ajudar cada "grupo semente" na definição do seu projeto de investigação-acção participativa apropriado ao seu contexto. O objetivo é desenvolver padrões internacionalmente reconhecidos para PHR neste domínio; avaliar a qualidade da comunidade prática baseada em pesquisas sobre domínios de investigação emergentes juventude de saúde com relação aos impactos sustentáveis sobre a prática da ciência, educação, saúde e cidadania.

O resultado será duplo: um *framework* para desenvolver novas ferramentas transnacionais de intervenção social em saúde dos jovens dando simultaneamente contributos mensuráveis para melhorar a prática da promoção da saúde dentro de comunidades participantes universitários.

Palavras-chave: instituições de ensino superior salutogenicas; promoção da saúde; participativo.

Referências bibliográficas: Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2011). Adaptação e validação do questionário "Estilo de Vida Fantástico": resultados psicométricos preliminares. *Revista de Enfermagem Referência, 3*8(Supl. 2011), 650-650, ISBN/ISSN: 0874.0283.

IREFREA. (2010). *A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamentos de risco.* Retirado de www.irefrea.org

Innovación e investigación evaluación sobre la recomendación de la introducción universal de la vacuna anti rotavirus en la población infantil española: coste - utilidad

Intervinientes

Ana Maria Carrobles Garcia*
Isidoro Jiménez Rodríguez**
Velasco Abellan Minerva***

* Facultad de Ciencias Sociales de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Enfermería, Profesor Asociado de Enfermería Comunitaria
** Universidad Rey Juan Carlos, Enfermería, Profesor Asociado [isidoroj@outlook.com]
*** UCLM, Enfermería y Fisioterapia, Enfermería [minervava@hotmail.com]

Primera ponencia

Ana Maria Carrobles Garcia

Introducción: La introducción universal de la vacuna anti rotavirus en la población infantil española. Debemos cuestionarla, no solo porque el índice de incidencia sobre la población infantil es muy pequeño si la comparamos con la de países en vía de desarrollo, sino también porque el coste sería tan elevado para las arcas públicas que sería muy difícil poder financiarla en el momento actual.

Objetivo: El objetivo principal es analizar la situación actual de las vacunas en España. Los objetivos secundarios son: describir diferentes estudios donde se cuestiona la fiabilidad de las vacunas actuales; conocer los efectos de las vacunas; identificar qué porcentaje de la población que no se vacuna.

Metodología: Es un trabajo de investigación Observacional, Descriptivo y Transversal. En el que se ha realizado una exhaustiva búsqueda de información en las principales bases de datos de la salud como PUBMED, ELSEVIER, etc.

Resultados: No podemos olvidar que la infección por rotavirus muchas veces puede ser asintomática, y tiene efectos de inmunización pasiva sobre la población infantil, los efectos de este virus, en los países desarrollados no son más que una simple gastroenteritis que desaparece entre uno a tres días. Ya que las medidas de higiene y calidad de vida de nuestro país, hace de este problema de salud no tenga importancia sobre la población infantil. Si desarrollamos Educación para la Salud, sale mucho más económico que destinar partidas presupuestarias millonarias a los bolsillos de las empresas farmacéuticas. Los que rechazan las vacunas creen que son inseguras e ineficaces y que las enfermedades que previenen son banales y raras. Desconfían de los profesionales sanitarios, del gobierno y de la investigación apoyada oficialmente, pero confían en los medios de comunicación, están molestos por lo que perciben como riesgo para la seguridad de sus hijos en beneficio de la salud pública.

Conclusiones: El objetivo de la OMS es que a partir del 2015 el 95% ó 98% de la población infantil este vacunada. Pero esto no es posible, la crisis mundial ha influido para que este objetivo no se pueda cumplir, mucha población piensa que la vacunación universal del rotavirus es la mejor estrategia en la prevención de la infección, pero parte de la población piensa que las vacunas son solo un negocio de las industrias farmacéuticas pasa mantener beneficios sin pensar en los efectos secundarios que esta vacunación indiscriminada, hay estudios que demuestran que los niños que se vacunan enferman mucho más que los no vacunados.

Palabras claves: rotavirus; inmunización; vacunas; industria farmacéutica; población infantil; negocio; efectos secundarios.

Referencias bibliográficas: Álvarez-Pasquín, M. J., Batalla-Martínez, C., Comín-Bertrán, E., Gómez-Marco, J. J., Pericas-Bosch, J., Pachón del Amo, I., Rufino-González, J., & Mayer-Pujadas, M. A. (2005). Prevención de las enfermedades Infecciosas. Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas. *Aten Primaria, 36*(Supl 2), 66-84.

Centers for Disease Control and Prevention. Measles. (2009). *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* (11th ed., pp. 157-164). Washington DC: Public Health Foundation.

Hernandez, B. L., Sorinas, J. L., Rodriguez, I. M., García, V. G., Morilla, E. P., & Cortés, J. M. (2010). Spotlight on measles 2010: An ongoing outbreak of measles in an unvaccinated population in Granada, Spain, October to November 2010. *Euro Surveill*, *15*(50), 17-20. Recuperado de http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19746

Salleras, S. L., Domínguez, G. A., Navas, A. E., & Canela, A. J. (2008). Evaluación de la eficacia y la efectividad delas intervenciones preventivas y de los programas de salud. In Piédrola, G. *Medicina preventiva y salud pública* (11ª ed., pp. 1209-16). Barcelona: Elsevier Masson.

Segunda ponencia

Isidoro Jiménez Rodríguez

Introducción: Los estudios sobre las diarreas infecciosas en los niños comenzaron en 1943, estando asociados a Jacob Light y Horace Hodes. En las décadas siguientes, Ruth Bishop, realizó importantes avances en el conocimiento del virus asociado a la gastroenteritis infantil, pero fue Thomas Henry Flewet, quien finalmente puso el nombre de "rotavirus" al agente causal. Desde finales de los años noventa se empiezan a realizar ensayos clínicos en algunos países para crear una vacuna efectiva para la prevención. Pese al debate suscitado en torno a las vacunas existentes y sus posibles efectos secundarios, la OMS, recomienda su implantación a nivel mundial.

Objetivos: Como objetivo principal se plantea conocer el inicio y progresiva implantación de la vacuna anti rotavirus a escala mundial, así como las controversias surgidas.

Como objetivos específicos se persigue: analizar la postura de la OMS y la GAVI (Alianza Mundial para la Inmunización y Vacunación) en torno a esta vacuna; describir los distintos calendarios de vacunación en las regiones españolas; estudiar la posible incidencia de la crisis económica actual en la falta de cobertura a la población de la vacuna anti rotavirus, tanto en España, como en el resto del mundo.

Hipótesis: Pese a los resultados positivos que se derivan de la implantación de la vacuna anti rotavirus, las autoridades sanitarias de diversos países y regiones, están frenando su implantación debido al coste elevado de las inmunizaciones.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base BVS (Biblioteca Virtual en Salud) utilizando los términos "vacuna rotavirus", asociado con efectividad. No se establece ningún límite de antigüedad de los trabajos, ni tampoco se delimitan los tipos de estudio, dado que perseguimos una visión general y evolutiva sobre la vacuna señalada.

Resultados: El descubrimiento del rotavirus y sus distintas especies, así como el descubrimiento de vacunas específicas para el mismo, supone un notable avance para el progreso en el ámbito de salud mundial.

A pesar de los efectos adversos observados en algunos casos, la vacunación resulta bastante efectiva, viniendo a frenar de forma apreciable la mortalidad infantil, sobre todo en los países menos desarrollados, cuyas condiciones higiénicas son peores. Consciente del avance que supone esta inmunización, la OMS propuso en 2009 a todos los gobiernos, la inclusión en sus programas de vacunación la prevención del rotavirus. Esta inmunización anti rotavirus supone un coste económico considerable, aunque su amortización está garantizada, a juicio de diversos clínicos, para los cuales el ahorro que supone el tratamiento de las gastroenteritis infantiles, es muy superior. La crisis económica global que sufrimos en los últimos años, está causando un enlentecimiento en la implantación de la vacuna, que en algunos casos, deja de formar parte de los calendarios de vacunación en los que estaba ya integrada.El caso de España, con diecinueve calendarios de vacunación diferentes, según las distintos territorios que configuran el estado, resulta bastante paradójico. Es por ello que algunas organizaciones sanitarias aconsejan que exista un único calendario para todo el país.

Los criterios economicistas que se están aplicando al campo de la salud en España están causando que la vacunación anti rotavirus solo se contemple en un pequeño número de sus regiones.

Palabras clave: vacuna anti rotavirus; implementación; revisión.

Referencias bibliográficas: Calendarios de vacunación españoles 2014. Recuperado de www.aepag.org

Diliaa, A. M., Rodolfob, A. J., Luzb, C. T. M. A., Jairob, D. C. J., & Xayithb, E. P. E. (2013). Seguridad y eficacia de las vacunas rotateq y rotarix en la prevención de hospitalizaciones secundarias a gastroenteritis por rotavirus. *Rev. Med. Evidencias*, *3*(1), 44-55.

Martín, S., Pérez Sánchez, I., Rodríguez López, R., Expósito Beltrán, J. C., González Lucio, J. A., & Álvarez Díaz, M. M. (2008). Situación epidemiológica de infección por rotavirus en Extremadura (2003-2006). Eficiencia de la vacunación sistemática frente a la infección por rotavirus. *Vacunas*, *9*(4), 151-155.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2011). *Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario nacional*. Argentina, Fundasap.

Tercera ponencia

Velasco Abellan Minerva

Introducción: El propósito de este estudio comparativo es analizar la concordancia entre los resultados en términos de coste-utilidad obtenidos en un estudio sobre la introducción universal de la vacunación frente al rotavirus en la población infantil española con la vacuna Rota Teq* y los resultados que se obtendrían evaluando dicho estudio con una lista de comprobación (*Checklist*) y la Guía de Uso propuestas por Abellán, et al., y determinar la calidad del estudio y la concordancia o no de las recomendaciones.

Objetivos: Comparar los resultados que se obtuvieron en un estudio sobre la recomendación de la universalización de la vacunación frente al rotavirus en la población infantil española con los obtenidos utilizando la lista de comprobación (Checklist) y la Guía de Uso propuestas por Abellán JM et al. Los objetivos específicos son: valuar si la tecnología estudiada es o no coste-útil; mejorar la eficiencia con que se adopta la decisión sobre recomendar o no el uso de esa tecnología; valorar la calidad del artículo sobre la tecnología.

Metodología: Se realiza una búsqueda en los principales buscadores (AUnETS, FENIN, Farmaindustria, PubMed) bajo los términos de "coste-utilidad" y se encuentran pocas referencias (hay pocos estudios con ACU), entre las que destaca el estudio realizado sobre la posibilidad de la introducción de la vacuna universal antirotavirus en la población infantil española debido a su calidad en una primera lectura y a que la infección por rotavirus es la causa más frecuente de gastroenteritis grave en la infancia a nivel mundial.

Resultados: Resultados de puntación en la *Checklist*.

Puntuación del artículo: 74 puntos.

- Resultados de trasferir la puntuación de la Checklist a la Guía de Uso umbral coste/avac del artículo: 8.400 euros.
- Valoración coste utilidad:

1. usando la Checklist y la guía de uso: No es coste-útil la vacunación con Rota Teq*.
2. en las conclusiones del propio artículo: No es coste-útil la vacunación con Rota Teq*.

- Recomendación o no de la tecnología:

1. usando la Checklist y la guía de uso: No se recomienda la vacunación con Rota Teq*.
2. en las conclusiones del propio artículo: No se recomienda la vacunación con Rota Teq*.

- Calidad del artículo:

El artículo es de calidad ya que supera la puntuación de 40 (no se desestima) y también la de 60, lo cual ya es garantía suficiente para que los resultados se consideren relevantes.

Conclusiones: Los resultados obtenidos al utilizar la Checklist son coincidentes con las conclusiones y recomendaciones del análisis coste-utilidad realizado en el artículo sobre la introducción de la vacuna universal antirotavirus. La tecnología estudiada no es coste-útil y no se recomienda. Se mejora la eficiencia con que se adopta la decisión sobre no usar esa tecnología dado que se añade otro filtro más con el uso de la lista de comprobación y la guía de uso. El artículo es de calidad ya que supera la puntuación de 40 que es el límite que establece la Guía de Uso para desestimar un artículo.

Palabras clave: lista de comprobación; guía de uso; Rotavirus; análisis coste-utilidad.

Referencias bibliográficas: Abellán Perpiñán, J. M., Sánchez Martínez, F. I., & Martínez Pérez J. E. (2008). Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias: ¿valen lo que cuestan? *Cuadernos Económicos de ICE, 75,* 191-210.

Abellán Perpiñán, J. M., Sánchez Martínez, F. I., & Martínez Pérez, J.E. (2009). La medición de la calidad de los estudios de evaluación económica: Una propuesta de "checklist" para la toma de decisiones. *Rev Esp Salud Pública, 83*(1), 71-84.

Drummond M. F., Sculpher M,. J., Torrance, G. W., O'Brien, B. J,, & Stoddart, G. L. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (3rd edition). Oxford: Oxford University Press.

Ministerio de Ciencia e Innovación (2011). *Análisis coste- utilidad de la introducción de un programa de vacunación infantil frente al rotavirus en España*. Informe Público de Evaluación de Tecnologías Sanitarias IPE2011/64. Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias. Instituto de salud Carlos III. Madrid: Autor.

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Editor/Editor:

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Nursing School of Coimbra

Editor Chefe / Editor in Chief

Manuel Alves Rodrigues, Pd.D., Agregação. Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem /Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

Editor Sénior / Sénior Editor

Aida Cruz Mendes, Ph.D., Coordenadora Adjunta da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Deputy Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

Conselho Editorial / Editorial Board

Arménio Cruz, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
António Fernando Salgueiro Amaral, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Anabela Pereira, Ph.D. - Agregação - Professora Auxiliar com Agregação, Universidade de Aveiro
Ananda Maria Fernandes, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Clara Ventura, MS - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Fernando Ramos, Ph.D. - Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
João Luís Alves Apóstolo, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
João O. Malva, Ph.D. - Investigador Principal com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
José Carlos Santos, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel José Lopes, Ph.D. – Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria
Paulo Queirós, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Vítor Rodrigues, Ph.D. - Professor Coordenador da ESEVR, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Conselho Editorial Internacional/ Internacional Editorial Board

Alacoque Lorenzini Herdemann, RN. Ph.D. - Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Alan Pearson, RN, Ph.D. - Professor of Evidence Based Health Care, University of Adelaide, Australia; Editor of the Journal of Nursing Practice
Christine Webb, RN, Ph.D. - Professor of Health Studies, University of Plymouth, UK; Editora Técnica da Revista Journal of Advanced Nursing
Dalmo Valério Machado de Lima, Ph.D.- Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Isabel Amélia Costa Mendes, Ph.D. - Directora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil
F. Javier Barca Durán, Ph.D. - Professor Titular, Facultad de Engermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Espanha
Manuel Amezcua, RN - Chefe de B. de Docência e de Investigação; Presidente da Fundação Índex, Granada, Espanha
Rodrigo Chácon Ferrera, MS - Professor Titular, Escuela Universitária, Fac. de Ciências de la Salud Las Palmas de Gran Canaria, Espanha

Conselho Consultivo / Consultive Board

Comissão Administrativa, Comissão Externa de Aconselhamento e Comissão de Ética da Unidade de Investigação / Administrative Commission, External Advisory Committee and Ethics Committee of the Research Unit

Pré-análise / Pre-analysis

Ana Paula Camarneiro, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Susana Duarte, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Revisão Estatística / Statistical Review

Luís Loureiro, Ph.D. – Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Corpo de Revisão / Peer-review board

Disponível no link / Available at - http://www.esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11672

Gestor de Artigo / Article Manager

Membros do Corpo Editorial / Members from the Editorial Board

Apoio Documental / Documental Support

Fernanda Umbelino - Especialista em Ciências Documentais

Revisão Língua Inglesa e Espanhola / English and Spanish Language Review

Gabinete de apoio a projetos da ESEnfC

Revisão Final / Final Review

Andreia Pereira, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Bruno Fontes, MS - Estudos Portugueses
Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês
Daniela Cardoso, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação
Telma Vidinha, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra

Conversão Hyper Text Markup Language (HTML) / HTML conversion

Serviço de Documentação da ESEnfC

Secretariado Editorial / Editorial Office

Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação

Contactos

Escola Superior de Enfermagem / Nursing School of Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing
Avenida Bissaya Barreto – 3001-901 Coimbra/PORTUGAL
Tel. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)
E.mail: referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência / Referência Journal of Nursing)
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação / Research Unit)
URL: http://www.esenfc.pt/rr/ (Revista de Enfermagem Referência – disponível em texto integral / Referência Nursing Journal – available in full text)
http://www.esenfc.pt/ui/ (Unidade de Investigação / Research Unit)

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

FICHA TÉCNICA / TECHNICAL BOARD
REV. ENF. REF.

Propriedade:
Escola Superior de Enfermagem, de Coimbra / Nursing School of Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing
Avenida Bissaya Barreto – 3001-091 Coimbra
Telefs. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)
Email: referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência)
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)
URL: http://www.esenfc.pt/rr/site / (Revista de Enfermagem Referência)
URL: http://www.esenfc.pt/ui/site / (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)

Título de Registo de Marca Nacional / Trade Mark Registry
INPI-402077

Depósito Legal / Legal Deposit
119318/98

ISSN
0874.0283

ELEMENTOS REFERENTES AO SUPLEMENTO DO Nº 2, SÉRIE IV DA REV. ENF. REF.

Responsabilidade da organização/ Responsibility for the Organization
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Revisão Textual / Text Review
Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês
Daniela Cardoso, RN – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Telma Vidinha, RN – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra

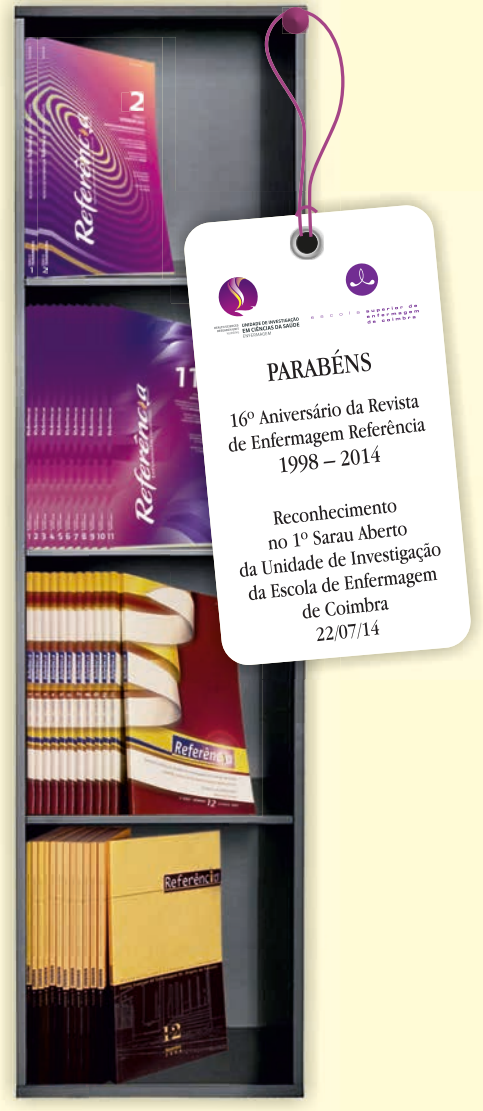
Apoio Documental / Documentary Support
Serviço de Documentação da ESEnfC

Estrutura do Corpo de Abstracts / Structure of the Body of Abstracts
Elisabete Simões, RN
Tatiana Sousa, Lic. em Relações Internacionais

Maquetização e Paginação / Layout & Dtp
Eurico Nogueira, MS em Tecnologias de Informação Visual

Apoio Técnico / Technical Support
Cristina Louçano, Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Sharing ripples of knowledge







HEALTH SCIENCES RESEARCH UNIT NURSING
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM

escola superior de enfermagem de coimbra

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

GLOBAL NETWORK
WHO COLLABORATING CENTRES

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA